



majáčik

12/2008

MESAČNÍK

SPOLOČNOSŤ DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH CHORÝCH, ICH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV A PRIATEĽOV DIALÝZY

STAV DIALÝZY NA SLOVENSKU, VÝVOJ V POROVNANÍ SO SVETOM

AKO SI VYBRAŤ DIALYZAČNÉ STREDISKO?



ZOZNÁMTE SA S „NOVÝM“ MAJÁČIKOM

Vo Vašom Majáčiku, ktorý mení svoju tvár aj periodicitu, odteraz každý mesiac nájdete aj tieto rubriky:

3 Novinky

Rubrika, v ktorej je priestor na medicínske novinky, ako aj tie, ktorými „žije“ SDaT - podujatia, informácie o pripravovaných aktivitách, a pod.

7 Dialýza

Niektorí z Vás už dialýzu dôverne poznajú, iní sa s ňou začali stretávať len nedávno. V tejto rubrike sa budeme postupne oboznamovať s dialýzou, ako aj všetkým, čo s ňou súvisí.

10 Život s ochorením

Ako žiť čo najplnohodnotnejší život s obličkovým ochorením, aké problémy pacientov najčastejšie trápia...

14 Dialýza a cestovanie

Cestovanie je pre dialyzovaného pacienta neraz veľký problém. V tejto rubrike sa zoznámite s dialyzačnými strediskami na Slovensku, dočítate sa o možnostiach cestovať do zahraničia, ako je možné zmeniť dialyzačné stredisko, a pod.

17 Transplantácia

V tejto rubrike sa budeme postupne oboznamovať s transplantáciou obličiek a so všetkým, čo s touto témou súvisí.

19 Zdravo a chutne

Rady a recepty, ako stravovaním podporiť svoje zdravie.

21 Psychológia

Keďže akékoľvek ochorenie nepostihuje len telo, ale aj dušu, táto rubrika sa venuje práve jej.

23 U pediatra

Ako už názov napovedá, táto rubrika je venovaná deťom, ich ochoreniam a problémom.

26 Z histórie medicíny

História medicíny je plná zaujímavých, ale aj absurdných a zábavných informácií. V tejto rubrike sa dočítate zaujímavosti z histórie medicíny, a to nie len tie, ktoré sa týkajú obličiek. Veríme, že sa pri tejto rubrike pobavíte a oddýchnete si.

Majáčik - časopis Spoločnosti dialyzovaných a transplantovaných chorých, ich rodinných príslušníkov a priateľov dialýzy **Periodicita:** mesačník **Redakčná rada:** Doc. MUDr. Martin Demeš, Gejza Antal, Mgr. Petra Jedličková **Adresa:** FNsP, Dialyzačné stredisko, Majáčik Trieda SNP č. 1 040 11 Košice **E-mail:** gejza.antal@sdat.sk **Grafická úprava:** eMHa PREPRESS

VÝZVA

PRE KAŽDÉHO, KTO BY CHCEL PRISPIEŤ!

Chcel by som vyzvať každého, kto by mal záujem prispievať do časopisu Majáčik, aby tak urobil! Máme záujem o vaše zážitky na dialýze, o akcie, ktoré uskutočnila vaša ZO SDaT, o problémy, ktoré vám strpčujú život, tiež o vaše literárne príspevky (básne, kratšie útvary, prípadne poviedka na pokračovanie). Ak by bola požiadavka anonymity alebo by ste príspevok nechceli zverejniť pod svojím menom, môžeme to samozrejme rešpektovať (to bude asi hlavne pri kritických príspevkoch). Tiež sa obraciame aj na personál dialýz, či už doktorov, sestry, ošetrovateľov... - Prispajte svojim pohľadom „na vec“. Povedzte, ako vnímate svoju prácu s nami pacientmi, s čím máte problémy, v čom by sa naša vzájomná spolupráca mohla zlepšiť... Pohľad z „druhej strany“ na život na dialýze nikdy nie je zahodenie.

Preto ešte raz prosím každého, kto chce prispieť, aby tak urobil na adresu:

gejza.antal@sdat.sk.

Vopred Vám Všetkým Ďakujeme.

PRÍHOVOR

Vážení čitatelia, pacienti, dostáva sa vám do rúk ďalšie číslo časopisu Majáčik. Už na prvý pohľad sa vám bude zdať iné. A máte pravdu, JE iné. Po mnohých rokoch, keď sa časopis vydával často len napriek nepriazni osudu, je tu zmena. Dnes sa k vám dostalo číslo, ktoré môže (pevne v to dúfam) znamenať predel v jeho existencii. Nadviazali sme spoluprácu s agentúrou Accelerate, ktorá sa zaviazala premeniť Majáčik. Výsledok tejto premeny držíte práve v rukách. Ale nie je to len nový výzor, je to aj periodicita, ktorá sa mení. Od tejto chvíle by každý z vás mal dostať „svoj“ časopis každý mesiac. Zdá sa vám do príliš veľa? Verte, že aj mne! Ale je to výzva, ktorá sa neodmieta.

O čom bude „nový“ Majáčik? Nuž o tom, o čom bol aj ten „starý“. Bude o tom, čo nás najviac páli, čo nám spôsobuje problémy a tiež o chorobe, s ktorou teraz mnohí z nás zápasia. Chceli by sme vám prinášať články na odborné témy napísané zrozumiteľnou rečou, tiež by sme chceli informovať o činnosti Spoločnosti dialyzovaných a transplantovaných, na tejto pôde môžete prezentovať svoje najčastejšie problémy, ktoré vás trápia na dialýze (popríklad nezverejníme meno pisateľa, ak by ste si to neželali). Tiež by sme chceli byť fórom na vaše príspevky, a to či už odborné, alebo literárne. Hoci som si vedomý skutočnosti, že vydávaním Majáčika neurobíme diery do sveta a nezmeníme podstatu vášho životného osudu, predsa len sa pokúsime aspoň malým dielom prispieť k prehlbeniu vašich vedomostí o chorobe a snáď aj malému rozptýleniu pri čítaní nasledujúcich strán. Chcem ešte poďakovať každému, bez koho by toto číslo nevzniklo. Taktiež aj firme Roche Slovensko s.r.o., ktorá tento projekt finančne podporila. Ešte raz Ďakujeme.

Gejza Antal



majáčik
MESAČNÍK

Z AKCIÍ

SPOLOČNOSTÍ DIALIZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH

Posedenie pri guláší ZO SDaT SNV

V peknú slnečnú nedeľu 22. júna 2008 sa konala akcia SDaT ZO Spišská Nová Ves pod názvom „Posedenie pri guláší“. Podujatie prebiehalo v krásnom prostredí lokality Košiarny briežok, v okolí chaty rod. Jarabovcov. Pozvanie prijalo 39 členov.



Okolo 11. hod. sa začali ľudia schádzať. Niektorí sa dopravili sami, iní sa pospájali a prišli na autách. Súkromná spoločnosť SPOĽAHLIVOSŤ sa sponzorsky postarala o prepravu tých menej mobilných. Vedenie ZO a personál dialýzy sa postarali o prípravu a pohostenie. Guláš sa začal variť a rozvoniaval vo veľkom. Ľudia sa postupne usadili k stolom, kde sa okamžite rozprúdila



debata. Pohostenie bolo z každého rožka troška. Kto mohol, upiekol koláčik a niečo sa kúpilo zo sponzorských príspevkov. Naše pozvanie prijala aj primárka dial. odd. MUDr. Morgovičová, MUDr. Puchírová, MUDr. G. Zimová. Atmosféra bola skvelá. O 13. hod. sa podával guláš. Z ohlasov zúčastnených môžem potvrdiť, že chutil výborne, na čom majú zásluhu nečlenky p. Streberová a p. Biroščáková. Dobre padol



aj pohár pivka po ňom. Stretli sme sa ľudia s rovnakým zmýšľaním, starosťami, ale aj bolesťami. No v tento deň sme starosti aj bolesti nechali doma a užili si krásne chvíle medzi priateľmi, kde nebola núdza o smiech. Počasie sa vydarilo, tých pár kvapiek, čo spadlo z neba, nás len príjemne osviežilo. Príjemne unavení s dobrým pocitom sme sa okolo 18. hod. začali rozchádzať. Bola to prvá akcia takéhoto druhu v našej ZO.

