Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 3 (24) 2014

DIALIZA i Ty

ISSN 1644-5139

DIALIZA i Ty

Czasopismo ukazuje się pod patronatem
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego
i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Dializa i Ty – Kwartalnik dla chorych z niewydolnością nerek
NR 2 (23) 2014, ISSN 1644-5139

Redaktor naczelny:
prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

Zastępca redaktora naczelnego:
dr n. med. Adam Markiewicz

Sekretarz redakcji:
lek. med. Michał Śmigielski

Wydawca:
Fundacja Amicus Renis
os. Złotej Jesieni 1; 31- 826 Kraków
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych
ul. Wilczy Stok 12; 30-237 Kraków

Sekretariat–biuro:
Danuta Maliszewska
tel. 12 642 49 48
faks 12 642 49 31
e-mail: olgierd.smolenski@fmc.pl
Michał Dębski-Korzec
kom. 691 586 848
faks 12 625 46 13
e-mail: osod@osod.info

Komitet naukowy kwartalnika:
dr med. Wacław Bentkowski
dr med. Krzysztof Bidas
prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski
prof. dr hab. med. Alina Dębska-Ślizień
prof. dr hab. med. Ryszard Gellert
prof. dr hab. med. Ryszard Grenda
prof. dr hab. med. Władysław Grzeszczak
prof. dr hab. med. Marian Klinger
prof. dr hab. med. Andrzej Książek
prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko
prof. dr hab. med. Jacek Mannitius
prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec
prof. dr hab. med. Kazimierz Ostrowski
prof. dr hab. med. Irena Pietrzak
prof. dr hab. med. Jacek Pietrzyk
prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz
dr med. Antoni Sydor
prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz
prof. dr hab. med. Andrzej Więcek
dr med. Rafał S. Wnuk
prof. dr hab. med. Danuta Zwolińska
dr Iwona Mazur

Rysunki: KRZYSZTOF KMIEĆ

Grafiki autorstwa Petera Quaife'a zostały udostępnione dzięki uprzejmości Pete Quaife Fundation.

W numerze:

3 Słowo od Redakcji - prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński
„Wigilia"- Lili Buczyńska

4 Ludzie listy piszą
„Dializy" - ***Marta Siemaszko
Wycieczka do Kalwarii Pacławskiej- Stanisław Zawadzki

6 Listy znad morza
La Citta Eterna czyli po prostu Wieczne Miasto- prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

8 W oczach lekarza
Kto, komu i dlaczego może oddać nerkę do przeszczepienia? - dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz

Kiedy zalewa nas woda- dr med. Joanna Goździkiewicz-Łapińska, prof. dr hab. med. Jolanta Małyszko

Historia dializy otrzewnowej w Polsce cz. I- dr n. med. Janusz Ostrowski

12 Pielęgniarka radzi
Umiar, zdrowy rozsądek i …- mgr Maria Kulpecka-Mazur

16 Głos Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym
Podsumowanie jesieni- Agnieszka Ślusarczyk, Michał Dębski-Korzec, Rajmund Michalski

Pielęgniarki szkolą się - mgr Wioletta Iwachów, mgr Anna Janus

21 Nasz wywiad
Celem leczenia jest przedłużenie życia tak, aby pacjent mógł normalnie żyć…- Michał Dębski-Korzec

22 Nasze ośrodki dializ
Wypoczynek w Świnoujściu- Marta Andrzejewska

24 Jesteśmy na wczasach
Wakacje z dializą- Małgorzata Rakowska

25 Ruch to zdrowie
Relacja z 8 Mistrzostw Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych- Krystyna Murdzek

30 Nasze lektury
Powrót Julii – recenzja- Izabela Franik
„Powrót Julii" (fragment)- Ewa Barańska

36 Poczet wybitnych nefrologów
prof. dr hab. med. Zbylut Twardowski

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść nadsyłanych materiałów. Materiały nadesłane do redakcji mogą być publikowane na łamach „Dializa i Ty" w przypadku, gdy autor nie wyrazi pisemnego sprzeciwu. Redakcja zastrzega sobie prawo do odrzucenia publikacji lub zmian w nadesłanych materiałach.

SŁOWO OD REDAKCJI

W pierwszych dniach grudnia polscy nefrolodzy spotkali się na specjalnej sesji naukowej w pięknym Lidzbarku Warmińskim w 70 rocznicę urodzin wybitnego polskiego uczonego Profesora Bolesława Rutkowskiego. Na obrady przybyli też liczni znakomici nefrolodzy z całego świata. Profesor związany jest od początku swojej kariery lekarskiej i naukowej z ośrodkiem gdańskim. Początkowo kierował Ośrodkiem Hemodializy , a następnie Kliniką Chorób Nerek rozwijając hemodializy i dializoterapię otrzewnową na Pomorzu. Jest członkiem zespołu: Jerzy Dybicki i Wojciech Gacyk - chirurdzy , oraz Andrzej Manitius i Bolesław Rutkowski- nefrolodzy, którzy dokonali w roku 1980 pierwszego przeszczepienia nerki w Gdańsku .

Nie do przecenienia są Jego zasługi w rozwoju dializoterapii w Polsce jako współtwórcy Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii w Polsce, Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Nefrologii czy Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. Rozwoju Dializoterapii w Polsce. To dzięki miedzy innymi Jego wizjonerstwu, konsekwentnemu uporowi doczekaliśmy szczęśliwych czasów kiedy wszyscy, którzy tego wymagają mają zapewnione leczenie dializoterapią i mogą żyć przez dziesiątki lat lub otrzymać przeszczepioną nerkę. Za ten trud Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych obdarzyło Go Honorowym Członkostwem.

Czytelnicy ,,Dializy i TY" znają Profesora z jego ciekawych i pisanych z prawdziwym talentem literackim „Listów znad morza".

Dziękujemy Bolesławie i życzymy ad multos annos.

Olgierd Smoleński

Wigilia

jaśniała choinka
stół kusił bielą płótna i potraw

na niebie pierwsza gwiazda
ofiarowała wigilię miłości

opłatek drży w moich rękach -
dzielę się chlebem i sercem

dziś anioł gra na choince
hejnał narodzin

nie patrzę na drugi brzeg
w świerkowych gałęziach kwili dziecię radości

Lili Buczyńska

NIE INTERESUJE MNIE JAKI MAMY DZISIAJ DZIEŃ CZTERY GODZINY TO CZTERY GODZINY

Nadchodzi czas Świąt Bożego Narodzenia. W tych wyjątkowych dniach życzymy wszystkim naszym Pacjentom, ich Bliskim i personelowi medycznemu wiele zdrowia, rodzinnego ciepła, radości oraz spełnienia planów, które niesie 2015 Rok.

Redakcja

***Marta Siemaszko

Dializy
1 lutego 2014

- Nie ma się czym przejmować. Zobaczysz, będziesz to traktowała jak codzienne mycie zębów. – Pocieszała mnie z uśmiechem pielęgniarka. Ja jednak wiedziałam swoje, czyli że świat mi się skończył! Nowa garść leków, nowa dieta, nowe ograniczenia. Trzeba będzie zrobić rewolucję w mieszkaniu, znaleźć miejsce na te kartony z płynami, przygotować jakieś miejsce do robienia dializ. A co z kotem? Mówią, że nie można mieć zwierząt w takiej sytuacji. Inni twierdzą, że to nie przeszkadza. Poza tym nigdzie już nie wyjadę, no bo jak, kiedy co chwila trzeba się podłączać? Chociaż mówią, że da się podróżować. I jeszcze najważniejsze – jak tu chodzić z takim „wisiorkiem" w brzuchu? Jak tu żyć? Jak ludzie sobie z tym wszystkim radzą? W tych pięknych amerykańskich broszurach ludzie dializowani są tacy uśmiechnięci, przytuleni do swoich partnerów, uprawiają sport, pakują walizki na podróż, a przy tym wszystkim się dializują. Nie do wiary!
Znacie to? Znacie te emocje? Pamiętacie to niedowierzanie, że to już.. ten strach, a potem łzy? Płacz z bezsilności… Z żalu, że nie można cofnąć czasu i jakoś uważać, żeby tych nerek nie zniszczyć… Pamiętacie moment, w którym lekarz Was poinformował o konieczności rozpoczęcia dializ i poprosił o wybór metody? Było jak w szkole, trzeba było nagle wysłuchać wykładu na ten temat, potem poczytać broszury, a na koniec przejść szkolenie z „samoobsługowego" podłączania się do woreczka i zdać egzamin.
Wszyscy to przechodziliśmy. I wszyscy sobie z tym świetnie radzimy.
Teraz, po miesiącach i latach dializowania się, śmiało mogę powiedzieć, że to nic strasznego. Technicznie do opanowania po kilku samodzielnych „przelewach", a reszta się sama układa. Okazuje się, że da się pojechać na weekend do rodziców, da się chodzić codziennie do pracy, da się żyć z kotem w kawalerce (czyli bez zalecanego odrębnego, sterylnego pomieszczenia do dializ). Nawet można wyjechać na wczasy, to tylko kwestia organizacji.
Ludzie załamują się na początku. To normalne i nie ma się czego wstydzić. Nic dziwnego, życie nagle musi się zmienić. Trzeba wprowadzić nowe reguły i zacząć się do nich stosować. Z czasem wchodzi to w krew i staje się normalne. Jak ze wszystkim. Myślę, że najtrudniej pogodzić się z własnymi myślami. Rodzą się jakieś dziwne pytania, problemy, wątpliwości. I tu pomaga nasza ulubiona pielęgniarka, albo zaufany lekarz. Trzeba z nimi rozmawiać. Oni naprawdę wiedzą dużo, bo dużo widzą w pracy. Podpowiedzą, jak sobie radzić z różnymi rzeczami.
Teraz czekam na przeszczep. Mam nadzieję, ze szybko to nastąpi (i oczywiście bez żadnych komplikacji!) i będę mogła już odczepić się od tych rureczek. Pierwsze, co zrobię, to wypiję duszkiem ze dwa litry mojego ulubionego soku ananasowego ☺ Marzę o popijaniu co chwila czegoś innego… Kiedyś na to nie zwracałam uwagi, rano kawusia, potem herbatki, woda, zupa, prócz tego owoce – cała masa płynów. Nikt tego nie liczył, nie było żadnych ograniczeń. Taaak, o tym marzę. A potem spakuję walizkę i wyjadę na długie wakacje. Bez dbania o to, żeby wrócić na czas na „przelewik".
Wiem, że po przeszczepie będą inne nowe reguły, ale to inny temat ☺
Nie zazdrośćcie innym. Pomyślcie sobie, że każdy coś ma, co mu przeszkadza – na coś choruje, albo musi się opiekować chorym. Nie ma ludzi bez problemów. Ty masz rurkę w brzuchu, której nikt nie widzi. Uśmiechaj się, bo przecież nic Cię nie boli, masz sprawne ciało i umysł, możesz wszystko! I może ktoś inny, patrząc na Ciebie, pomyśli z zazdrością, że Ty to masz piękne życie…

Marta Siemaszko

Wycieczka do Kalwarii Pacławskiej

Stanisław Zawadzki

W dniu 21.09.2014r. kierownictwo NZOZ Diaverum Przemyśl zorganizowało wycieczkę dla pacjentów i pracowników do Sanktuarium Matki Bożej w Kalwarii Pacławskiej położonej w okolicach Przemyśla.

Sanktuarium Kalwaryjskie powstało w 1668r. Pierwszym fundatorem był Andrzej Maksymilian Fredro. Pod koniec lat sześćdziesiątych XVIII w. osiadł w Kalwarii Pacławskiej Szczepan Józef Dwernicki, który w latach 1770-1776 postawił piękną murowaną świątynię. Największym skarbem Sanktuarium jest wizerunek Matki Bożej, namalowany na płótnie, słynący wieloma cudami, odwiedzany jest przez szerokie rzesze pielgrzymów zarówno z Polski, jak i ze świata. Kiedyś pielgrzymki odbywały się 2 razy do roku – 15 sierpnia w święto Matki Boskiej Zielnej i we wrześniu w święto Podniesienia Krzyża. Obecnie po wybudowaniu Domu Pielgrzyma oraz nowej asfaltowej drogi, sanktuarium odwiedzane jest niemal w każdą niedzielę. Jedną z tych niedziel był dzień 21.09.2014r. kiedy to pacjenci i personel Diaverum z Przemyśla odwiedzili ów święty przybytek do którego zostali przywiezieni autokarem i służbowymi busami. O godzinie 11.00 celebrowana była msza święta w intencji pacjentów, po której można było zwiedzić kościół i okolice. W Domu Pielgrzyma wszyscy zostali ugoszczeni obiadem. Czas pobytu umilał zespół „Fidelis", były śpiewy, tańce, czas spędzono w miłej i wesołej atmosferze, zrobiono wiele pamiątkowych zdjęć.

Po przyjemnie spędzonej niedzieli o godzinie 17.00 nastąpił powrót do Przemyśla. Czas spędzony w Sanktuarium z pewnością na długo pozostanie w pamięci wszystkich uczestników pielgrzymki

Stanisław Zawadzki
pacjent NZOZ Diaverum Przemyśl

fot. dr Andrzej Kosicki

fot. dr Andrzej Kosicki

fot. dr Andrzej Kosicki

La Citta Eterna
czyli po prostu Wieczne Miasto

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny

Rozumiem, że wszyscy moi wierni Czytelnicy od razu rozpoznają, że chodzi o Rzym, znany także jako Roma czy też Rome. Oczywiście to piękne i ważne dla każdego cywilizowanego człowieka miasto miało kiedyś swój początek, który tradycyjnie datuje się na rok 753 przed Chrystusem a za założyciela uważa się jednego z bliźniaków wykarmionych przez wilczycę – Romulusa. Jest to oczywiście data przyjęta arbitralnie, jako że badania archeologiczne prowadzone chociażby na Palatynie czy na terenie Forum Romanum wskazują na jeszcze wcześniejsze istnienie skupisk ludzkich w tym obszarze. Tak czy inaczej patrząc z dzisiejszej perspektywy to jeśli to znakomite miasto nie jest wieczne to niewątpliwie jest odwieczne. Położona na siedmiu wzgórzach bywało w swojej historii stolicą królów pochodzących z plemion Sabinów i Etrusków a następnie Republiki Rzymskiej rządzonej przez Senat i Konsulów. Potem przez wiele lat Rzym był stolicą Cesarstwa Rzymskiego przekraczającego granicami imperium Aleksandra Wielkiego. Następnie po rozpadzie Cesarstwa przyszedł okres utraty jego znaczenia jako stolicy imperium ale szybko stał się Rzym stolicą Państwa Kościelnego którym zawiadywali kolejni papieże. W okresie nowożytnym miasto to stało się na powrót stolicą Zjednoczonego Państwa Włoskiego na którego czele stanął król Wiktor Emanuel II z rodu Sabaudzkiego, który uprzednio był królem Piemontu i Sardynii. Po drugiej wojnie światowej Włochy przekształciły się w republikę i tak to trwa do dzisiaj. To ekspresowe przypomnienie historii Rzymu i Włoch pomaga w zrozumieniu tego co i gdzie można w tym mieście znaleźć ciekawego ponieważ każda epoka pozostawiła na nim swoje piętno. Z okresu starożytnego Rzymu pochodzą bowiem ruiny pałaców cesarskich oraz cały kompleks Forum Romanum czy też Koloseum oraz Cyrk Maksencjusza a także Katakumby. Te ostatnie związane ściśle z historią chrześcijaństwa, ponieważ właśnie w katakumbach ukrywali się pierwsi wyznawcy tej religii przed prześladowaniami zapoczątkowanymi przez Nerona. Prawdziwy rozkwit Rzymu to okres Odrodzenia, kiedy to właśnie papieże byli władcami Wiecznego Miasta i tworzyli w nim nie tylko stolicę państwa kościelnego ale praktycznie centrum świata katolickiego. Z tego okresu pochodzi Bazylika Św. Piotra a także cała zabudowa późniejszego Państwa Watykańskiego. Wystarczy wspomnieć, że w owym czasie w Rzymie działali tak znakomici artyści jak: Fra Angelico, Perugino, Pinturicchio, Bramante, Botticelli, Rafaelo czy też Michał Anioł. Nie tylko w samym Watykanie ale w wielu kościołach i pałacach Rzymu powstały w tym okresie można znaleźć oznaki ich działalności. Po chwilowym zastoju spowodowanym wybuchem reformacji oraz złupieniem Rzymu przez wojska Karola V (Sacco Roma) nastał czas kontrreformacji i Złotego Baroku. Na zlecenie kolejnych papieży działali tu wtedy artyści tacy jak: Caravagio, Bernini, Borromini czy Pietro da Cortona a Rzym stał się centrum artystycznym i kulturalnym promieniującym na cały świat. Myślę, że osoby które miały okazję być w Rzymie przyznają mi rację, kiedy stwierdzę parafrazując znane powiedzenie: „Zobaczyć Neapol i umrzeć" że lepiej zapewne „Zobaczyć Rzym i żyć". A piszę to na podstawie łącznie ośmiu wizyt, które miałem okazję złożyć w Wiecznym Mieście. Miały one miejsce w przeciągu ostatnich trzydziestu ośmiu lat przy różnych okazjach. Były to zarówno wizyty prywatne połączone ze zwiedzaniem zabytków wspólnie z moją Ukochaną Żoną lub też innymi członkami Rodziny i przyjaciółmi, a także wizyty służbowe połączone z uczestnictwem w różnego typu zjazdach lub kongresach naukowych. Z tych prywatnych najlepiej pamiętam nasze blisko tygodniowe poznawanie Rzymu w roku 1977. Na zakończenie mojego półrocznego stażu naukowego w Parmie, o którym pisałem już w jednym z wcześniejszych listów, wybraliśmy się bowiem wówczas z Żoną na trzytygodniowe wojaże po Włoszech, z czego całe siedem dni przebywaliśmy w Wiecznym Mieście. Nasze zasoby finansowe nie były największe stąd z polecenia księży Pallotynów znaleźliśmy lokum w mieszkaniu należącym do Światowego Stowarzyszenia Kombatantów Polskich. Co ciekawe w mieszkaniu tym mieściła się również delegatura „Kultury Paryskiej" no

i dostęp do książek i wydawnictw, które wówczas były zakazane w naszym pięknym kraju. Warto wspomnieć, że moja czcigodna małżonka wpadła na pomysł aby książki Herlinga-Grudzińskiego , Sołżenicyna i wielu innych autorów zwanych wówczas dysydentami przemycić w naszym bagażu do Polski, co spotkało się z moim żywiołowym poparciem. Odwiódł nas od tego pomysłu nasz gospodarz, który słusznie tłumaczył iż odkrycie tej literatury przez służby celne mogłoby się stać początkiem końca mojej kariery naukowej. Z tego miejsca pobytu wyruszaliśmy na piesze wędrówki po Rzymie, Watykanie i na zwiedzanie co znamienitszych muzeów, kościołów oraz innych zabytkowych budowli. Posługiwaliśmy się pożyczonym przewodnikiem „Polak we Włoszech" stąd mogliśmy zwracać uwagę na szereg poloników, które są warte zobaczenia w Rzymie. Po pierwsze w samym centrum w pobliżu Placu Weneckiego stoi kościół po wezwaniem Imienia Maryi, który został wybudowany przez Bractwo Najświętszej Marii Panny na pamiątkę zwycięstwa Jana III Sobieskiego pod Wiedniem 12 września 1683 roku. Nie jest to jedyne miejsce, w którym uwieczniono tą wielką wiktorię oręża polskiego. Przecież w jednym z najważniejszych kompleksów muzealnych na świecie a mianowicie w Muzeach Watykańskich w jednej z sal nieopodal Lóż Rafaela znajduje się obraz Jana Matejki zatytułowany „Zwycięstwo Sobieskiego pod Wiedniem". Obraz ten został wręczony papieżowi Leonowi XIII przez delegację polską, w której brał udział także sam Jan Matejko w 200setną rocznicę bitwy. Scena ta została uwieczniona na suficie Galerii Kandelabrów. W jednym z najstarszych kościołów w Rzymie pod wezwaniem Świętej Pudencjany pochowany jest kardynał Włodzimierz Czacki, który był nuncjuszem apostolskim w Paryżu, natomiast w pierwszym barokowym kościele Pana Jezusa znajduje się płyta grobowcowa biskupa wileńskiego – Kardynała Jerzego Radziwiłła. Natomiast prawdziwym ośrodkiem życia religijnego Polaków w Rzymie jest kościół Świętego Stanisława Biskupa i Męczennika. Został on pobudowany w miejscu nadanym przez papieża Grzegorza XIII dzięki funduszom i ofiarom Kardynała Hozjusza, królowej Anny Jagiellonki oraz króla Stefana Batorego. W kościele tym znajduje się wiele cennych polskich pamiątek a zarówno w głównym jak też bocznym ołtarzach znajdują się obrazy polskich świętych (św. Stanisława, św. Kazimierza, św. Jacka oraz św. Jadwigi Śląskiej). Nie można też zapomnieć o polskich akcentach w podziemiach Bazyliki Świętego Piotra i o znajdującej się tam Kaplicy Polskiej pod wezwaniem Matki Boskiej Częstochowskiej. Obok znajduje się zresztą Kaplica Litewska z wizerunkiem Matki Boskiej Ostrobramskiej, która jest bliska sercu każdego Kresowiaka. Oczywiście obecnie największą polską pamiątkę w Bazylice stanowi grób naszego papieża - Świętego Jana Pawła II, który po kanonizacji został przeniesiony z podziemi do głównej części tej świątyni. Warto też wspomnieć o dwóch całkiem „cywilnych" polonikach związanych z osobą naszego wieszcza Adama Mickiewicza. Na Via Pozzetto 113 znajduje się dom w którym mieszkał on w czasie swego pobytu w Rzymie a niedaleko od sławnych Schodów Hiszpańskich na Via Condotii znajduje się najstarsza kawiarnia Caffe Greco założona w 1700 roku. Wśród wielu sławnych poetów, malarzy, pisarzy bywał tam także A. Mickiewicz, którego portret widnieje na jednej ze ścian. Mogę tylko skromnie dodać, że my też piliśmy tam doskonałe espresso ale jak na razie naszych portretów jeszcze tam nie zawieszono. Pora by zbliżając się do końca tych „rzymskich wakacji" wspomnieć o zdarzeniach związanych z jednym ze zjazdów naukowych a mianowicie Światowym Kongresie Transplantacyjnym, który odbywał się w Rzymie w 2000 roku. Sama ceremonia otwarcia tego Kongresu odbyła się w Bazylice Św. Piotra a przyjęcie powitalne w Ogrodach Watykańskich. Ale najwięcej wrażeń wszystkim uczestnikom przyniosło spotkanie z papieżem Janem Pawłem II, który wygłosił specjalne przesłanie do uczestników Kongresu. Padło wówczas wiele ważnych słów będących uwiarygodnieniem tego co robimy, my lekarze wielu specjalności zajmujących się transplantacją. Wśród moich wspomnień warto chociażby takie stwierdzenie jak: „Każdy przeszczep narządu ma swoje źródło w decyzji o wielkiej wartości etycznej, decyzji, aby bezinteresownie ofiarować część własnego ciała z myślą o zdrowiu i dobru innego człowieka. Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości" czy też „Technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi (…). W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu". Sądzę, że każdy kto przeczyta te słowa nie powinien mieć wątpliwości jakie jest stanowisko Kościoła Katolickiego, wyrażone przez jednego z Jego największych autorytetów, na temat przeszczepiania narządów. Nie należy zatem zwracać uwagi na opinie wyrażane przez niektórych „fałszywych proroków" choćby okrywali się oni habitem bądź też togą profesorską.

Czas już kończyć, chociaż chciałoby się wspomnieć, że mieliśmy wraz z żoną okazję uczestniczyć w spotkaniach z trzema spośród siedmiu papieży, którzy władali Stolicą Piotrową za naszego życia. Byli to Paweł VI, Jan Paweł II (trzykrotnie) oraz Benedykt XVI. Nie tracimy też nadziei, że może przy najbliższej bytności w Rzymie uda się odwiedzić papieża Franciszka a potem wpaść na „mangiare" do jednej z uroczych knajpek na Zatybrzu. Tego życzę także wszystkim Czytelnikom, bo Rzym naprawdę, jak wspomniałem na wstępie, warto „zobaczyć i żyć". O czym zapewnia z serdecznymi pozdrowieniami.

Wasz Bolesław

Kto, komu i dlaczego może oddać nerkę do przeszczepienia?

Dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz
Oddział Transplantologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie
Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

„Każdy przeszczep narządu ma swoje źródło decyzji o wielkiej wartości etycznej, decyzji, aby bezinteresownie ofiarować część własnego ciała z myślą o zdrowiu i dobru innego człowieka. Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości."
Papież Jan Paweł II

Rzym 29 sierpnia 2000 roku
Międzynarodowy Kongres Europejskiego Towarzystwa Transplantologicznego

Rozpoczynamy cykl edukacyjny dla pacjentów w stacjach dializ oraz poradniach nefrologicznych, dotyczący możliwości przeszczepiania nerek od żywych dawców. Postaramy się zawrzeć w nim podstawowe informacje, które mogą przyczynić się do poszerzenia wiedzy i świadomości pacjentów chorujących na przewlekłą chorobę nerek na temat przeszczepienia nerki właśnie od tych osób, z którymi są spokrewnieni lub pozostają w bliskim związku emocjonalnym. Postaramy się na łamach „Dializa i Ty" naświetlić naszym Czytelnikom, jak kształtuje się sytuacja w Polsce w tym temacie , gdzie można uzyskać na wspomniany temat podstawowe informacje, do kogo może się zgłosić pacjent i jego bliscy, rozpatrujący możliwość przeszczepienia od żywego dawcy, a w reszcie jak można etapami przejść proces kwalifikacji do tego zabiegu. Będziemy zapraszać na łamy czasopisma ekspertów: nefrologów, transplantologów i specjalistów innych dziedzin, zaangażowanych w rozwój przeszczepiania nerek od dawców żywych. Jest naszym pragnieniem, byście Państwo razem z nami budowali ten obszar informacji na łamach naszego czasopisma – prosimy o aktywny udział w dyskusji, dzielenie się z nami wątpliwościami, problemami oraz opisywanie własnych historii przeszczepów od dawcy żywego, którym stał się ktoś z Waszych najbliższych. Przesyłajcie swoje opinie i listy na adres: osod@osod.info

Gdzie jesteśmy, dokąd dążymy

Na naszych oczach dokonuje się prawdziwa eksplozja rozwoju transplantologii. Przeszczepianie niektórych organów stało się obecnie w miarę dostępną dla pacjenta (choć wciąż z pewnymi ograniczeniami), skuteczną metodą ratowania i/lub przedłużania jego życia wobec postępującej niewydolności narządów, w tym nerek. Przeszczep nerki daje pacjentom z przewlekłą chorobą nerek, zarówno leczonym w poradni nefrologicznej jak i poddawanym dializoterapii, wielką szansę na lepsze, dłuższe i bardziej satysfakcjonujące życie.

Rozwiewamy wątpliwości...

Zgoda. Zawsze należy pamiętać, że przeszczepienie nerki nie oznacza powrotu do stanu pełnego zdrowia. Pacjent po najbardziej udanym zabiegu transplantacji pozostaje nadal chory na przewlekłą niewydolność nerek - tych własnych, ale też często funkcjonuje w stanie łagodnej niewydolności nerki przeszczepionej. Ta ostatnia musi zastąpić utraconą przez własne nerki funkcję i radzić sobie za wspomniane dwie własne! Trzeba ponadto uporać się z nieuniknionymi konsekwencjami działania leków immunosupresyjnych (obniżających odporność), bez których niemożliwe jest utrzymanie przeszczepionego narządu w ciele biorcy na skutek ryzyka odrzucenia go przez organizm pacjenta. Mimo tych wszystkich wspomnianych ograniczeń życia z przeszczepioną nerką jest jednak o co walczyć. Według wyników badań naukowych bezsprzecznie przeszczepienie nerki jest metodą leczenia nerkozastępczego, dającą pacjentowi z przewlekłą choroba nerek najdłuższe i obarczone najmniejszym ryzykiem powikłań życie w porównaniu z każdą metodą dializ (hemodializa czy dializa otrzewnowa), dodatkowo znosząc przykrą dla pacjenta konieczność powtarzania męczących zabiegów dializacyjnych.
Drogi Pacjencie! Medycyna przemawia więc do Ciebie jednoznacznie: Trzeba walczyć, jeśli tylko się da, o przeszczep!

Czy każdemu pacjentowi z przewlekłą chorobą nerek można przeszczepić nerkę?

Ciągłe doskonalenie technik operacyjnych i wprowadzenie nowych leków immunosupresyjnych do leczenia pacjentów po przeszczepieniu narządów powoduje, że wydłużył się wymiernie czas dobrego funkcjonowania przeszczepu, długość życia pacjenta po przeszczepie, a także istotnej poprawie uległ komfort jego życia. W tym względzie odnosimy sukcesy. Ciągle jednak istnieje duża dysproporcja pomiędzy wydłużającymi się listami biorców, oczekującymi na przeszczepienie narządu, a ich dostępnością. Jest zbyt mało pozyskiwanych narządów do przeszczepienia, by nadążyć za rosnącymi potrzebami chorych z nieodwracalnie uszkodzonymi nerkami. Z danych z początku 2012r. (Rejestr Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego i dane konsultanta krajowego w dziedzinie Nefrologii), wskaźnik ogółu dializowanych na liście oczekujących na przeszczepienie nerki w Polsce wynosił 15,8%, dorównuje on krajom zachodniej Europy. Podobna tendencja utrzymuje

się również na przestrzeni dwóch ostatnich lat. Sporo jest więc pacjentów zgłaszanych w stacjach dializ do tego zabiegu. Jednak warto zauważyć, że według ostatnio opublikowanego „Raportu o stanie leczenia nerkozastępczego w Polsce" za rok 2012, łączna ilość chorych dializowanych, którzy przekroczyli 65 r.ż. wynosi 63%, a powyżej 75 r.ż jest ich aż 30%. Jak widać wzrost liczby dializowanych następuje głównie w tych najstarszych grupach wiekowych. Dlatego tak ważne jest, by rozważyć przeszczepianie nerek jeszcze w okresie przed rozpoczęciem dializ. Jest to tzw. przeszczep wyprzedzający (z jęz. angielskiego pre-empive transplantation). W takiej sytuacji chory jest potencjalnie młodszy, obarczony mniejszą liczbą innych chorób towarzyszących, można uniknąć dializoterapii oraz związanych z nią powikłań. Jest to też najlepsza metoda dla przeszczepień od dawcy żywego – wyniki w takim przypadku są najlepsze. Jednak dla większości chorych ze zniszczonymi nerkami dializoterapia pozostaje jedyną możliwą metodą leczenia nerkozastępczego, chorzy ci z różnych przyczyn nie kwalifikują się do transplantacji. Ocenia się szacunkowo, że do przeszczepienia nerki można zakwalifikować co najwyżej ok. 20% osób dializowanych.

Przeszczepienia nerki od żywych dawców – z czym walczymy?

W Polsce narządy przeszczepia się od osób zmarłych i żywych. W bieżącym roku (stan na 30.10.2014 r.) wykonano 1170 przeszczepień nerki od dawcy zmarłego, a tylko 57 od dawcy żywego. W naszym kraju odsetek przeszczepień od dawcy żywego od lat nie przekracza 5% wszystkich transplantacji nerek, a dla porównania w Europie średnio wynosi 20,6%, w Holandii 26,3%, a w Szwecji nawet ponad 40%. Mamy więc w tej sytuacji dużo do zrobienia, a jest to wyzwanie dla nas wszystkich, całego społeczeństwa, na następne lata. Główny problem wydaje się tkwi

w postawach społecznych, które powinniśmy wytrwale zmieniać. „Blokady" w myśleniu i świadomości posiadają wszyscy – członkowie rodzin, pacjenci, personel medyczny i reszta społeczeństwa. Problem ten ma prawdopodobnie podłoże złożone – kulturowe, historyczne i religijne. Tym trudniej z takim „wielogłowym smokiem", ziejącym ogniem niewiedzy i nieświadomości, skutecznie walczyć. Sytuacja nie jest również prosta od strony medycznej. Choroby nerek występują często rodzinnie, u ok. 75% spośród kandydatów do oddania nerki bliskiej osobie wykrywa się istotne przeciwwskazania. Ten skomplikowany proces kwalifikacji do rodzinnych przeszczepów to domena nefrologów z dużych uniwersyteckich szpitali klinicznych, ale z pewnością powinien on kiełkować i zaczynać się już na poziomie stacji dializ i poradni nefrologicznych, rozsianych w całej Polsce.

Transplantacja nerek to zadanie zespołowe, interdyscyplinarne i bardzo trudne organizacyjnie. To prawdziwe wyzwanie dla współczesnej medycyny! Niezbędna jest stała, udana współpraca chirurgów, nefrologów, anestezjologów, immunologów, pielęgniarek, koordynatorów i innych specjalistów. Jednak centrum całej akcji to pacjent z przewlekłą choroba nerek, jego wiedza, świadomość, chęć i determinacja w uzyskaniu przeszczepu. W przypadku przeszczepień od dawcy żywego to proces znacznie szerszy, bardzo delikatny, opierający się o skomplikowane relacje emocjonalne między dawcą i biorcą, obejmujący najbliższe otoczenie, a przede wszystkim bliskich pacjenta. Bez ich zaangażowania niemożliwe jest rozwijanie programu przeszczepiania narządów od dawców żywych i zwiększenie ich liczby. Musi tu dokonać się wielki dar miłości, jakim jest oddanie własnego narządu ukochanej osobie. My, lekarze nefrolodzy i nasze środowisko medyczne możemy zaś ofiarować swoją pracę i zaangażowanie, by ten piękny dar mógł trafić do oczekujących pacjentów.

Po krótkim wprowadzeniu w tematykę transplantacji nerek temu właśnie trudnemu problemowi pozyskiwania i przeszczepiania nerek od dawcy żywego poświęcimy w gronie autorów strony w kolejnych wydaniach „ Dializa i Ty".

Poświęcamy i dedykujemy je Naszym Pacjentom.

Pierwsze przeszczepienie nerki od żywego dawcy:

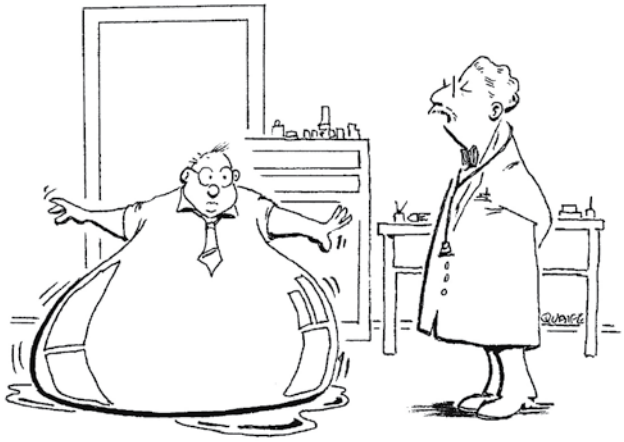
1952 dr Michon, Paryż, dawca – matka,
1954 Joseph Murray, Boston (Nagroda Nobla 1990), dawca - bliźniak jednojajowy,
1967 w Polsce (dawca - matka),
1974 (dawca - bliźniak jednojajowy).

Kiedy zalewa nas woda czyli...

dr med. Joanna Goździkiewicz-Łapińska, prof. dr hab. med. Jolanta Małyszko
II Klinika Nefrologii Uniwersytetu Medycznego Białymstoku

Hemodializa i dializa otrzewnowa to skuteczne metody zastępujące funkcje nieodwracalnie uszkodzonych nerek. Pozwalają one pacjentowi na większą swobodę w rodzaju i ilości spożywanych pokarmów i płynów niż w okresie przeddializacyjnym, jednakże nadal wymagają aby chory przestrzegał pewnych zaleceń.

Jedną z najważniejszych kwestii pozostaje kontrola objętości przyjmowanych płynów, zwłaszcza u pacjentów hemodializowanych, u których resztkowa funkcja nerek



SZCZEGÓŁOWE WYNIKI BADAŃ POKAZUJĄ, ŻE GROMADZI PAN PŁYNY

czyli ilość oddawanego moczu jest z reguły bardzo niewielka a jedyną metodą jego eliminacji pozostaje zabieg dializy. Przewodnienie u pacjentów dializowanych jest jedną z najważniejszych przyczyn występowania nadciśnienia tętniczego, często wymagającego terapii wieloma lekami. Utrzymujące się przez długi okres czasu, ze względu na brak współpracy chorego, przewodnienie z towarzyszącym nadciśnieniem tętniczym prowadzi do rozwoju niewydolności serca a co za tym idzie skraca przewidywany okres przeżycia pacjenta oraz w ciężkich przypadkach dyskwalifikuje z zabiegu przeszczepienia nerki.