Pevne veríme, že nebola posledná. Tí, ktorí mohli a nepišli, môžu ľutovať. Na záver musím poďakovať najmä manželom Jánovi a Márii Jarabovcom, lebo len vďaka nim sa táto akcia mohla konať. ■

S pozdravom za vedenie ZO SDaT SNV
Bernadeta Petrasová

Výlet na Spišský hrad - Dobrodružstvo, na aké sa nezabúda...

SdaT organizuje 28. júna výlet na Spišský hrad a dokonca i do Levoče? Aj keď som bola na Spišskom hrade už toľkokrát, prihlásila som sa a šla i ja. Je tam nádherné, krásne prostredie, malebná príroda, keď sa vydarí počasie, je to ako v raji...

Cesta autobusom nám zbehla rýchlo a veselo, ani sme sa nenazdali a vystupovali na parkovisku pod Spišským hradom. Slniečko na nás už krásne páliło, aj keď bolo skoré dopoludnie. Autobus sme konečne opustili,



vydali sa pešo priamo k hradu a tešili sa na nastávajúce zážitky. Bolo pred nami nemálo skutočne nádherných momentov, no nikto z nás netušil, že neskôr príde i riadna dávka adrenalínu, obáv, a dokonca i strachu. Ale o tom až neskôr, začnem tým príjemným...

Absolvovali sme obhliadku hradu, a to dokonca so sprievodcom, obzreli si bývalé námestie, prešli sa po padacom moste, navštívili múzeum i kedysi aktívne využívanú mučiareň – odvážlivci si mohli vyskúšať i dereš. Taktiež sme si vypočuli smutný príbeh o Hedvige, ktorá skočila z vysokej veže hradu a vraj dodnes straší za jej múrmi. Vyšli sme až na samý vrchol veže, no nestretli sme ju. Aspoň ja nie, no výstup na ňu za to stál, výhľad bol neopísateľný. To ale ani zďaleka nie je všetko, nazreli sme aj do hradnej kuchyne, do spálne, kde okrem postele nechýbalo kľačadlo, zistili, ako zabezpečovali v tom čase zásoby vody na hrade alebo ako riešili dovoz potravín. Po prehliadke sme na hradnom námestí obzerali pôvodné remeslá, zastreľali si z kanóna alebo kuše a samozrejme nakúpili nemálo suvenírov na pamiatku. Ja som si skúsila aspoň na chvíľu,



aký je to pocit sedieť za hrnčiarskym kruhom. Tí smädni a hladní sa tam mohli aj občerstviť. Zážitok zo Spišského hradu bol opäť krásny, pre tých, ktorí ho navštívili prvýkrát, aj neopísateľný. Po návrate k autobusu sme sa vybrali na vynikajúci obed do neďalekého Privátu MILANO v Granč-Petrovciach a došýť sa najedli vynikajúceho gulášu. Opäť autobus, to nikto z nás ešte netušil, že sa do Granč-Petrovciac ešte vrátíme, ale nepredbiehajte, ešte nás čakala cesta do Levoče. Návštevu Levoče sme ponechali každému vo vlastnej réžii a dohodli si po príchode len

čas opätovného stretnutia sa. Ja som tento čas využila na kratučkú prechádzku, konkrétne do cukrárne! Tam som aj strávila väčšinu voľného času a spolu s ďalšími účastníkmi si vychutnávala zmrzlinový pohár podľa chuti. Mmm, ten teda stál za to! Keďže sme boli „na nohách“ od skorého rána, väčšina z nás už bola aj dostatočne unavená a keďže aj čas pokročil a na hodinách sa nám neveriacky zobrazoval pokročilý poobedňajší čas, opätovné stretnutie v autobuse nám dávalo nádej skorého odpočinku, návratu domov. Takmer sme tam niekoho zabudli, ale na-

šťastie len takmer, už si ani nespomínam, koho, no dobehol na poslednú chvíľu. Nakoniec sme ale v Levoči nenechali nikoho a plní zážitkov, emócií ale aj spomínanej únavy, sme sa lúčili s pekným výletom i predsa len, tešili sa domov. Cesta domov ale nebola podľa našich očakávaní, žiaľ, to, čo malo prísť, nečakal nikto z nás!

Keď sme sa zastavili za Levočou v kolibe po domácu bryndzu, ovčí syr a oštiepky, všetci si nakúpili do zásob na cestu i domov. Vedieť, že nás ta bryndza a ovčí syr len o pár hodín zasýtia v strachu, že to bude na dlho naše jediné jedlo, nakúpime viac...

Čo sa deje? Znepokojili nás divné zvuky spod autobusu. Hmm, asi nič vážne, aha zastavujeme na benzínpumpe, to bude len tankovanie. Kiež by bolo! Zastavili sme, niektorí povystupovali, niektorí sme sedeli v autobuse naivne, že sa nič nedeje ešte hodnú chvíľu. Potom to prišlo! Niečo je s autobusom, šofér to rieši. Ale nebojte sa, hneď, ako to opraví, pokračujeme ďalej. Ja tomu hovorím „zachovajte paniku“, ale tá prišla až oveľa neskôr. Potom, čo sme strávili na neznámej benzínke snáď aj tri hodiny. Ešte že som sa nedívala na hodinky, prvé dve zbehli pomerne rýchlo. Všetci sme totiž naivne verili, že sa všetko dá do poriadku a domov len dôjdeme o čosi neskôr. Na čo čakáme? Šoférov syn má až z Košíc priniesť nejakú súčiastku? Ahá, tak on už je na ceste... To preto tak dlhé čakanie. Ale dočkali sme sa, po zdanlivo nekončenom postávaní pri autobuse, na trávniku, návšteve benzín-marketu, unudení a vyčerpaní sme predsa len počuli tú vymodlenú vetu, že môžeme nastupovať, ide sa domov! Ha-ha. Nikto z nás ale, pokiaľ viem, nebýva v Korytnom ani

v Granč-Petrovciach. Prečo práve tam? Na smrť vyčerpaní ale natešení, že už konečne ideme domov, veď už bol večer po ôsmej, sme šli smerom na Košice, videli známy tunel Branisko a mali pocit, že za ním to už bude len o minútach. Za ním ale nebolo. Ešte pred ním nám to odkiaľsi spod autobusu zarachotilo, zasyčalo a my sme zastali. Čože? Zas?! To snáď nie je možné?! Autobus nemôže ďalej pokračovať! Oprava bola asi neúspešná. Stáť pred tunelom je ale nebezpečné a už čoskoro nás odtiaľ vyhnali policajti, zišli sme teda z posledných síl autobusom o cestičku nižšie, za odbočkou, do dedinky Korytné. Tam sme sa definitívne dozvedeli, že týmto autobusom sa domov určite nedostaneme... Musíte čakať na náhradný autobus! Zmáhalo nami vyčerpanie, strach, neistota, obavy i kedy sa objavili slzičky na krajíčku. Boli medzi nami aj malé deti i starí ľudia, sranda to veru nebola! Keďže už spomínané Granč-Petrovce, kde sme boli na obede, sú vzdialené len asi poldruha km, rozhodli sme sa vrátiť a čakať na nový autobus, či snáď i na spasenie, práve tam... Zotmelo sa. Na údolie pod Spišským hradom prišla noc a po dlhom, predĺhom čakaní, po strate nádeje a zmierení sa s tým, čo má prísť, sa nad nami ktosi-kdesi asi zľutoval, lebo prišiel aj záchranný, náhradný autobus. Neverím, tak my budeme doma ešte dnes? Ja som dorazila s priateľom domov tesne pred polnocou, predchádzajúca veta sa teda vyplnila. Nie všetci ale bývajú tak blízko v centre Košíc a niektorí sa domov teda vrátili až 29. júna... Vy ste tam neboli? Môžete ľutovať, toto bol nezabudnuteľný výlet na celý život!!! ■

Seli



STAV DIALÝZY NA SLOVENSKU, VÝVOJ V POROVNANÍ SO SVETOM

Tému pre časopis Majáčik pripravil: Doc. MUDr. Martin Demeš,
člen výboru Slovenskej nefrologickej spoločnosti

Tému by som rád rozšíril. Dialyzačná liečba je iba časťou komplexnej starostlivosti o pacienta s nefrologickým ochorením. Preto v úvode našich pravidelných stretnutí by bolo vhodnejšie popísať, aký je aktuálny stav nefrologickej starostlivosti na Slovensku.