Każdy pacjent dializowany ma wyznaczoną tak zwaną suchą masę ciała. Jest to najniższa możliwa do osiągnięcia masa ciała pacjenta po zabiegu dializy, bez śródzabiegowych powikłań takich jak spadek ciśnienia tętniczego i przy której ilość wody w organizmie pacjenta jest optymalna (nie obserwujemy wzrostu ciśnienia tętniczego między zabiegami dializy).

W przypadku hemodializy na objętość przyjętych płynów wskazuje przyrost masy ciała między zabiegami. Pacjenci dializowani otrzewnowo kontrolują przyrost masy ciała na bieżąco. Obserwowanym, także przez chorego, objawem wskazującym na nadmierne gromadzenie płynów są obrzęki, głównie kończyn dolnych (stóp i podudzi). Jeżeli zabiegi dializy powodują jedynie zmniejszenie, a nie całkowite ustąpienie, obrzęków kończyn dolnych, pacjenci powinni wiedzieć, iż w ich organizmie nagromadził się znaczny nadmiar wody.

Każdy chory dializowany może istotnie wpływać na ilość wody w organizmie. Przede wszystkim należy zdecydowanie zmniejszyć ilość spożywanej soli kuchennej - do 1-2g na dobę (optymalnie 0,75- 1 g na dobę). Dzięki temu zmniejszy się pragnienie. Dodatkowo należy bardzo dokładnie kontrolować objętość przyjmowanych (w różnych postaciach: zupy, napoje, owoce itp.) płynów. Przyjmuje się, iż u pacjenta hemodializowanego przyrost suchej masy ciała między zabiegami nie powinien przekraczać 2,5 kg (3,5% masy ciała).

Zastosowanie się do tych zasad sprawia, iż chorzy osiągają stan prawidłowego nawodnienia organizmu. Dzięki temu prawie wszyscy chorzy dializowani otrzewnowo i 60% hemodializowanych mogą obejść się bez leków przeciwnadciśnieniowych. U ozostałych pacjentów ilość tych leków zdecydowanie się zmniejsza, co ze względu na rozmaite wydatki chorych, nie jest bez znaczenia.

W stacjach dializ do oceny stanu nawodnienia pacjentów stosuje się metodę oceny składu ciała tzw. BCM (Body Composition Monitor). Metoda ta wykorzystuje różnice w oporze stawianym przez tkanki żywe prądowi zmiennemu (bioimpedancja elektryczna). Pozwala ona na ocenę zawartości całkowitej wody w organizmie, jak i wody zewnątrzkomórkowej i wewnątrzkomórkowej. Zatem w skrócie BCM pozwala na ocenę stanu nawodnienia pacjent, jest również przydatny w ocenie zawartości tkanki tłuszczowej i jest pomocny w ocenie stanu odżywienia.

Do badania pacjent powinien być na czczo, ewentualnie co najmniej 4 godziny po posiłku. Dzień przed badaniem nie należy wykonywać ciężkiego wysiłku fizycznego ani spożywać alkoholu. Samo badanie polega na przyklejeniu specjalnych elektrod na grzbietowej powierzchni stopy i dłoni pacjenta i komputerowej analizie oporów jakie tkanki stawiają prądowi zmiennemu o niskiej częstotliwości. Całe badanie trwa około 2 minut, jest bezbolesne i nieinwazyjne, a do tego proste do powtórzenia. Dzięki niemu uzyskujemy wiedzę o stanie nawodnienia pacjenta i możemy skorygować suchą masę pacjenta.

HISTORIA DIALIZY OTRZEWNOWEJ W POLSCE. CZ. I

Dr n. med. Janusz Ostrowski
Dyrektor Medyczny, NZOZ Stacja Dializ DIAVERUM we Włocławku

Dializa otrzewnowa jest jedną z metod leczenia chorych ze schyłkową niewydolnością nerek. Choć jest równie skuteczna jak hemodializa, stosowanie jej w Polsce, a także na świecie jest znacząco rzadsze. W metodzie tej wykorzystywane są właściwości otrzewnej wyścielającej jamę otrzewnową jako błony półprzepuszczalnej. Pierwsze informacje na ten temat pojawiły się już w starożytnym Egipcie, jednak dopiero w XIX wieku Francuz Henri Dutrochet i Szkot Thomas Graham odkryli procesy osmozy i dyfuzji, które umożliwiają przeprowadzenie dializy. Dzięki dyfuzji usuwane są m.in. toksyny mocznicowe, a dzięki ultrafiltracji osmotycznej woda. Pierwsze eksperymenty z

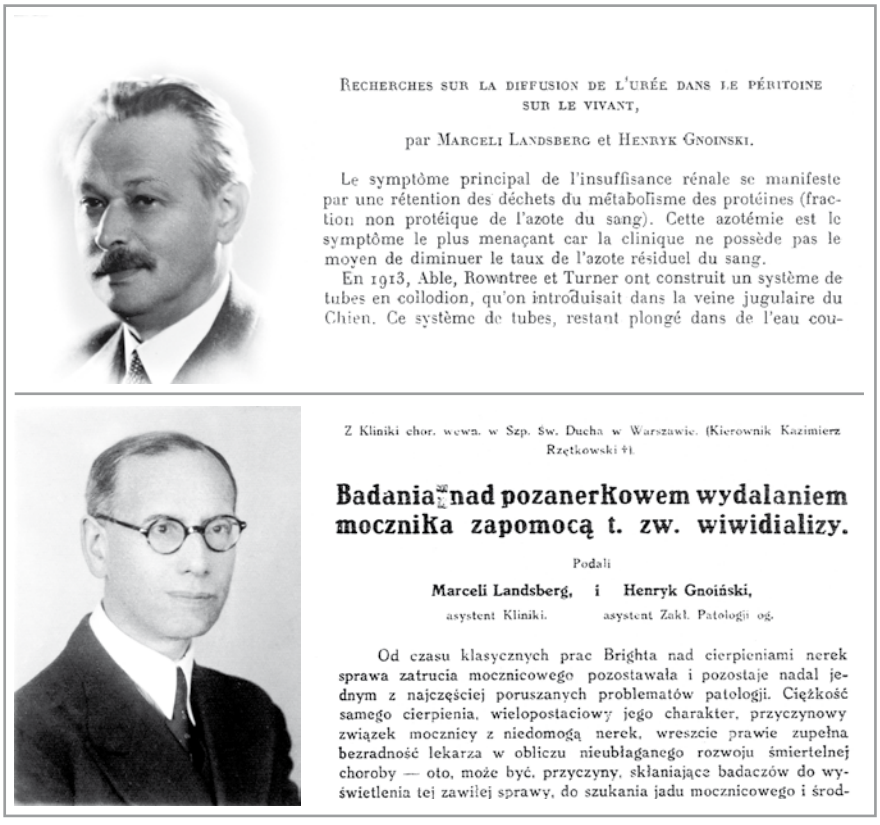
użyciem błony otrzewnowej jako błony półprzepuszczalnej zostały przeprowadzone w Anglii, Rosji, Niemczech i Stanach Zjednoczonych na przełomie XIX i XX wieku. W tym samym czasie także w Polsce, w Warszawie, dwaj Polacy, dr Marceli Landsberg z II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego i dr Henryk Gnoiński z Zakładu Patologii Ogólnej i Doświadczalnej tej uczelni przeprowadzili podobne badania na królikach. Pierwsze swoje obserwacje opublikowali w 1925 roku w Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej w pracy zatytułowanej „Badania nad pozanerkowem wydalaniem mocznika za pomocą t.zw. wiwidializy" oraz w tym samym roku w piśmiennictwie francuskim. Badania polegające na przemywaniu jamy otrzewnej prowadziły do lepszego usuwania mocznika z ustroju królika i do poprawy stanu ogólnego badanych zwierząt. Pomimo tego, że autorzy uznali, że metoda nie będzie nadawała się do długoterminowego stosowania u ludzi, to jednak ich prace można uznać za pionierskie w tej dziedzinie w skali światowej.(Rycina 1a, 1b, 2a, 2b).

Rycina 1. Dr Marceli Landsberg (a), dr Henryk Gnoiński (b).
Rycina 2. Kopie stron tytułowych prac w polskim (a) i francuskim (b) piśmiennictwie.

Pierwszą dializę u człowieka przeprowadził Georg Ganter w Würzburgu w Niemczech w 1923 roku. Wkrótce po nim kolejne dializy otrzewnowe u ludzi przeprowadzono w Szwajcarii, na Węgrzech i w Stanach Zjednoczonych. W okresie 25 lat od pierwszego zastosowania u człowieka tylko 101 pacjentów było leczonych za pomocą dializy otrzewnowej. Amerykanin Arnold Seligman i wsp. w 1945 roku wprowadzili do użycia sztywny cewnik, a w 1968 roku Henry Tenckhoff rozwiązał problem długotrwałego dostępu do jamy otrzewnowej przez wprowadzenie do użycia cewnika z silastiku, który umożliwiał prowadzenie przewlekłych dializ. W latach 60 XX wieku Fred Boen użył pierwszy aparat do automatycznej dializy otrzewnowej (ADO). Szybki rozwój tej metody nastąpił po wprowadzeniu przez firmy Baxter, Fresenius, Gambro i Bellco coraz to nowszych aparatów zwanych cyklerami. W 1976 roku Robert Popovich i wsp. wprowadzili koncepcję ciągłej automatycznej dializy otrzewnowej (CADO). W metodzie tej używało się 2-litrowych butelek szklanych oraz cewnika Tenckhoffa i dokonywano 4-5 wymian płynu dializacyjnego w jamie otrzewnej na dobę. Kolejnym udogodnieniem było wprowadzenie przez Dimitriosa Oreopoulosa z Kanady worków plastikowych z płynem zamiast szklanych butelek. Jako związki osmotycznie czynne w płynach dializacyjnych używane były glukoza, fruktoza, sorbitol, aminokwasy i ikodekstryna. Część z nich jest używana do chwili obecnej. Obie opisane metody leczenia, CADO i ADO mogą być wykonywane w domu przez pacjenta, bądź opiekuna po odpowiednim przeszkoleniu przez personel ośrodka dializ.

W omówionym okresie, bardzo dużą rolę w skali międzynarodowej odegrał Profesor Zbylut Twardowski pracujący w tym czasie w Stanach Zjednoczonych, a wcześniej w Krakowie, Bytomiu i Lublinie. Do najważniejszych osiągnięć Profesora było uczestnictwo w pracach międzynarodowej grupy uczonych opracowujących nową metodę dializy otrzewnowej, CADO, opracowanie i opatentowanie w Stanach Zjednoczonych w 1987 i 1992 roku nowych rodzajów cewników do dializy otrzewnowej oraz opracowanie w 1987 roku testu ekwilibracji otrzewnej, znanym powszechnie pod nazwą PET, który pozwala lepiej zrozumieć fizjologię błony otrzewnej klasyfikując pacjentów według jej charakterystyki. Test PET jest używany na całym świecie do dnia dzisiejszego.

W 1984 roku powstało Międzynarodowe Towarzystwo Dializy Otrzewnowej. Wśród członków założycieli znaleźli się trzej Polacy: prof. Kazimierz Bączyk z Poznania, dr Przemysław Hirszel z Krakowa oraz wspomniany wcześniej prof. Zbylut Twardowski. Obecnie w Zarządzie Towarzystwa znajduje się prof. Joanna Matuszkiewicz-Rowińska z Warszawy.



RECHERCHES SUR LA DIFFUSION DE L'URÉE DANS LE PÉRITOINE SUR LE VIVANT,

par MARCELI LANDSBERG et HENRYK GNOINSKI.

Le symptôme principal de l'insuffisance rénale se manifeste par une rétention des déchets du métabolisme des protéines (fraction non protéique de l'azote du sang). Cette azotémie est le symptôme le plus menaçant car la clinique ne possède pas le moyen de diminuer le taux de l'azote résiduel du sang.

En 1913, Able, Rowntree et Turner ont construit un système de tubes en collodion, qu'on introduisait dans la veine jugulaire du Chien. Ce système de tubes, restant plongé dans de l'eau cou-

Z Kliniki chor. wewn. w Szp. Św. Ducha w Warszawie. (Kierownik Kazimierz Rzętkowski †).

Badania nad pozanerkowem wydalaniem mocznika zapomocą t. zw. wiwidializy.

Podali

Marceli Landsberg, asystent Kliniki. **i Henryk Gnoiński,** asystent Zakł. Patologji og.