Komplexná nefrologická starostlivosť má tri základné časti vo väzbe na dialyzačnú liečbu. Sú to:

- Preddialyzačná starostlivosť
- Dialyzačná starostlivosť
- Transplantačná starostlivosť

Zámerné nepoužívam termín liečba, nakoľko tá v celom rozsahu nevystihuje starostlivosť o chorého s obličkovou chorobou. Jednotlivé časti sú prepojené. V prvom rade je spoločným menovateľom pacient, ktorý v štádiu chronickej obličkovej choroby absolvuje dispenzárnú starostlivosť v nefrologickej ambulancii, kde je liečený, a v prípade progresie choroby je pripravovaný na dialyzačnú liečbu. Význam tejto etapy rozhodujúcou mierou predurčuje ďalší priebeh choroby, prípadne vznik a rozsah pridružených komplikácií. V tejto etape sa pacient pripravuje na eliminačnú a transplantačnú liečbu. Dnes je v podmienkach Slovenska výhodou, že väčšina dialyzačných centier je vybavená

aj nefrologickými ambulanciami, ktorých úlohou je najmä príprava pacientov na zaradenie do niektorej z foriem eliminačnej liečby. Dialyzačná liečba by mala byť kvalitnou medzistanicou pred úspešnou transplantáciou obličky. Z tohto dôvodu je výber dialyzačnej metódy, jej kvalita a efektívnosť veľmi dôležitá pre ďalší úspech transplantácie a ďalšieho života po zlyhaní životne dôležitého orgánu, ako sú obličky.

Ako je to teda s dialyzačnou starostlivosťou na Slovensku dnes? Odpovedá sa mi veľmi ľahko a s hrdosťou. Dialyzačná liečba na Slovensku je na dobrej úrovni, je porovnateľná s vyspelými krajinami Európskej únie a sveta. Ak aj v niektorých parametroch nedosahuje úroveň najvyspelejších krajín, je v jej hornej polovici a smerovanie a vývoj sú správne.

Nie je to tak dávno, keď nebolo kde dialyzovať, nebolo na čom dialyzovať, nebolo čím dialyzovať a nemal kto dialyzo-



vať. Jediné, čoho, resp. koho bolo dosť, boli pacienti, ktorí dialyzačnú liečbu potrebovali. Všetkým sa však táto možnosť nedostala. Tým, čo sa starostlivosť dostala, nemohla byť poskytnutá na adekvátnej úrovni. Ako však popísať vývoj a aktuálny stav dialyzačnej liečby v SR? Štandardizovaným ukazovateľom na hodnotenie a zároveň na porovnanie sa s okolím je počet dialyzovaných pacientov na jeden milión obyvateľov krajiny (dial pac./1 mil obyv.). Pred 20 rokmi – obdobie, odkedy vedíme štandardizovaný zber štatistických dát - sa v podmienkach SR dialyzovalo medzi 60-80 pac./1 mil obyv. To znamená asi 300 až 400 pacientov v celej SR. V tom období napríklad susedné Rakúsko dialyzovalo asi 300 pac./1 mil obyv. Geografické a chorobnostné parametre našich krajín boli porovnateľné. Prudký vývoj a humanizácia medicíny viedli k tomu, že k dnešnému dňu sa v SR dialyzuje cca 600pac./1 mil obyv. Z 300 dialyzovaných pacientov v roku 1988 sme sa dostali na úroveň 3000 pacientov v SR. Na základe dosiahnutého stavu možno konštatovať, že dnes sú v SR dostupné dostatočné dialyzač-

né kapacity pre všetkých pacientov, ktorí eliminačnú liečbu potrebujú.

Okrem absolútnych počtov dialyzovaných v našom pravidelnom hodnotení stavu dialyzačnej liečby v SR popisujeme aj všetky ostatné parametre. Na základe tejto analýzy sa operatívne môžu prijímať opatrenia na zlepšenie jednotlivých zložiek dialyzačnej liečby. Sleduje sa počet dialyzačných centier a ich kapacita. V porovnaní spred 20 rokov, kedy bolo 5 centier, je ich dnes viac ako 60. Nebolo výnimkou, keď pacienti dochádzali za liečbou viac ako 100 km. V dnešnej dobe je vzdialenosť od domu do dialyzačného centra v priemere do 30 km. Sledujeme aj štruktúru eliminačnej liečby. Je možné poskytnúť takmer všetky formy mimotelovej eliminačnej liečby (MEL), vrátane kvalitnej liečby peritoneálnou dialýzou (PD). Tieto metódy sa stali porovnateľnými a rovnocennými. Medikamentózna liečba sa tiež dostala na štandardnú svetovú úroveň.

Čo možno veľmi pozitívne hodnotiť vo vývoji MEL v SR je podstatný nárast kvalifikovaných lekárov a zdravotných sestier v nefrologických centrách. Ich počty sa zvýšili desaťnásobne.

Vo svete asi pol miliardy ľudí nemá prístup ku žiadnej forme dialyzačnej liečby a asi 3,5 miliardy obyvateľov zeme je v úrovni poddialyzovanosti, niekde veľmi výraznej. Ak by sme chceli určiť, v ktorých oblastiach sa SR integrovalo do EU, tak v oblasti MEL to môžeme povedať s čistým svedomím. Všetkým, ktorí k danému stavu prispeli, treba v mene pacientov úprimne poďakovať. ■



AKO SI VYBRAŤ DIALYZAČNÉ STREDISKO?

Míša Černá, Prevzaté z časopisu Stěžeň 2/2007

Na dialyzačnom stredisku trávime veľké množstvo času, a preto má tím pracovníkov a prostredie strediska veľký vplyv na to, ako sa na dialýze cítíme.

Jeho výber ovplyvňuje najmä odporúčanie ošetrojúceho lekára, dôležitá je aj dostupnosť dialýzy od miesta bydliska, veľkosť strediska a komplexnosť starostlivosti. Pokiaľ už pacienti zvažujú zmenu, vyberajú si nové stredisko podľa prístupu personálu k pacientovi, na druhom mieste podľa čistoty a vzhľadu strediska. Je prirodzené, že keď si vyberáme dialyzačné stredisko, potrebujeme vedieť, na čo si máme

dať pozor, čím sa riadiť a podľa čoho posudzovať strediská medzi sebou. Preto sme pre vás pripravili zoznam otázok a dôvody, prečo sa ich opýtať a všimnúť si odpovede.

Prečo si mám vybrať práve toto stredisko?

Mali by ste zistiť, či dialyzačné strediská, ktoré vám odporúča lekár, budú tie, ktoré skutočne najviac vyhovujú vašim potrebám.

Ktoré dialyzačné strediská sú v mojom regióne?

Vo väčšine regiónov je viac než jedno dialyzačné stredisko, môžete si teda vybrať.