Od czasu klasycznych prac Brighta nad cierpieniami nerek sprawa zatrucia mocznicowego pozostawała i pozostaje nadal jednym z najczęściej poruszanych problematów patologji. Ciężkość samego cierpienia, wielopostaciowy jego charakter, przyczynowy związek mocznicy z niedomogą nerek, wreszcie prawie zupełna bezradność lekarza w obliczu nieubłaganego rozwoju śmiertelnej choroby — oto, może być, przyczyny, skłaniające badaczów do wyświetlenia tej zawilej sprawy, do szukania jadu mocznicowego i środ-

UMIAR, ZDROWY ROZSĄDEK I ...

mgr Maria Kulpecka-Mazur
Centrum Dializ Fresenius Nephrocare Kraków

Wstęp

Niniejszy tekst dedykuję tym wszystkim Pacjentom, którzy chcieliby współuczestniczyć w sposób aktywny i świadomy w procesie terapeutycznym. A ma on miejsce wtedy, gdy osoba chora, w pełni i adekwatnie zaakceptuje swój obecny stan zdrowia, regularnie zgłasza się na zabiegi hemodializ, no i ... całkowicie i na stałe, stosuje się do zaleceń terapeutycznych. Taki chory to Partner. Partner, z którym odniesie się sukces. A sukcesem jest tu podtrzymanie zdrowia na takim poziomie, który pozwala subiektywnie stwierdzić „jestem chory, ale czuję się dobrze, a moje życie jest satysfakcjonujące" oraz „postawa mojego pacjenta pozwala spowolnić postęp choroby, jak również pozwala zapobiegać niektórym powikłaniom"!
Reasumując ten krótki wstęp: „współudział chorego w procesie leczenia jest najważniejszym elementem wpływającym na jego skuteczność".

Samokontrola - niezbędny element współuczestniczenia w procesie terapeutycznym

Samokontrola zawsze wynika z wiedzy i jest to umiejętność obserwowania własnego organizmu, rozpoznawania zachodzących w nim zmian oraz znajomość niepokojących objawów i zdolność odpowiedniego postępowania w sytuacji ich wystąpienia.
Natomiast brak samokontroli to wynik albo „zerowej" motywacji (lenistwo) albo „zerowej" motywacji i „zerowej" świadomości bez zaburzeń procesów poznawczych (lenistwo + oporność na wiedzę) albo „zerowej" świadomości z zaburzeniami procesów poznawczych (całkowity brak możliwości samokontroli, na który chory nie ma wpływu).

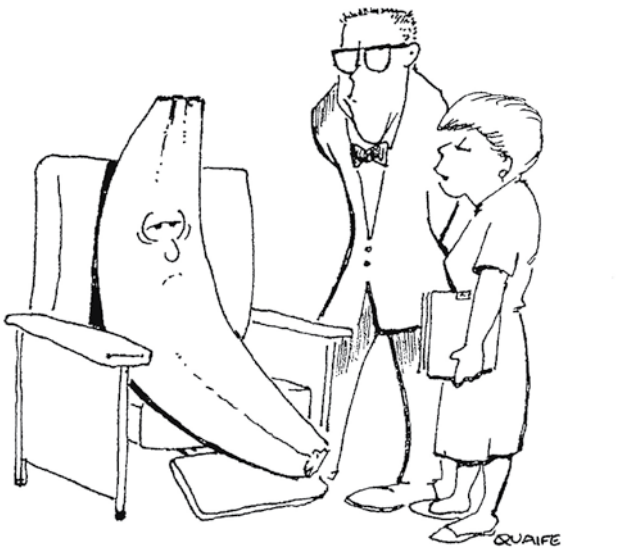
Czym winna być samokontrola dla Pacjenta - Partnera w okresie leczenia hemodializami? W moim przekonaniu, codzienną praktyką, której składowe to:

- kontrola spożywanych pokarmów pod kątem zawartości w nich potasu, fosforanów, wapnia;
- kontrola objętości spożytych płynów i pokarmów płynnych oraz masy ciała, także wartości ciśnienia tętniczego krwi, obecności obrzęków obwodowych i objawów ze strony układu oddechowego i krążenia;
- kontrola spożywanych pokarmów pod kątem zawartości sodu, białka oraz ładunku kalorycznego;
- kontrola czystości ciała związana ze zwiększonym ryzykiem infekcji, w tym kontrola temperatury ciała oraz jakość i częstość oddawanych stolców, obecności zmian na skórze oraz śluzówkach jamy ustnej;
- kontrola zgodności zażywanych leków ze zleconymi;
- kontrola adekwatnej percepcji własnego zdrowia, w tym kontrola posiadanego stanu wiedzy na temat choroby, stosowanego leczenia i zalecanej diety oraz stylu życia oraz oczekiwanych wyników badań krwi;
- kontrola sprawności dostępu naczyniowego;
- kontrola samopoczucia, w tym ocena poprawności komunikacji interpersonalnej z uwzględnieniem identyfikacji i werbalizacji problemów zdrowotnych oraz posiadanych zasobów do radzenia sobie w sytuacji stresowej jaką jest przewlekła choroba.

Teraz w kilku zdaniach postaram się zmotywować tych wszystkich Pacjentów, którzy mają możliwości, czyli nie mają zaburzeń procesów poznawczych (nie mają ograniczeń w odbieraniu i analizowaniu bodźców) i mają niewykorzystane do tej pory chęci (wynikające nie z lenistwa a z braku świadomości) do praktyki codziennej samokontroli, czyli do stania się Pacjentami - Partnerami w procesie terapeutycznym. Może zacznę od uświadomienia Wam, moi drodzy Pacjenci, że gdy Wasze nerki straciły zdolność do oczyszczania organizmu z toksyn produktów przemiany materii, wydalania wody i regulowania równowagi wewnątrzustrojowej, koniecznym stało się, w Waszym akurat przypadku, leczenie nerkozastępcze za pomocą hemodializy. Obecnie zabiegi te są na coraz wyższym poziomie leczniczej skuteczności, ale niestety pod pewnymi względami, mimo zaawansowanej technologii, są mało efektywne. I tak na przykład, naukowcom i praktykom z dziedziny terapii nerkozastepczej spędzają sen z powiek zagrożenia dla życia Pacjenta typu hiperpotasemia, hiperfosfatemia i związany z nią podwyższony iloczyn wapniowo-fosforanowy, podwyższony poziom parathormonu, endogenna hipokalcemia oraz niedobór kalcytriolu i na koniec jeszcze hipokalcemia jatrogenna.

Hiperpotasemia to podwyższony poziom wartości potasu w surowicy krwi zagrażający bezpośrednio życiu. Prowadzi on bardzo szybko do zatrzymania pracy serca, a w konsekwencji do śmierci. W tym wypadku jedynym sposobem, w jaki my, czyli zespół terapeutyczny (lekarz, pielęgniarka, technik) możemy pomóc jest wykonanie jak najszybciej zabiegu hemodializy. Dosłownie walczymy

z czasem o życie Pacjenta. Zdarza się, że dociera On do nas za późno...
Najczęstszą przyczyną zagrażającej życiu hiperpotasemii jest błąd dietetyczny, czyli w Waszym przypadku spożywanie pokarmów zawierających dużo potasu. U ludzi zdrowych potas, który dostarczany jest z dietą z organizmu usuwany jest w głównej mierze... przez nerki właśnie oraz przez przewód pokarmowy (stolec). Natomiast u Was usuwanie nagromadzonego potasu odbywa się głównie, podkreślam głównie, w czasie hemodializy! W niektórych przypadkach u osób hemodializowanych, u których nie ma zagrożenia życia, do usuwania potasu jest wykorzystywana droga przewodu pokarmowego poprzez podanie doustne lub doodbytnicze leku, który zleca lekarz.



JESTEŚMY BARDZO ZANIEPOKOJENI POZIOMEM PAŃSKIEGO POTASU

Uwaga! Potas jest niezbędny do życia, stanowi główny kation wewnątrzkomórkowy. Potas odgrywa podstawową rolę w przemianach energetycznych organizmu, determinuje wielkość potencjału błon komórkowych, bierze udział w regulacji ciśnienia osmotycznego komórek, wpływa na aktywność wielu enzymów. Zbiornikiem potasu w organizmie są mięśnie, a jego ilość w organizmie ściśle koreluje dodatnio z beztłuszczową masą ciała. Wzmożona aktywność fizyczna uwalnia potas z mięśni szkieletowych i sprzyja podnoszeniu jego zawartości we krwi. Potas występuje obficie w żywności, a najbogatsze jego źródła to owoce i warzywa.
W celu uniknięcia ryzyka spożycia nadmiernej ilości potasu w pierwszej kolejności z diety powinny być usunięte:

- owoce suszone i oleiste (rodzynki, daktyle, figi, orzechy);
- warzywa suche (fasola, groch);
- banany;
- pomidory i przetwory pomidorowe (koncentrat!);
- produkty zawierające kakao (czekolada, pasty czekoladowe do kanapek);
- soki owocowe i warzywne;
- zupy;
- produkty zawierające sole zastępcze (sery, wędliny).

Zawartość potasu w pokarmie można obniżyć też poprzez specjalną obróbkę produktów: warzywa (w tym ziemniaki) pokroić na małe kawałki, gotować w dużej ilości wody (wypłukiwanie potasu); albo je przed ugotowaniem mrozić (tracenie potasu). Bezwzględnie też należy unikać gotowania warzyw w kuchenkach mikrofalowych, parowarach, szybkowarach i piekarnikach. Zaleca się także by „króla polskich stołów" - ziemniaka (a jakże!) 2-3 razy w tygodniu zastąpić makaronem, ryżem bądź chlebem. Proponuje się także tym, którzy mają problem z wysokim poziomem potasu we krwi, by ciasta i makarony przygotowywać z ubogiej w potas mąki ryżowej. No i na koniec, coś bardzo strasznego, ale jednak skutecznego: nie zaleca się spożywania zup osobom, które mają hiperpotasemię... gdyż zupy są niestety potężnym ładunkiem płynu i potasu. Osobom, które nie wyobrażają sobie życia bez zup zaleca się, by były one podawane jako danie główne/kompletne uzupełnione chlebem. W razie większych problemów, w każdej Stacji Dializ istnieje możliwość zdobycia informacji na temat diety ubogopotasowej. Do dyspozycji jest zawsze kompetentna pielęgniarka i dietetyk.

U chorych hemodializowanych przy zleconej diecie podstawowej, łatwostrawnej i cukrzycowej (indywidualnej) przewidywane dobowe spożycie potasu winno wynosić 2000 mg/dobę, podczas gdy u zdrowego człowieka 2400-3200 mg/dobę. Niedobory potasu wynikające z nieprawidłowego żywienia praktycznie nie istnieją, gdyż jak wcześniej wspomniałam, pierwiastek ten występuje obficie w żywności. Jeśli do niedoboru potasu doszło u Ciebie, drogi Pacjencie, nie na skutek stosowanych antybiotyków czy przeczyszczających lub moczopędnych leków oraz nie na drodze biegunki lub wymiotów czy rozległych urazów mięśniowych znaczy, że być może nie dojadasz... i trzeba zastanowić się jeszcze raz nad stosowaną dietą.

A jaka jest oczekiwana wartość potasu w surowicy krwi u Chorego hemodializowanego?
Ustalono, że są to wartości, które mieszczą się w przedziale 3,5-5,5 mmol/l.
Gdy wartość górna przewidywanej normy jest przekroczona, pojawia się tak jak wcześniej wspomniałam, bezpośredni stan zagrożenia życia. Jest bardzo źle, jeśli pojawią się takie objawy jak: uczucie mrowienia lub drętwienia kończyn i okolicy ust, metaliczny posmak w ustach, wolne bicie serca! Bezwzględnie należy się

wówczas skontaktować z medykiem i zgłosić mu, że jest się chorym na Przewlekłą Chorobę Nerek. Bowiem najpewniej konieczne jest niezwłoczne rozpoczęcie hemodializy!

Hiperfosfatemia to podwyższony poziom fosforanów w surowicy krwi. Badania z 2006 roku dowiodły, że aż 50% dializowanych pacjentów ma hiperfosfatemię!
Fosforany występują w osoczu i są niezbędne do życia, zapewniają tworzenie wysokoenergetycznych związków fosforowych. Mają też znaczenie w odnowie tkanki kostnej i błon komórkowych. Ogólnie fosfor bierze udział w regulacji przemiany materii i procesów bioenergetycznych. Zawartość fosforu w osoczu zależy od wieku, płci i, co akurat dla Pacjentów hemodializowanych istotne, od sposobu odżywiania oraz funkcji nerek. Niestety niewydolność nerek powoduje upośledzenie wydalania fosforu i jego kumulowanie w tkankach! Hiperfosfatemia stanowi główny problem leczenia chorych na Przewlekłą Niewydolność Nerek, gdyż prowadzi do wtórnej nadczynności przytarczyc, zaburzeń gospodarki kostnej (mocznicowej choroby kości), chorób układu sercowo-naczyniowego (zwapnień tętnic oraz zastawek) i do zwapniającej arteriolopatii mocznicowej (odkładania się wapnia w naczyńkach tętniczych skóry i tkanki podskórnej).
Uwaga! Fosfor, w produktach żywnościowych, jest powszechnie obecny. Inaczej mówiąc: produkty żywnościowe zawierają dużo fosforu. Oto produkty, w których występuje w znacznych ilościach:

- mleko i sery (36% fosforu);
- mięso (20% fosforu);
- jajka (12% fosforu);
- produkty zbożowe (15%).