Môžem si pohovoriť s pacientmi iných stredísk o ich skúsenostiach?

Pohovoriť si s niekoľkými pacientmi vám umožní urobiť si prehľad o tom, aké to je byť liečený na tom-ktorom stredisku.

Je personál strediska priateľský, privíta Vás na stredisku, podáva Vám informácie?

Personál, ktorý je láskavý, priateľský a schopný poskytnúť vám podporu, umožní, aby ste sa cítili na dialýze lepšie.

Sú na stredisku nejaké fotografie, obrázky, výzdoba, či iné prejavy, že tam majú ľudia jeden o druhého záujem?

Dobré dialyzačné stredisko má byť príjemným miestom s dobrou atmosférou.

Je na stredisku čisto?

Zo zhľadú môžete usúdiť, nakoľko sa na pracovisku dbá na hygienu.

Poskytne mi stredisko na začiatku liečby príručku alebo orientačnú videonahrávku?

Aby ste mohli kvalitne žiť so zlyhaním obličiek, potrebujete dostatok informácií o chorobe i liečbe. Personál by vám mal tieto informácie poskytnúť čo najskôr po začatí liečby.

Má dialýza informačné letáky pre pacientov?

Dobré stredisko má pre pacientov pripravené informácie o svojom zariadení, činnosti, či zameraní.

Naučí ma niekto, ako cvičiť a ako zostať aktívnym na dialýze?

Cvičenie (so súhlasom lekára) je totiž pre dialyzovaných pacientov ešte dôležitejšie, ako pre zdravých ľudí a je to tiež výborný spôsob, ako využiť voľný čas.

Akým spôsobom chráni stredisko bezpečnosť pacienta?

Dialyzačné stredisko by malo mať vypracovaný spôsob ochrany pacientov a návštevníkov pred infekciou, zranením alebo krádežami.

Umožňuje mi stredisko upravovať dobu dialýz podľa môjho pracovného rozvrhu?

Udržanie práce znamená možnosť viesť „normálnejší“ život a mať vyšší príjem. Mali by ste mať možnosť skĺbiť liečbu s pracou.

Je rozvrh dialýz flexibilný?

Pokiaľ budete mať v práci schôdzu, dôležité rodinné stretnutie, môžete zmeniť dobu dialýzy? Pomôže vám v tom personál strediska? Flexibilita vám môže výrazne uľahčiť a spríjemniť liečbu.

Môžete používať pri dialýze notebook a mobilný telefón?

Počítač alebo telefón vám umožní pracovať alebo sa učiť v priebehu dialýzy.

Pomôže mi niekto nájsť iné dialyzačné stredisko, keď budem chcieť cestovať?

Keď budem chcieť ísť na dovolenku, pomôže mi personál cestu naplánovať a nájsť vhodné strediská dialýzy?

Sú v priebehu hemodialýzy povolené návštevy?



Pokiaľ je na dialýze dostatok miesta, stredisko by mohlo povoliť tiché, nevyrušujúce návštevy, ktoré vás podporia a pomôžu vám preklenúť dlhý čas na dialýze.

Je možné poznať aj iných pacientov na stredisku? Poskytuje stredisko podporu rodinám pacientov?

Pohovorí si s ostatnými, ktorí majú podobnú skúsenosť, môže pomôcť vám i vašim blízkym vyrovnáť sa s chorobou a adaptovať sa. Opýtajte sa, či stredisko usporadúva stretnutia pacientov, spoločné oslavy, pikniky, výlety a podobne.

Pokiaľ si vyberiem hemodialýzu, sú nejaké aktivity, ktorým sa môžem venovať počas priebehu dialýzy?

Maľovanie, ručné práce, spoločenské hry, filmy, hudba a ďalšie aktivity umožňujú, aby čas na dialýze lepšie ubiehal.

Ako sa môžem dostať na čakaciu listinu na transplantáciu obličky?

Lekár by vám mal vysvetliť proces, ktorým sa dostávate na čakaciu listinu a mal by začať s týmto procesom, pokiaľ o to máte záujem.

Aké sú najčastejšie problémy na dialýze a čo môžem urobiť, aby som im predchádzal?

Váš lekár by vám mal pomôcť naučiť sa, ako sa o seba starať na dialýze i doma.

Môže mi stredisko odporúčať knihy, webové stránky, zoznam patientskych a rodinných podporných skupín, alebo iné cesty, ako sa naučiť viac o chorobách obličiek a ich liečbe?

Pokiaľ budete vedieť viac o svojom ochorení a jeho liečbe, môže vám to pomôcť k tomu, aby ste sa o seba lepšie starali a žili dlhšie.

Ako sa môže moja rodina dozvedieť viac o zlyhaní obličiek a dialýze?

Rodina často predstavuje veľkú pomoc a podporu pre dialyzovaných pacientov.

Aká bude moja budúcnosť s ochorením obličiek či ich zlyhaním?

Pacienti, ktorí plánujú dopredu si často udržiujú aktívny životný štýl aj na dialýze.

Koľko sestier pracuje na každej zmene na dialyzačnom stredisku?

Koľko pacientov má každá sestra na starosti?

Pokiaľ majú sestry na starosti menej pacientov, jednotliví pacienti môžu byť starostlivejšie sledovaní a poskytovaná služba je lepšia.

Môžem si vybrať, ktorá sestra mi bude zavádzať ihlu pre hemodialýzu?

Niektorí pacienti dávajú prednosť tomu, aby im ihlu pichal určitý okruh sestier. Aj keď to nie je možné vždy zariadiť, vždy to dobre vplyva na psychiku pacienta.

Na čo sa pýtať sociálneho pracovníka dialyzačného centra?

Kedy sa môžem stretnúť so sociálnym pracovníkom strediska?

Ak je na danom dialyzačnom stredisku. Ak nie je, pýtajte sa, prečo?

Ako mám kontaktovať sociálneho pracovníka?

Koľkých pacientov sociálny pracovník navštevuje?

Sociálny pracovník môže pracovať pre viac než jedno dialyzačné stredisko alebo viac oddelení v nemocnici. Pokiaľ má sociálny pracovník na starosti menej pacientov, môže sa im viac venovať.

Ako často sprevádza zlyhanie obličiek úzkosť a depresia? Môže mi sociálny pracovník alebo psychológ pomôcť s depesiou? Môže pomôcť mne a mojej rodine prispôbiť sa životu s dialýzou?

Súčasťou práce sociálneho pracovníka príp. psychológa je i poradenstvo pri úzkostiach a depesiách. Sociálni pracovníci sú vyškolení, aby pomáhali pacientom a ich rodinám vyrovnávať sa s chorobou.

Pomôže mi pracovník na dialýze s vybavovaním invalidného dôchodku a sociálnych dávok?

Školený pracovník, ktorý vám môže poskytnúť poradenstvo v týchto otázkach, môže byť výraznou oporou.

Kedy je nutričný terapeut (diétna sestra) k dispozícii v dialyzačnom centre? Koľko pacientov navštevuje diétnu sestru? Čo robíte pre to, aby som lepšie porozumel diéte pri ochorení obličiek?

Diétna sestra vám pomôže pochopiť, ako zlepšiť svoj stav pomocou toho, čo jete a pijete. Mala by vás naučiť, ako zlepšiť pomocou diéty vaše laboratórne výsledky. ■

NEFROLOGICKÉ CENTRUM GENEA s.r.o. SENICA - PO ROKU

Bc. Krpčiarová Bibiána – vedúca sestra GENEА s.r.o. Senica

Žijú medzi nami, cestujú s nami v autobuse, v metre. Nič zvláštne na nich nevidieť. Prekvapí nás iba to, že pravidelne tri razy do týždňa odchádzajú zo sveta zdravých, aby sa po niekoľkých hodinách strávených s dialyzačným prístrojom do neho vrátili. Zdá sa to tak jednoduché...



Každý človek je v rovine biologického fungovania zraniteľný, každý môže ochoreť. Choroba vždy príde nevhodne, predčasne a veľmi nás v živote obmedzuje. Chronická forma ochorenia je nie len telesne, ale aj duševne náročná situácia. Medzi takéto ochorenia patrí aj chronické zlyhanie obličiek a s tým je spojená aj nasledovná dialyzačná liečba.

Na Slovensku sa prvá prístrojová dialyzačná liečba uskutočnila 15. augusta 1962 vo Vojenskej nemocnici v Košiciach

a v decembri 1966 v Bratislave. Podstatný zvrat v rozvoji dialyzačných stredísk sa dosiahol v rokoch 1989 a 1990.

1.10.2007 zahájilo svoju činnosť špičkové nefrologické centrum v Senici, ktoré je súčasťou siete dialyzačných stredísk firmy GENEА /Kráľovský Chlmec, Myjava/ Primár a väčšina personálu prešla do centra z dialyzačného strediska v Skalici. Možnosť dialyzačnej liečby si tu zvolilo 90% pacientov zo Skalice a okolia a zo Senického okresu. Nefrologické centrum bolo pred zahájením kompletne technicky, prístrojovo a personálne vybavené. Na dialyzačnú liečbu je v prevádzke 14 dialyzačných monitorov, na ktorých sa vykonáva hemodialyzačná liečba, ale aj nová metóda – hemodiafiltrácia, ktorá poskytuje pacientom oveľa väčší komfort a parametre liečby zlepšenie kvality života.

Dialyzačná liečba nie je pre chorého jednoduchá a nesie so sebou veľa problé-

mov. Po príchode na dialýzu stojí pacient na začiatku veľkej úlohy. Musí sa zmieriť so svojím ochorením a prechádza rôznymi fázami prispôbovania sa. Čaká ho neľahká cesta, na ktorej ho sprevádza zdravotnícky personál, ktorý musí vedieť poskytnúť pacientovi nie len odborné znalosti, ale byť mu oporou aj v jeho problémoch, trápeniach a dokázať pomôcť aj jeho rodine, ktorá sa často ešte horšie vyrovnáva s ochorením príbuzného.

Nové trendy v dialyzačnej liečbe sú nie len zlepšovať pacientov fyzický stav, ale aj jeho psychickú pohodu a sociálne pomery. Tým sa samozrejme dosiahne zlepšenie kvality života dialyzovaného pacienta. V našom dialyzačnom stredisku sa zaoberáme týmito problémom. Všetok personál má potrebné vzdelanie, či už lekári vysokoškolské s potrebnou atestáciou z nefrológie, ale aj SZP s vysokoškolským vzdelaním a špecializáciou z dialyzačnej starostlivosti o pacienta. Potrebné vzdelanie a stratégia výučby je dôležitá pri poskytovaní komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti, prihliadajúc na uspokojovanie bio – psycho – sociálnych potrieb pacienta. Za účelom zlepšenia kvality poskytovaných služieb naše stredisko získalo 15.7. 2008 certifikát manažmentu kvality ISO 9001:2000. Politikou strediska je zabezpečiť zvyšovanie odbornej spôsobilosti personálu, zabezpečiť neustálu modernizáciu vybavenia, dodržiavať Chartu práv pacienta, dodržiavať etický a morálny kódex pracovníkov. V rámci



rozšírenia poskytovaných služieb v auguste 2008 zahájila činnosť nefrologická ambulancia v Skalici pod Hájkom.

Popri dialyzačnej liečbe sme schopní zabezpečiť pacientovi sociálne a psychologické poradenstvo. Pomôcť pacientovi začleniť sa do spoločenského života s pocitom plnohodnotného človeka, samozrejme s prihliadnutím na jeho zdravotný stav a ochotu jeho samotného zostáva ale väčšinou na našich bedrách, lebo pacient je s nami v najužšom kontakte a tak nám najviac dôveruje.

Vieme, že dialyzovaní pacienti sú odkázaní na dialyzačný prístroj, menia hierarchiu života a vzdajú sa spo-



čenského diania. Do novej situácie sa dostávajú aj ich rodiny. Rozhodli sme sa trochu ich odpútať od starostí, ktoré sú spojené s ich ochorením a zorganizovali sme poznávací výlet na hrad Červený Kameň. Zišlo sa 45 ľudí /personál, pacienti a príbuzní/ z dialyzačných pracovísk GENE A s.r.o. Myjava a Senica. Mali sme obavy, ako to všetko dopadne, ale akcia mala veľký úspech, nadšenie ľudí bolo obrovské a až sa slzy tísli do očí, keď sme videli tú radosť, ktorú naši pacienti mali.

Samozrejme, takéto akcie budú ďalej pokračovať. Chceli by sme zorganizovať

víkendový pobyt zameraný na edukáciu a rehabilitáciu a ďalšie poznávacie zájazdy. Všetky tieto nápady sa stretávajú zo strany vedenia s veľkým pochopením a len vďaka finančnej pomoci sponzorov a konateľa spoločnosti GENE A s.r.o., MUDr. Stanislava Gerbela, MPH, sa môžu uskutočňovať.

Takto teda žijeme v našom dialyzačnom stredisku GENE A s.r.o. Senica, ako veľká rodina, v zariadení, ktoré nie je ako každé iné. Sem pacienti neprídu vyliečiť sa a odísť zdraví, oni sa sem stále vracajú, aby ich život bol ľahší a pre nás sa stávajú najbližšími priateľmi. ■

TRANSPLANTÁCIA OBLIČIEK NA SLOVENSKU

Prvá úspešná transplantácia obličky na svete sa uskutočnila v roku 1954. V súčasnosti už tento zákrok patrí medzi „bežné“ operácie. Na Slovensku sa obličky transplantujú od roku 1972.

Transplantácia obličky je spôsob liečby, ktorý najprirodzenejším spôsobom nahrádza všetky funkcie poškodených obličiek. Z hľadiska získavania darcovských orgánov poznáme transplantácie od mŕtvych darcov a od žijúcich darcov. Oblička darcu musí byť geneticky podobná s príjemcom, preto má najvyššiu šancu na uchytenie obličky od žijúceho pokrvného príbuzného, pokiaľ je vhodným darcom.

Jednoročné prežívanie transplantovanej obličky dosahuje 90 %, no väčšinou dokáže v tele príjemcu fungovať aj mnoho rokov. K úmrtiu pacientov po transplantácii dochádza len veľmi zriedkavo. Riziko komplikácií hroziace darcovi po odobraní obličky je tiež veľmi nízke, tvorí len 0,03 – 0,5 %. Prvé transplantáčne centrum na Slovensku vzniklo v Bratislave v nemocnici na Kramároch, ktoré zahájilo svoju činnosť už v roku 1972. Ako druhé vzniklo v roku 1988 transplantáčne centrum v Košiciach. Od roku 1991 sa obličky transplantujú aj v Banskej Bystrici a štvrté transplantáčne centrum na Slovensku vzniklo v Martine pred piatimi rokmi. Od roku 1990 do

2004 sa na Slovensku odtransplantovalo spolu 1306 obličiek. Zatiaľ najúspešnejším na počet transplantácií bol minulý rok 2007, kedy obličku transplantovali až 209 pacientom. Tento rok bolo k 5. novembru uskutočnených zatiaľ 99 transplantácií, čo je viac, ako za celý rok 2006.