Wchłanianie fosforu z przewodu pokarmowego jest zależne od poziomu wapnia dostarczanego wraz z pokarmem. I tak, w pożywieniu dorosłego człowieka stosunek wapnia do fosforu powinien wynosić 1: 1. Gdy poziom fosforu przekracza w pokarmie poziom wapnia dochodzi do złego wchłaniania tego pierwiastka i niedoboru wapnia w rganizmie. I odwrotnie: zwiększenie zawartości wapnia w diecie powoduje zmniejszenie wchłaniania fosforanów. U zdrowych ludzi nie obserwuje się niedoboru fosforanów. Natomiast u chorych hemodializowanych ich małe stężenie zdarza się, i jest wynikiem złego stanu odżywienia... czyli niedojadania.
Normalizacja hiperfosfatemii w praktyce dla Pacjenta oznacza przestrzeganie zalecanej diety oraz rygorystyczne stosowanie zaleconych przez lekarza leków wiążących fosforany w przewodzie pokarmowym, także respektowanie rytmu i czasu zleconych zabiegów hemodializ.
Dieta ubogofosforanowa polega na ograniczeniu podaży fosforanów w pokarmach do poziomu 800-1000 mg/dobę. Żywność należałoby przygotowywać w domu, wynika to, tak jak wcześniej pisałam, z powszechnej obecności fosforu w produktach żywnościowych, oraz masowym dodawaniem go przez producentów do żywności (wędliny, peklowane mięsa, topione sery). (W Polsce stosunek wapnia do fosforu w średniej racji pokarmowej wynosi
1: 1,8.) Zaleca się obróbkę mięsa w piekarniku (w rękawie foliowym lub naczyniu żaroodpornym) tak, by po ostudzeniu nadawało się do spożycia na zimno, jako zamiennik wędlin. Nie zaleca się zdecydowanie ryb, gdyż ich mięso zawiera, w porównaniu z mięsem zwierząt rzeźnych, dużo więcej fosforu!
A jaka jest oczekiwana wartość fosforu w surowicy krwi u chorego hemodializowanego?
Ustalono, że są to wartości, które mieszczą się w przedziale: 1,1-1,8 mmol/l.
Gdy wartość górna przewidywanej normy jest przekroczona pojawiają się objawy takie jak: uporczywe swędzenie i zmiany skórne, bóle kostne i stawowe, bezsenność. Długotrwała hiperfosfatemia prowadzi do nadczynności przytarczyc, poważnych zaburzeń kostnych i jest istotnym czynnikiem ryzyka zmian w układzie sercowo-naczyniowym.
Jeśli mimo stosowania diety ubogofosforanowej i respektowania rytmu oraz czasu hemodializ, utrzymuje się u Ciebie, drogi Pacjencie, hiperfosfatemia konieczne jest jeszcze stosowanie preparatów wiążących fosforany w przewodzie pokarmowym. Są to preparaty zawierające bądź nie, sole metali. Sposobu zażywania oraz dawek zleconych przez lekarza prowadzącego preparatów należy bezwzględnie przestrzegać! Związki wapnia (węglan i octan) mogą powodować hiperkalcemię (podwyższony poziom wapnia w surowicy krwi), która zwiększa ryzyko zwapnienia naczyń. Ale o tym innym razem. Na koniec jeszcze jedno zdanie: prawdopodobnie najskuteczniejszym, a na pewno najbezpieczniejszym postępowaniem jest profilaktyka, czyli zapobieganie hiperfosfatemii, czyli dieta!

Hipokalcemia to obniżony poziom wapnia w osoczu krwi; typowa od 4 stadium Przewlekłej Choroby Nerek, ma najczęściej charakter przejściowy i jest wynikiem hiperfosfatemii (zmniejszone wydalanie przez nerki) oraz zmniejszonego stężenia kalcytriolu we krwi (upośledzone tworzenie kalcytriolu przez nerki), a ponad to upośledzonego wchłaniania wapnia z przewodu pokarmowego. W przypadku jego podniesionych wartości, mówi się o hiperkalcemii. Dochodzi do niej w późniejszym okresie upośledzenia czynności nerek, zwłaszcza u chorych dializowanych, wskutek przyjmowania dużych dawek doustnych preparatów wapniowych - hiperkalcemia jatrogenna.
Uwaga! Wapń w 99% wchodzi w skład kości i zębów. Kości stanowią niejako „zbiornik", który może przyjmować lub oddawać wapń. Niewielka część wapnia znajduje

się w osoczu w postaci związanej z białkami lub innymi związkami oraz w postaci zjonizowanej. Tylko wapń zjonizowany jest czynny biologicznie. Odgrywa kluczową rolę w procesach życiowych organizmu, na przykład bierze udział w przekaźnictwie nerwowo-mięśniowym, jest niezbędny do krzepnięcia krwi, do uszczelniania naczyń krwionośnych i włosowatych, ma znaczenie w procesie odnowy tkanki kostnej.
W warunkach pełnego zdrowia zapotrzebowanie na ten pierwiastek pokrywa spożywanie mleka i serów w prawidłowych ilościach. Przy prawidłowo działających gruczołach przytarczycznych, sprawnych nerkach i prawidłowym poziomie witaminy D oraz obecności w diecie między innymi kwasu szczawiowego, błonnika, laktozy, aminokwasów i odpowiednim pH w jelicie cienkim, z przeciętnej racji pokarmowej przyswajane jest w przewodzie pokarmowym ok. 30-40% wapnia. Dzienna podaż wapnia u zdrowego człowieka w wieku 26-60 lat (oprócz ciężarnej, karmiącej i osoby starszej) powinna wynosić 900-1100 mg. Natomiast u osób z Przewlekłą Chorobą Nerek dzienna podaż wapnia w diecie nie powinna przekroczyć 2000 mg (łącznie z preparatami wapnia wiążącymi fosforany). Dietę należy tak ułożyć, by skutkowała zalecanym stężeniem wapnia całkowitego w surowicy krwi, które dla Pacjentów hemodializowanych wynosi: 2,1-2,4 mmol/l.
Hiperkalcemia przy jednoczesnej hiperfosfatemii sprzyja powstawaniu zwapnień w tkankach miękkich, zwłaszcza u układzie sercowo-naczyniowym. Zmiany mogą dotyczyć zastawek serca, tętnic oraz tętniczek skóry i tkanki podskórnej.
Do ostrej hipokalcemii u Pacjentów dializowanych dochodzi czasem po usunięciu przytarczyc. Wówczas znaczna hipokalcemia prowadzi do tężyczki, czyli do skurczy tężcowych mięśni szkieletowych, zaburzeń czucia, pobudzenia, a nawet epizodu padaczki. Krańcowa hipokalcemia oraz hiperkalcemia powoduje zatrzymanie serca... Leczenie polega na niezwłocznym, od momentu wystąpienia tężyczki, podaniu dożylnym wapnia.

Kalcytriol, inaczej hormon D, jest przetworzoną przez wątrobę i nerki formą witaminy D3. Jego tworzenie pobudzane jest przez parathormon. Kalcytriol ma ważne zadanie w przypadku hipokalcemii - nasila procesy wchłaniania wapnia w jelitach oraz uwalniania go z kości. Kalcytriol przyczynia się też do utrzymania we krwi w granicach normy - stężenia fosforanów. Niestety u Pacjentów z Przewlekłą Chorobą Nerek tworzenie jego jest zahamowane i już w 2 stadium obserwuje się zmniejszone stężenie hormonu D we krwi! Następstwem niedoboru hormonu D może być mocznicowa choroba kości. Leczenie niedoboru hormonu D w praktyce oznacza dla pacjenta dializowanego stosowanie preparatów aktywnej witaminy D. Leki, ich dawki i czas przyjmowania zleca lekarz prowadzący. Nigdy nie należy, wcześniej w niepełni wykorzystanego leku, zażywać bez zlecenia lekarskiego. Samodzielne stosowanie pozostałych resztek leków po przebytych kuracjach może, w przypadku nasilenia niewydolności nerek, przyspieszyć proces chorobowy! Leczenie preparatami aktywnej witaminy D zawsze wymaga monitorowania stężenia wapnia i fosforu. Poza tym, tak jak wcześniej pisałam niekontrolowane stosowanie aktywnych metabolitów witaminy D i doustnych preparatów wapnia wiążących fosforany w przewodzie pokarmowym prowadzi do hiperkalcemii jatrogennej. Leczenie preparatami witaminy D ma na celu uzupełnienie jej niedoborów oraz hamowanie wydzielania parathormonu.

Parathormon jest białkiem odpowiedzialnym za utrzymanie prawidłowych stężeń fosforu i wapnia. Mobilizuje on zasoby wapnia z kości oraz pobudza nerki do tworzenia kalcytriolu, który nasila wchłanianie wapnia w jelitach. Wydzielanie parathormonu przez przytarczyce jest zależne przede wszystkim od stężenia wapnia we krwi. I tak, gdy jego poziom jest duży, wydzielanie parathormonu jest zahamowane, a wapń odkładany zostaje w kościach, hipokalcemia powoduje przeciwne skutki - demineralizację kości. Także hiperfosfatemia i niedobór kalcytriolu prowadzą do zwiększonego wydzielania PTH przez przytarczyce. W 5 stadium Przewlekłej Choroby Nerek stężenie parathormonu we krwi zwiększa się aż ośmiokrotnie! Niestety, zaburzenie to, występuje u Chorych na Przewlekłą Chorobę Nerek w sposób nieuchronny, i jest następstwem upośledzonej czynności wydalniczej, metabolicznej i wewnątrzwydzielniczej nerek.
Parathormon uważany jest za toksynę mocznicową oraz za najlepszy wskaźnik metabolizmu kostnego. Jego podwyższone stężenie nasila procesy absorpcji i resorpcji tkanki kostnej (zwiększa metabolizm kostny), natomiast obniżone stężenie oznacza zmniejszony metabolizm kostny. Długotrwałe zaburzenia metabolizmu kostnego z podwyższonym stężeniem parathormonu we krwi, określane jako mocznicowa choroba kości bądź osteodystrofia nerkowa, prowadzą do nasilenia kostnych dolegliwości bólowych - wynikających z wcześniej występującej choroby kości (osteoporozy) oraz do samoistnych złamań (także w obrębie kręgów), do obniżenia jakości życia i do niepełnosprawności.
Uwaga! Optymalne stężenie parathormonu u Pacjentów dializowanych w 5 stadium Przewlekłej Choroby Nerek wynosi 16,5-33,0 pmol/l. Jeśli po badaniach okresowych jego stężenie wychodzi poza dolną bądź górną granicę oczekiwanej wartości, należy koniecznie porozmawiać z lekarzem prowadzącym na temat dalszego leczenia farmakologicznego. Istnieją grupy leków wpływające na

stężenie parathormonu w surowicy krwi. Są to preparaty witaminy D, środki wiążące fosforany zawierające, bądź nie, wapń oraz leki działające bezpośrednio na przytarczyce i zmniejszające stężenie parathormonu, a także leki stosowane w leczeniu osteoporozy - hormony płciowe. W praktyce dla Pacjenta - Partnera oznacza to, że musi on bezwzględnie przestrzegać zalecanej dawki i sposobu zażywania leków. Koniecznie też musi przestrzegać diety ubogofosforanowej. Pacjent - Partner prowadzi dzienniczek posiłków. Zawsze mówi o występujących dolegliwościach. Zgłasza wszelkie wątpliwości. Wyniki badań okresowych przechowuje i porównuje ze sobą. Nie działa na szkodę własnego i tak już niepełnego zdrowia i nie bagatelizuje poziomu fosforanów i wapnia we krwi. Wie, że aktywny udział w procesie leczenia, umiar, zdrowy rozsądek i przestrzeganie zaleceń zespołu terapeutycznego to prosta droga do sukcesu. A sukcesem jest tutaj, powtórzę jeszcze raz, podtrzymanie zdrowia na takim poziomie, który pozwala subiektywnie stwierdzić „jestem chory, ale czuję się dobrze, a moje życie jest satysfakcjonujące" oraz „moja postawa pozwala spowolnić postęp choroby, jak również pozwala zapobiegać niektórym powikłaniom"!