Transplantácia obličky patrí medzi štandardné postupy liečby u pacientov, ktorí sú v poslednom štádiu chronického zlyhania obličiek. Jej úspešnosť je vysoká aj vďaka zdokonaľovaniu imunosupresívnych režimov (lieky, ktoré potláčajú imunitný systém), ktoré sú nevyhnutné pri prevencii a liečbe odvrhnutia darovaného orgánu organizmom príjemcu. Zároveň sa celosvetovo rozvíja množstvo programov, ktoré podporujú darcovstvo orgánov, čo je najdôležitejší predpoklad zvýšenia počtu transplantácií. Pokiaľ zdravotný stav transplantáciu obličky dovoľuje, je pre pacienta najvhodnejšou voľbou, pretože zlepšuje dlhodobé vyhliadky a dáva mu šancu na prežitie plnohodnotného života. ■

V budúcom čísle sa dočítate:

Transplantácia od žijúceho darcu





NAKRÁMTE SVOJU OBLIČKU SPRÁVNE

Pri akýchkoľvek ochoreniach, ktoré spôsobujú zníženie funkcie obličiek, treba dodržiavať pravidlá stravovania, ktoré obličke neublížia, ale prospejú. Stravovanie môže spomaliť postup ochorenia, znížiť riziko a vznik sprievodných komplikácií, a tým pozitívne ovplyvniť váš život s obličkovým ochorením.

Väčšina ľudí vie, že pri ochoreniach obličiek nemôžu jesť, čo im napadne, no rozmýšľali ste niekedy, prečo?

Zdravé obličky splňajú niekoľko úloh, okrem iného odstraňujú dusíkaté splodiny, ktoré vznikajú pri metabolizme bielkovín. Časť látok, ktoré obsahujú dusík, prijímame v strave. Obličky sa starajú aj o rovnováhu

vody a minerálov v tele. Ak nevylúčia dostatok sodíka, v tkanivách sa začne zadržiavať voda. Pri nedostatočnom vylučovaní draslíka obličkami zase môžu vzniknúť nebezpečné poruchy srdcového rytmu. Obličky majú tiež veľký význam pre kostný metabolizmus a správnu krvotvorbu. Keďže naša strava bežne obsahuje bielkoviny, sodík, draslík,

fosfor a ďalšie látky, ak ich obličky nedokážu dostatočne spracovať, treba tomu svoje stravovanie prispôbiť.

„Obličková diéta“ môže mať tri formy: diéta pre hemodialyzovaných pacientov, diéta pre pacientov na peritoneálnej dialýze a diéta pri obličkovej nedostatočnosti bez nutnosti dialýzy. Samozrejme, diétne opatrenia sú individuálne a treba prihliadať aj na ďalšie faktory, ako je celkový stav a sprievodné ochorenia, stupeň zníženia funkcie obličiek a podobne.

Vo väčšine prípadov sa spočiatku odporúča znížiť príjem bielkovín v strave. Je však nutné zaistiť dostatočný príjem energie z iných zdrojov, napríklad z tukov a cukrov. So začiatkom dialyzačnej liečby sa príjem bielkovín prestáva obmedzovať a naopak sa odporúča vyšší, ako zdravým ľuďom. Jednou z príčin je strata aminokyselín (stavebné prvky bielkovín) počas hemodialýzy, keď sa odfiltrujú do dialyzačného roztoku.

Pri liečbe dialýzou je dôležité udržiavať optimálnu hladinu fosforu, čo má zásadný

Cieľ diétnych opatrení u pacientov, ktorí ešte nepotrebujú dialýzu:

- spomaliť postup ochorenia
- zlepšiť laboratórne výsledky
- zlepšiť kostný metabolizmus
- zlepšiť subjektívny stav pacienta, zbaviť ho pocitov nevoľnosti, zvracania
- aj pri rôznych obmedzeniach zachovať optimálny stav výživy

vplyv na metabolizmus kostí a znižuje sa riziko ukladania zlúčenín vápnika do tkanív. Udržanie optimálnych hodnôt draslíka zabráňuje vzniku nebezpečných porúch srdcového rytmu, kontrolovaným príjmom tekutín je zase možné zlepšiť krvný tlak. Celkovo sa dá dodržiavaním diétnych opatrení zabrániť vzniku pridružených komplikácií chronického zlyhania obličiek. ■

V budúcich číslach sa dozviete konkrétne rady, ako upraviť svoj jedálniček.





AKO SA ZMIERIŤ S CHRONICKÝM OCHORENÍM

Realita chronického ochorenia je spočiatku nová skutočnosť, s ktorou sa musíte naučiť žiť. Potrebujete k tomu čas - nestane sa to zo dňa na deň. Poradíme vám, ako sa so svojím zdravotným stavom zmieriť ľahšie.



- Buďte informovaní. Nebojte sa pýtať svojho lekára či v dialyzačnom stredisku na čokoľvek, čo vás trápi. Mali by ste tiež vedieť, že ak sa k vášmu obličkovému ochoreniu pridružia iné zdravotné komplikácie, je možné ich liečiť a vám tak umožniť plnohodnotnejší život.
- Naučte sa požiadať o pomoc a prijať ju, ak ju potrebujete. Snažte sa byť k svojim blízkym otvorení. Hovorte s nimi o tom, čo cítite a potrebujete.
- Nerozvíjajte v sebe negatívne scenáre. Nemajte zbytočné obavy z toho, čo nie je, ale „mohlo by sa stať“.
- Inšpirujte sa tými, ktorí toto ochorenie zvládajú a žijú aktívne. Pokiaľ vám ochorenie práve diagnostikovali alebo začínate s dialyzačnou liečbou, pokúste sa porozprávať so spolupacientmi. Prekonáte tak zbytočné obavy.
- Myslite pozitívne. Počítajte víťazstvá, nie prehry.



PRÍZNAKY OBLIČKOVÝCH OCHORENÍ U DETÍ

Vážne ochorenia obličiek sú u detí pomerne zriedkavé. Napriek tomu je užitočné poznať ich príznaky, aby ste mohli prípadné ochorenie včas postrehnúť, vyhľadať lekára a začať u vášho potomka čo najskôr s účinnou liečbou.

Chronická obličková nedostatočnosť je u detí pomerne zriedkavá, napriek tomu sa môže objaviť. Kritériom je významná porucha obličiek so znížením filtrácie, ktorá trvá viac ako 6 mesiacov bez návratu k normálnemu stavu. Zlyhanie obličiek je zriedkavé, väčšinou k nemu totiž dochádza až v dospelosti. Pokiaľ sa objaví u dieťaťa, konečným cieľom liečby je transplantácia obličky, nie „len“ dialýza. Deti liečené dialýzou tvoria vo vyspelých krajinách výrazne menej ako 1 % všetkých pacientov.

Príznaky závažnej poruchy obličiek u detí sú veľmi nešpecifické, preto často nevznikne ani podozrenie, že by problémy mohli vzniknúť práve v nich alebo močových cestách. Vo veku 2 – 3 rokov sú to napr. vysoké teploty, zvracanie, hnačky, neprospievanie dieťaťa. Ak sa včas nevyšetrí moč, ochorenie sa môže javiť ako angína alebo

chrípka a počas svojho priebehu môže vážne poškodiť tkanivo obličiek. Príznakom môže niekedy byť nápadný pocit smädu, ktorý vedie k vysokému príjmu tekutín. Úbytok červených krviniek v dôsledku ochorenia obličiek sa môže prejaviť bledosťou kože. Deti v školskom veku bývajú nápadne unavené, po návrate zo školy nemajú záujem o žiadne koníčky ani pobyt vonku s kamarátmi, zaspávajú aj pri zaujímavých programoch v televízii, v škole sa môže výrazne zhoršiť prospech. Nezriedka býva prvým príznakom ochorenia aj spomalenie rastu, čo si môžu všimnúť aj rodičia. Preto je užitočné zaznamenávať si pravidelne výšku dieťaťa.

V pokročilom štádiu poškodenia obličiek sa môžu objaviť opuchy spôsobené zadržiavaním tekutín, zvýši sa krvný tlak, čo sa prejaví bolesťami hlavy a zvracaním, nie-



kedy až neostrým videním. Niektorí rodičia postrehnú zvláštny zápach dychu. Môžu sa objaviť aj závažnejšie komplikácie, napríklad preťaženie srdca, riziko opuchu pľúc, krvácanie zo slizníc tráviaceho ústrojenstva, poruchy nervového systému, a podobne. Urémia - zvýšené množstvo dusíkatých látok v krvi spôsobené nedostatočnou funkciou obličiek - môže v konečnom štádiu spôsobiť poruchy vedomia až úplné bezvedomie.

Ak má dieťa choré obličky, no ešte dokážu plniť svoju funkciu a netreba ju nahrádzať dialýzou či transplantáciou, liečba býva konzervatívna. Dnešná medicína dokáže zvládnuť väčšinu komplikácií, ktoré sú so závažným ochorením obličiek spojené. ■

V budúcom čísle sa dočítate o dedičnej chorobe - Polycystickom ochorení obličiek u detí.

HISTÓRIA DIALÝZY

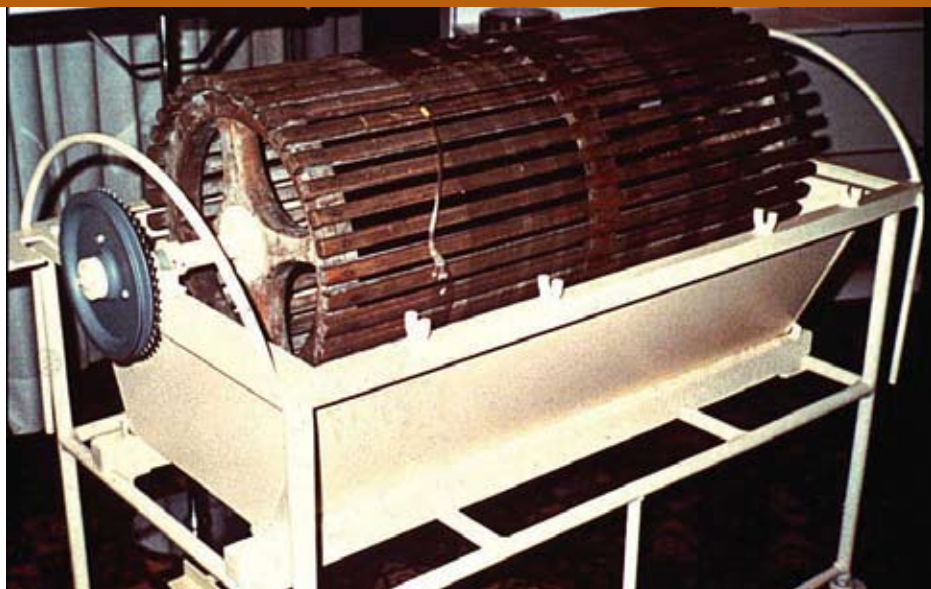
Hemodialýzu dnes považujeme za samozrejmú, ktorá nám pomáha žiť aj napriek zlyhaniu obličiek. Dnešné moderné a spoľahlivé prístroje sú však výsledkom viac ako 150-ročného skúmania, mnohých neúspešných pokusov a samozrejme, aj ľudských obetí.

Počiatky hemodialýzy siahajú až do roku 1854, kedy škótsky chemik Thomas Graham zostavil prvý primitívny dialyzátor z hovädzieho močového mechúra. On aj zaviedol pojem dialýza. V ďalších rokoch prebiehali pokusy s rôznymi typmi membrán, ako dialyzátor sa využíval roztok kuchynskej soli a proti zrážaniu krvi sa používala antikoagulačná látka.

V roku 1912 sa vedci prvýkrát pokúsili o hemodialýzu u cicavca – kráľika. O dva roky neskôr uskutočnili vedci Hess a McGuigan prvú dialýzu na psoch, pričom nevyužili antikoagulačnú látku, ale zrážaniu krvi sa snažili zabrániť rýchlym tokom krvi. Nemecký lekár George Haas sa v roku 1924 po prvýkrát pokúsil o hemodialýzu človeka, pokus však dopadol neúspešne.

V roku 1940 zostavil holandský lekár Willem J. Kolff prvú použiteľnú umelú obličku – tzv. bubnový dialyzátor. Na pacientovi svoj vynález po prvýkrát vyskúšal o tri roky neskôr a pokus opakoval aj u ďalších 14 pa-





cientov so zlyhaním obličiek. Všetci pacienti však zomreli. Až v roku 1945 sa mu podarilo úspešne vyliečiť pacientku, ktorá mala akútne zlyhanie obličiek. Dokázal tak, že takýmto pacientom môže hemodialýza zachrániť život. Neskôr odišiel do USA a jeho umelá oblička sa natoľko osvedčila, že Ameriku doslova ovládla.

Pokrok napreďoval a v 50-tych rokoch vznikli v Európe a v USA prvé dialyzačné strediská. V roku 1957 bolo v Európe sedem stredísk, z toho jedno v bývalej ČSSR v Prahe. O rok neskôr pribudli ďalšie tri, jedno z nich v Hradci Králové. Dialyzačné prístroje boli v tej dobe primitívne, veľkoplošné, veľkoobjemové, na trhu bolo minimum použiteľných dialyzačných zdravotníckych potrieb. Membrány, ktoré filtrovali krv, sa používali opakovane. Hemodialýza trvala 8-10 hodín a pacient na ňu musel chodiť každý druhý

deň. Lekári v Bratislave a Brne sa tiež snažili vytvoriť umelú obličku, ale bez úspechu.

V roku 1967 už fungovalo vo vtedajšom Československu 9 dialyzačných stredísk, z toho štyri na Slovensku – v Bratislave, Martine a dve v Košiciach. Sedemdesiate roky priniesli ďalší pokrok, dĺžka dialýzy sa skrátila na 4 hodiny 3x do týždňa, rýchlo sa vyvíjali prístroje aj zdravotné pomôcky. V osemdesiatych rokoch sa dialýza rozšírila takmer do všetkých krajín sveta.

Keďže medicína neustále napreduje, uvidíme, aké novinky prinesie v budúcnosti. Myslíte si, že sa dnešné dialyzátory budú používať aj o desať rokov? Nechajme sa prekvapiť... ■

V budúcom čísle sa dočítate vtipné historky a zaujímavosti o stredovekej medicíne.

A

agenéza obličky

Vrodená neprítomnosť obličky alebo jej ťažká malformácia

akútny

Akútny znamená náhle, urgentný. Akútne ochorenie vzniká náhle a trvá krátky čas. Opakom slova akútny je chronický, alebo dlhotrvajúci.

akútne zlyhanie obličiek

Stav, pri ktorom obličky náhle prestanú pracovať. V mnohých prípadoch sa môže funkcia obličiek opäť obnoviť.

Akútna tubulárna nekróza

Závažná forma akútneho zlyhania obličiek, ktorá sa vyvíja u ľudí s ťažkým ochorením, napr. infekciou alebo príliš nízkym krvným tlakom v dôsledku srdcového zlyhania alebo pri veľkých stratách krvi. Pacient niekedy potrebuje dialýzu. Funkcia obličiek sa často upraví, keď vymizne vyvolávajúca príčina.

albuminúria

Prítomnosť bielkoviny nazývanej albumín v moči vo väčšom množstve, ako je normálne. Albuminúria môže byť znakom ochorenia obličiek.

allograft

Orgánový alebo tkanivový transplantát medzi dvoma ľuďmi.

Alportov syndróm

Vrodené ochorenie, ktoré spôsobuje poškodenie obličiek. Väčšinou sa vyvíja v detstve a ťažšie prebieha u chlapcov ako u dievčat. Často vedie až k zlyhaniu obličiek, poruchám zraku a sluchu.