Zakończenie

Serdecznie dziękuję wszystkim tym Pacjentom, którzy przeczytali ten tekst (niestety nie mógł być krótszy, niż jest). Jeszcze bardziej, dziękuję tym, którzy po przeczytaniu postanowili zostać Pacjentami - Partnerami.

A całej reszcie mówię: „koniec i bomba, kto nie czytał ten trąba!"

Maria Kulpecka-Mazur

GŁOS STOWARZYSZENIA

Podsumowanie jesieni

Agnieszka Ślusarczyk
Michał Dębski-Korzec
Rajmund Michalski

Trzecia z rzędu pora roku dla niektórych depresyjna dla innych najbardziej kolorowa, a dla nas na pewno zawsze jest pracowita. W tym roku oprócz kilku cyklicznych wydarzeń pojawiły się nowe akcenty które mamy nadzieję na stałe wpiszą się do kalendarza Stowarzyszenia. Jednak zacznijmy od początku.

Od lewej Rajmund Michalski, prof. Zbylut Twardowski

Wrzesień rozpoczęliśmy Krakowskimi Dniami Dializoterapii. Konferencja organizowana jest co dwa lata przez Fundacje Amicus Renis. Śmiało można powiedzieć, że jest to największa konferencja nefrologiczna w Polsce. Biorą w niej udział tak lekarze, pielęgniarki, dietetycy jak również technicy. W sumie wszyscy Ci którzy na co dzień dbają o zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów dializowanych. Sesję pacjentów, która jest stałym punktem tych spotkań dzięki uprzejmości Pana Profesora Olgierda Smoleńskiego, prowadziła Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych – dr Iwona Mazur, a była to sesja zatytułowana „Jakie korzyści płyną z aktywizacji pacjentów dializowanych?". Jej program obejmował: Rajmund Michalski - „Jak ważny jest kontakt pacjenta z lekarzem prowadzącym?"; Krystyna Murdzek – „Osiągnięcia sportowe osób po transplantacji narządów i dializowanych"; A. Głowniak - „Czy warto zrzeszać się pacjentom dializowanym?"; Iwona Mazur - „Działania OSOD w latach 2013/2014"; E. Muciek i Mirosław Mańka - „Wakacje pacjenta dializowanego"; M. Drożdż - „DaVita – współpraca pacjentów dializowanych z personelem stacji na podstawie doświadczeń z USA"; T. Rydzyńska - „Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób z chorobą nerek w Polsce" oraz S. Wnuk - „Blaski i cienie bycia dializowanym"

Zwiedzanie stacji dializ w Cascais

Jednak nie zdążyliśmy ochłonąć po KDD kiedy trzeba było już pakować walizki i wyjeżdżać do przepięknego Cascais w Portugalii. Zaprosiła nas tam firma Diaverum, która w dniach 17-18 września organizowała konferencję na temat dializ

gościnnych. Spotkali się na niej koordynatorzy dializ gościnnych firmy Diaverum z różnych krajów europejskich, przedstawiciele organizacji pacjentów oraz przedstawiciele firm oferujących wyjazdy wakacyjne dla pacjentów dializowanych. Obrady poświęcone były możliwościom podróżowania osób cierpiących na PChN oraz korzyściami z nich płynącymi dla pacjentów. Po rozmowie z kolegami i koleżankami z Zachodniej Europy widzimy jak duża jest jeszcze różnica w mobilności pacjentów. W przypadku Polski brak wyjazdów zagranicznych w tak dużej ilości wynika według nas z bardzo ograniczonych możliwości finansowych pacjentów a w dopiero w drugiej kolejności z obawy „Czy jako osoba przewlekle chora mogę wyjeżdżać za granicę?".

Jednak z naszych doświadczeń wynika, że w Polsce jest grupa pacjentów która może i chce zobaczyć świat. Właśnie z myślą o nich firmy prowadzące stacje dializ tak jak Diaverum, Fresenius Medical Care czy B.Braun Avitum udostępniły pacjentom kontakt do swoich pracowników, którzy pomogą zorganizować dializy gościnne. Oczywiście można wszystko zorganizować na własna rękę ale musimy pamiętać, że **wybierając stacje dializ należy upewnić się że ma ona podpisany kontrakt w danym kraju z odpowiednikiem naszego NFZ. W przeciwnym razie może się okazać, że koszty leczenia będziemy musieli pokryć z własnej kieszeni. Należy mieć również ze sobą Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).**
Poniżej znajdziecie Państwo numery telefonów do osób odpowiadających w poszczególnych firmach za dializy wakacyjne tak w kraju jak i za granicą.

604 459 577 – Diaverum Polska sp. z o.o.

604 158 714 – B. Braun Avitum
600 390 909, 600 474 907, 600 474 906
oraz **605 667 769** – Centrum Dializa

61 83 92 605 oraz **61 8392 600** – pod tym nr telefonu panie pomogą zorganizować wyjazd na dializy gościnne za granicę dla pacjentów z Centrum Dializ Fresenius (zarówno HD i PD) lub pacjentów PD z innych ośrodków, którzy dializowani są na systemach otrzewnowych firmy Fresenius Medical Care.

Zawsze mogą Państwo również zadzwonić bezpośrednio do stacji dializ w miejscowości do której chcą się Państwo udać i zapytać się o możliwość dializ gościnnych w określonym terminie.

W dniach 24-25 października Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych uczestniczyło w III Sympozjum naukowo-szkoleniowym „Żywy dawca nerki", organizowanym przez Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Instytut Transplantologii im. T. Orłowskiego oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny. Podczas Sympozjum:
- porównywano rozwój programów przeszczepiania nerek od dawców żywych (w tym przeszczepień krzyżowych) w Europie i Stanach Zjednoczonych,
- pochylono się nad psychospołecznymi aspektami decyzji żywego dawstwa nerki,
- omówiono zastosowanie skutecznych sposobów zwiększania liczby dawców żywych, które bezpośrednio przełożą się na wzrost liczby transplantacji a tym samym dadzą szansę większej liczbie chorych ze schyłkową niewydolnością nerek na powrót do normalnego życia.
- przedstawiono dotychczasowe doświadczenia Projektu ŻYWY DAWCA NERKI. Projekt realizowany jest od kilku lat. Za główne zadanie stawia sobie rozwój pobierania nerek od dawców żywych, w celu ich przeszczepienia chorym ze schyłkową niewydolnością nerek. Program ten opiera się na prowadzeniu akcji informacyjnych skierowanych bezpośrednio do chorych i ich bliskich. Pomaga najbliższym zmierzyć się z faktem choroby w rodzinie oraz podjąć odpowiedzialną i świadomą decyzje w zakresie dawstwa narządów.

Jedną z najważniejszych części Sympozjum było zaplanowane na piątkowy wieczór spotkanie z dawcami oraz biorcami, zaproszonymi przez Panią Olę Tomaszek -regionalnego koordynatora transplantacyjnego. W spotkaniu wzięło udział 12 osób – par dawców i biorców. Podczas tego wieczoru staliśmy się częścią opowieści o cudzie drugiego życia, o tym jak miłość między dwojgiem ludzi pozwala im dzielić się sobą. To niecodzienne spotkanie poprowadzili Przemysław Saleta oraz Olga Bołądź. Był to wieczór pełen emocji i refleksji. Byliśmy świadkami historii, które towarzyszyły zarówno dawcy jak i biorcy -a w konsekwencji całej rodzinie- od początku procesu kwalifikacji, przez moment przeszczepu, aż po rozpoczęcie nowego życia.

Uczestnicy bardzo mocno podkreślali jak ważne jest spojrzenie na akt darowania nerki nie tylko z punktu widzenia biorcy, ale również dawcy. Każdej z tych osób towarzyszą ogromne emocje. Poczynając od troski o cudze, ale i własne, życie oraz zdrowie, obawę odrzucenia nerki, trudne poczucie bycia obdarowanym jak i darującym. Sam akt darowania obciążony jest ogromnym stresem a zarazem wieloma wątpliwościami i pytaniami, na które nie zawsze można znaleźć łatwą i jednoznaczną odpowiedź. Dlatego też sala nagrodziła brawami wszystkich gości obecnych na scenie – za ich odwagę, siłę oraz pogodę ducha – jaką podzielili się z nami podczas swoich wystąpień. (więcej na www.zywydawcanerki.pl)

W tym roku zorganizowaliśmy również coś dla najmłodszych. W dniu 26 listopada, w Krakowskim Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym, odbyły się warsztaty mydlarskie skierowane do podopiecznych Kliniki Nefrologii

Dziecięcej. Warsztaty poprowadziła Pani Kamila Baca, właścicielka firmy NIKKA CANDLES & SOAPS. Mama 4-letniej Niki.

Podczas warsztatów dzieciaki dowiedziały się jak powstaje mydło. Mogły również same je wykonać – dobierając swój ulubiony kolor i kształt. Wszystkie mydełka – które przygotowały dzieci – powstały z masy mydlanej, którą jest w 100% olei roślinnych oraz naturalne olejki eteryczne i barwniki. Zawiera naturalną glicerynę, która ma właściwości nawilżające i zmiękczające skórę.
Podczas pracy dzieciom towarzyszyły opiekunki ze Szpitala oraz osoby z Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. Warsztat – oprócz tego, iż został pomyślany jako forma zabawy dla małych pacjentów, traktowany jest również jako sposób na rozwijanie małej motoryki wśród dzieciaków. Sponsorem wydarzenia była firma – Zakłady Mięsne Szubryt

Pomimo, że grudzień się zbliżał u nas było stosunkowo ciepło dlatego wyruszyliśmy poszukać zimy. No może nie koniecznie to było naszym celem ale dość duży mróz udało się nam znaleźć i to nie zgadniecie gdzie. W dniach 21-23 listopada przedstawiciele OSOD brali udział w spotkaniu organizacji pacjenckich z Rosji, Ukrainy, Irlandii, Łotwy, Finlandii oraz Polski. Wydarzenie, pod nazwą „Jesienne spotkanie Nephro-League" odbyło się w Moskwie, a jego inicjatorem była Międzyregionalna Organizacja Pacjentów Nefrologicznych Nephro-League (www.nephroliga.ru).
Organizacja ta istnieje od 2007 roku. Do priorytetów swojej działalności zalicza: poprawę jakości życia pacjentów nefrologicznych, dostęp do leczenia nerkozastępczego, zabezpieczenie dostępu do leków oraz zabezpieczenie społeczne pacjentów. Spotykanie było szansą na wymianę doświadczeń pomiędzy uczestnikami wydarzenia. Przede wszystkim podejmowane były tematy: edukacji pacjentów w zakresie metod leczenia, jakości życia pacjentów, dostępności do dializoterapii, dostępności leków, ograniczeń dietetycznychu chorych, programów promujących ideę transplantacji. Jednym z tego typu programów jest kampania „Transplantacja – jestem ZA" . Celem akcji, prowadzonej we wszystkich regionach Rosji, jest rozwój idei transplantacji oraz dawstwa organów. Zadania, które stawia przed sobą projekt to: wzrost świadomości społeczeństwa na temat transplantacji oraz kreowanie pozytywnego stosunku mieszkańców w odniesieniu do dawstwa organów. Nawiązane kontakty z przedstawicielami organizacji pacjentów z krajów uczestniczących w spotkaniu dały podłoże dla wspólnych projektów i innych form współpracy na rzecz promowania transplantacji oraz wsparcia osób z PChN i ich rodzin.

Oczywiście pod koniec roku nie zabrakło nas również na XIV Katowickim Seminarium „Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym" (27-29 XI). Dzięki uprzejmości Pana Profesora. Andrzeja Więcka w drugim dniu konferencji swój wykład miał również Pan Rajmund Michalski, pacjent którego czytelnikom Dializy i Ty chyba nie musimy przedstawiać. Wystąpienie Pana Rajmunda dotyczyło głównie choroby widzianej oczami pacjenta. Było ono historią jego choroby, oswajania się z i nią pogodzenia ze sobą życia rodzinnego, zawodowego oraz leczenia. Pomimo początkowego zdenerwowania, nie co dzień przecież występuje się przed najbardziej utytułowanymi lekarzami polskiej nefrologii, Pan Rajmund doskonale sobie poradził o czym świadczyły brawa oraz życzliwe uśmiechy na zakończenie jego prelekcji.