Znakom ochorenia je trvalá prítomnosť krvi a bielkovín v moči.

analgetické obličky

Strata funkcie obličiek ako dôsledok dlhodobého užívania liekov proti bolesti. Najnebezpečnejšie je nerozumné kombinovanie liekov.

anémia

Stav, kedy krv obsahuje príliš málo červených krviniek alebo červeného krvného farbiva hemoglobínu. Červené krvinky prenášajú kyslík do tkanív. Anemický pacient má horšie okysličený organizmus. Môže cítiť slabosť, únavu, môže byť bledý, pociťovať búšenie srdca. Anémia je častá u ľudí s chronickým zlyhaním obličiek alebo u chorých liečených dialýzou.

anúria

Stav, pri ktorom obličky prestanú produkovať moč

arteriovenózna (AV) fistula

Chirurgicky vytvorené spojenie medzi artériou (tepnu) a vénou (žilou), najčastejšie na predlaktí. Robí sa u pacienta, ktorý bude potrebovať alebo už potrebuje hemodialýzu. Spojenie tepny a žily zabezpečuje zosilnenie žily a zaistenie dostatočného prietoku žilou. Bežne prechádza dialyzačným prístrojom 200-350 mililitrov krvi za minútu, niekedy i viac. Do zosilnenej žily je možné pichať opakovane dialyzačné ihly.

autoimunitné ochorenie

Stav, pri ktorom vlastný imunitný systém napáda organizmus. Príkladom je napr. Goodpasteroov syndróm. ■

Nádej v nádeji

Som obyčajný dialyzovaný človek, ktorý netrpí, pretože trpia len tí, ktorí trpieť chcú. Dialýza ma naučila hľadať na život trochu z iného uhla, zachraňuje mi život už sedem rokov. Obyčajné veci, ktoré sú samozrejme pre zdravých, už nikdy nebudú pre mňa obyčajné. Netrpím, pretože som si vybral život bez utrpenia, kde dialýza je mojou neoddeliteľnou súčasťou. Nemám zdravie, no o to si ho viac vážim. Zatiaľ nemám lásku, no o to viac by som ju miloval. Ale poďme pekne po poriadku. Svojím príbehom nechcem vyvolať súcit, ale nádej pre vás, dialyzovaných pacientov.

Mám 26 rokov, pochádzam z Dolného Kubína. Moje problémy sa začali, už keď som mal 14 rokov. Najprv to bol len zvýšený tlak, neskôr sa pridali ďalšie komplikácie. Obdobie pred začiatkom dialýzy bolo ťažké, pridružili sa aj mnohé iné zdravotné problémy. Musel som prerušiť štúdium v anglickom jazyku na Vysokej škole manažmentu v Trenčíne. No našťastie, po určitej dobe sa môj stav stabilizoval, najmä pravidelným dochádzaním na dialýzu od mojich 19 rokov. Prežívanie sa opäť zmenilo na život, síce s dialýzou, ale predsa. Veľmi som ju už potreboval. Neskôr som pokračoval v štúdiu diaľkovou formou. Pred dvoma rokmi som získal bakalárske tituly Bc. a BSBA.

Štúdium som musel prerušiť znova. Dôvod bol – neúspešná transplantácia. Po dva a pol mesiaci mi museli obličku vybrať. V nemocnici som strávil celé štyri mesiace. Mal som pocit,

že všetky tie bolesti a námaha boli zbytočné, že som stratil drahocenné štyri mesiace z môjho života, ktoré mi pretiekli ako voda pomedzi prsty a ktoré sa už nevrátia, ktoré mi viac zobrali ako dali. No najhoršie bolo asi čakanie na výsledky vírusových testov, keďže som mával zvýšené teploty, no dopadli negatívne!

V škole som pokračoval v štúdiu MBA (Master of Business Administration), čo takisto nebolo jednoduché, pretože prednášky boli 3 víkendy v mesiaci. Musel som dochádzať do Bratislavy. Ja sa ale nevzdávam bez boja, aj keď mi bolo častokrát na skúškach zle, krútila sa mi hlava a pod. Najťažšie bolo počúvať reči okolia, že veď ty to zvládneš, lebo vedeli, že som šikovný, no neuviedomovali si celkom, že aj mňa to stojí neuveriteľné množstvo síl. Tento rok prišla odmena v podobe titulu MBA.

V súčasnosti pracujem v známej firme ako asistent obchodného riaditeľa a práca ma baví. Bojujem s veľkou únavou, no chcem žiť a musím žiť. Mám pocit, že kráčam po správnej ceste životom, aj keď nie je jednoduchá. Asi sa pýtate, kde je v tomto príbehu miesto pre lásku? Samozrejme, že je, bez blízkych, ktorí mi pomáhali, by som to zvládol oveľa ťažšie. Začiatkom roka som sa utápal v depresiách, bál som sa, že si nikdy nenájdem prácu. Človek má obavy o budúcnosť, keď cíti, že za tie roky dialýzy je trochu zraniteľnejší. Vyberte si radšej cestu, kde dialýza je vašou súčasťou a nie strašiakom a utrpením

Ako jedna rodina ...

alebo niečím, čo vám berie váš každodenný život. A moje plány do budúcnosti? Dotknem sa aj tejto témy, pretože mnohí si myslia, že si nemôžu robiť plány do budúcnosti. Nie je to celkom pravda, pretože nie sme v priamom ohrození života a v podvedomí očakávame, že budeme žiť aj naďalej. Myslím si, že skôr cítime určitý rešpekt pred životom. Chcel by som si nájsť priateľku, darovať jej svoje srdce, aby sme mali oporu jeden v druhom. Viem, že to nebude jednoduché, keďže to bude trochu viac o láske a vzájomnom porozumení...

Druhá vec, ktorú mám v pláne, je nastúpiť na budúci rok na druhú vysokú školu na inžinierske štúdium. Neviem, či to bude možné popri zamestnaní, ale ako som už písal, nezvyknem sa vzdávať.

Teším sa opäť na vás pri nejakom inom príbehu alebo príspevku. ■

Radovan Pelach

Keď mi lekári oznámili, že sa môj zdravotný stav tak zhoršil, že budem musieť chodiť na dialýzu, moja prvá odpoveď bola, že radšej zomriem, ale na dialýzu nepôjdem. To však neodradilo mojich známych na čele s mojou milovanou dcérou Andrejkou od úsilia ma presvedčiť, že moje rozhodnutie je nesprávne. A dnes som všetkým vďačný za to, že sa mi vrátilo zdravie, za to, že sa môžem bez problémov vyspať, najesť, robiť domáce práce atď.

Žiarsku dialýzu, ktorá patrí Novamedu Banská Bystrica, tvorí skvelý kolektív na čele so šarmantnou, ku každej pacientke a pacientovi vždy milou a pozornou šéflekárkou MUDr. Evkou Bullovou. A jej kolektív tvoria: staničná – vždy dôstojne vystupujúca sestrička Magduška, sestričky: veselá a dobrú náladu rozdávať Majka a jej podobné: Renátka, Ľudka, Janka, Adrianka a dve Aničky. Ich pomocníkmi sú tiež vždy usmiate Terezka a Milka. Zabudnúť nemožno ani na vodičov sanitiek, ktorí zvažujú pacientov zo širokého okolia Žarnovice, Kremnice a Žiaru nad Hronom.

Preto si dovoľujem aj touto cestou im všetkým vyjadriť svoju vďaku za prácu, ktorú vždy vykonávajú profesionálne a navyše aj s úsmevom na tvári a tým vytvárajú pohodovú – rodinnú atmosféru pre nás, ktorí sme odkázaní na dialýzu stráviť 3 krát v týždni 4-hodinové životne dôležité procedúry. ■

Ladislav Šedivok

Vďačný pacient zo Žiaru nad Hronom

*Prajeme Vám príjemné a pokojné strávanie vianočných
sviatkov a veľa zdravia do Nového roku 2009.*

*Vaša Spoločnosť dialyzovaných
a transplantovaných chorých,
ich rodinných príslušníkov
a priateľov dialýzy*

Pf 2009