Rok kończymy jak zawsze spotkaniem opłatkowym, które organizowane jest w Krakowie. Zaprosiliśmy wszystkich którzy chcą przyjść nie ważne w jakiej stacji się dializują i gdzie mieszkają. Po raz kolejny oprócz pacjentów z Krakowa udział w spotkaniu wzięli pacjenci ze Katowic oraz Zabrza. Niezwykle cieszymy się widząc osoby dializowane oraz po przeszczepieniu razem z rodzinami oraz przyjaciółmi jak również personel medyczny zasiadających wspólnie przy jednym stole. W tym roku mieliśmy również gościa specjalnego, był nim Profesor Zbylut Twardowski.
Jest coś magicznego we wspólnym dzieleniu się opłatkiem i pozostaje nam życzyć aby pogoda ducha, która utrzymywała się podczas spotkania towarzyszyła

pacjentom przez cały rok. Serdecznie dziękujemy również firmie Diaverum oraz Centrum Dializa za pomoc w zorganizowaniu spotkania.

Pielęgniarki szkolą się

Sprawozdanie z I Konferencji Naukowo – Szkoleniowej „Zmagania i dylematy dzisiejszych pielęgniarek nefrologicznych"

W dniu 9 października 2014 roku w Ośrodku Szkoleniowym w Łaziskach Górnych odbyła się I Konferencja Naukowo – Szkoleniowa dotycząca aspektów nefrologicznych i urologicznych w odniesieniu do problemów spotykanych przez dzisiejsze pielęgniarki. Organizatorem konferencji był Zespół d.s. Pielęgniarstwa Nefrologicznego, działający przy ORPiP w Katowicach.

Konferencję patronatem naukowym objęli: prof. dr hab. n med. Jan Duława, dr n. med. Grażyna Franek oraz dr n. hum. Mariola Bartusek

Z zaproszenia skorzystali między innymi prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych Iwona Mazur oraz członkowie stowarzyszenia prof. dr hab. Rajmund Michalski i Mirosław Mańka.

Ważnym gościem była także mgr Anna Kliś przedstawiciel Europejskiego Towarzystwa Pielęgniarek Dializacyjnych i Transplantacyjnych, która odczytała list skierowany do pielęgniarek nefrologicznych i urologicznych od przewodniczącej Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Nefrologicznego mgr Bety Białobrzeskiej.

Konferencję rozpoczęła od przywitania gości i wskazania celu konferencji przewodniczącą zespołu mg Anna Janus. W gronie uczestników mieliśmy przyjemność gościć mgr Iwonę Woźniak - v-ce Przewodnicząca Zarządu Oddziału PTP, która odczytała adres Przewodniczącej ZO PTP Katowice, mgr Krystyny Klimaszewskiej - skierowany do organizatorów konferencji z gratulacjami i życzeniami wszelkiej pomyślności. Dr n. med. Grażyna Franek w swoim wystąpieniu wyjaśniła, jak ważne są treści merytoryczne wykładów, które oparte powinny być przede wszystkim na badaniach. Wyjaśniła, iż tylko takie właśnie treści odgrywają istotną rolę w rozwoju pielęgniarstwa i sprzyjają wymianie doświadczeń.

Wykład inauguracyjny przedstawiła dr Mariola Bartusek uważając, iż etyczne aspekty zawodu pielęgniarki i położnej są tak bardzo potrzebne w erze współczesnego rozwoju pielęgniarstwa, iż nie można wypierać ich z codziennej praktyki wykonywania zawodu. Sesje tematyczne były opracowane tak, by każdy z uczestników konferencji mógł znaleźć temat zgodny z zainteresowaniem. Wykładowcy stanowili grupę ekspertów z dziedziny nefrologii i urologii, a przedstawione treści w większości oparte były na badaniach naukowych.

I sesja dotyczyła tematyki dializy otrzewnowej, którą rozpoczęła mgr Anna Stolarczyk. Zwróciła szczególną uwagę na rolę pielęgniarki w zapobieganiu powikłań nieinfekcyjnych w dializie otrzewnowej. Podczas kolejnej prelekcji p. lic. piel. Bożena Guzik zwróciła uwagę na znaczenie powikłań infekcyjnych, skalę zjawiska oraz znaczącą rolę edukacji w procesie zapobiegania rozwojowi zakażeń. Sesję zakończyła swoim wykładem mgr Katarzyna Babska, która omówiła przypadek przeprowadzenia ostrej dializy otrzewnowej u sześciomiesięcznego niemowlęcia. Wykład oparty na opisie indywidualnego przypadku, przedstawił konieczność współpracy wielu specjalistów i nieocenionej roli pielęgniarek, opartej na wiedzy i stałym nadzorze nad optymalnie dobrymi efektami terapeutycznymi.

Po zakończeniu pierwszej sesji przyszedł czas na przerwę kawową, podczas której w kuluarach, w bardzo miłej atmosferze, uczestnicy wymieniali swoje doświadczenia zawodowe, konfrontując je z przedstawionymi wykładami.

II sesja dotyczyła zagadnięć z zakresu hemodializy. Sesję rozpoczął wykład mgr Anny Janus, w którym na podstawie analizy przeprowadzonych badań starała się wskazać wpływ edukacji na podejmowanie zachowań prozdrowotnych przez pacjentów z hiperfosfatemią. Badania potwierdziły szalenie ważną rolę i znaczenie edukacji pacjenta w procesie zapobiegania powikłaniom wynikających z hiperfosfatemii. Kolejny wykład w tej sesji przedstawiła mgr Anna Sobczak. Przedstawione innowacyjne sposoby leczenia cukrzycy jako element zapobiegający nefropatii cukrzycowej, zasługują na uwagę. Wyczerpująco omówione zostały

nowe metody leczenia cukrzycy, jak: przeszczep szpiku, przeszczepianie izolowanych wysp trzustkowych czy terapia genowa Wykład kolejnej prelegentki, mgr Anety Trzcińskiej, przedstawiał problem cukrzycy u pacjentów hemodializowanych w aspekcie czasu funkcjonowania dostępu naczyniowego, jakim jest przetoka tętniczo – żylna. W przedstawionych badaniach, porównany został czas funkcjonowania oraz ilość założonych zespoleń A-V u pacjentów z cukrzycą oraz bez cukrzycy, wykazując negatywny wpływ cukrzycy na funkcjonowanie ww. dostępu naczyniowego. Sesję zakończono wykładem mgr Ewy Drzymały, która na podstawie przeprowadzonych badań, porównała stan wiedzy pielęgniarek oddziałów chirurgicznego, laryngologicznego i nefrologicznego na temat pielęgnacji akcesów naczyniowych. Wyniki badań pokazały niewystarczający poziom wiedzy pielęgniarek, badanego oddziału chirurgicznego oraz laryngologicznego, przy założeniu częstych hospitalizacji pacjentów nefrologicznych na wyżej wymienionych oddziałach. Po sesji, p. Katarzyna Kałuża, specjalista do spraw wdrażania w dializie otrzewnowej, przedstawiła nowe systemy ulepszające pielęgnację i wpływające na poprawę jakości funkcjonowania pacjenta leczonego dializą otrzewnową. Przed rozpoczęciem kolejnej sesji swoim wystąpieniem zaszczycił nas Honorowy Gość, dr n.med. Iwona Mazur – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. W wystąpieniu przedstawiła zarys swojej wieloletniej pracy na rzecz chorych dializowanych w Polsce. Jej prośba o nakłanianie pacjentów do współpracy z OSOD-em, była rodzajem apelu do personelu, dzięki któremu można zaangażować każdego pacjenta, a jednocześnie wspomóc jego rehabilitację psychologiczno – społeczną.

Sesja III związana była z tematyką transplantacji nerki. Sesję rozpoczął wykład dr n. med. Aliny Skubali, w którym wskazane zostały problemy i utrudnienia we współczesnej kwalifikacji chorego do zabiegu przeszczepienie nerki. Wykład zakończył się sentencją, iż najlepszym rozwiązaniem dla chorego jest przeszczep nerki od dawcy żywego przed rozpoczęciem dializoterapii. Podczas kolejnego wystąpienia mgr Iwona Woźniak przedstawiła badania dotyczące wiedzy pielęgniarek na temat transplantacji i postawy wobec problemu oddawania narządów do przeszczepu. Badania wykazały wysoki stan wiedzy pielęgniarek na temat transplantacji i wskazały potrzebę przeprowadzania szkoleń w zakresu psychologii i pielegniarstwa transkulturowego. Sesje zakończył wystąpieniem prof. dr hab. Rajmund Michalski który opowiadał o Przewlekłej Chorobie Nerek „oczami pacjenta". Historia dotyczyła okresu zmagania się jako pacjenta z chorobą od momentu rozpoznania i leczenia zachowawczego, po okres leczenia nerkozastępczego metodą dializy otrzewnowej, aż do momentu przeszczepienie nerki. Pan Profesor podkreślał wielokrotnie wpływ edukacji i ciągłej reedukacji na jakość życia chorego, jego obawy, lęki oraz brak zrozumienia tematu. Wielokrotnie dziękował całemu personelowi medycznemu, podkreślając wdzięczność za poświęcenie.

Sesja IV dotyczyła problemów urologicznych pacjentów nefrologicznych. Dr Aleksander Ziemek przedstawił leczenie kamicy układu moczowego. W trakcie prezentacji szczegółowo omówił diagnostykę oraz przebieg zabiegu operacyjnego. Kolejny wykład przedstawiony został przez dr Piotra Piątka, który wyczerpująco przedstawił inwazyjne metody leczenia kamicy układu moczowego. Sesję zakończył wykład lic.piel. Agnieszki Zając na temat roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z kamicą nerkową. Dosyć szeroko opisany został problem bólu pacjenta, sposobów postępowania p/bólowego oraz pielęgnacji i wsparcia psychicznego.

Przygotowanie oraz przeprowadzenie konferencji wymagało od organizatorów ogromnego zaangażowania. Konferencja przebiegła sprawnie pod względem logistycznym, organizacyjnym oraz merytorycznym. Każdej sesji towarzyszyło duże zainteresowanie i znakomita atmosfera. Dyskusje w kuluarach potwierdziły sens organizowania spotkań naukowych. Potrzeba edukacji pacjentów i ich rodzin wysuwa się jako nadrzędna potrzeba. Dziękujemy wszystkim szanownym gościom, wykładowcom oraz uczestnikom za udział w pierwszej konferencji nefrologicznej dla pielęgniarek. Już dzisiaj zapraszamy na kolejną konferencję za rok. Do zobaczenia.

mgr Wioletta Iwachów
mgr Anna Janus
Fresenius Nephrocare Zabrze
Zespół problemowy d.s. pielegniarstwa nefrologicznego
działający przy ORPIP
w Katowicach

Celem leczenia jest przedłużenie życia tak aby pacjent mógł normalnie żyć ...

Wywiad z Profesorem Zbylutem Twardowskim
Rozmawiał: Michał Dębski-Korzec (OSOD)

Panie Profesorze właśnie obchodziliśmy 50 lecie stacji dializ w Bytomiu. Jak wyglądała dializoterapia w Polsce w tamtym okresie?

Stacja dializ w Bytomiu została utworzona w 1964 r. w Szpitalu Górniczym. W tym okresie była to 5 stacja dializ w Polsce. Sprzęt nie prezentował się zbyt okazale w porównaniu z sytuacja obecną ponieważ mieliśmy jedną sztuczną nerkę. Stacja dializ została utworzona w celu leczenia zespołu zmiażdżenia. Zaraz po stacji w Bytomiu powstała stacja w Katowicach do której w pierwszej kolejności byli kierowani pacjenci powypadkowi. Dopiero w przypadku braku możliwości dializowania w Katowicach chorzy byli kierowani do nas. W związku z tym w roku utworzenia mieliśmy tylko jednego pacjenta. Chciałbym zaznaczyć, że nie dializowaliśmy wtedy pacjentów chorych przewlekle. Zaufanie do dializoterapii jako do skutecznej metody leczenia również było bardo ograniczone.

Jak wspomina Pan swoje początki pracy w tym ośrodku?

Pamiętam, że bardzo się bałem. Miałem wtedy specjalizację I stopnia w zakresie chorób wewnętrznych oraz tytuł doktora medycyny. Posiadałem kompetencje do objęcia stanowiska kierownika ośrodka dializ pomimo to byłem przerażony odpowiedzialnością jaką musiałem przejąć. Muszę zaznaczyć również, że miałem wtedy tylko 30 lat. Koledzy pocieszali mnie, że dam sobie radę. Pojawił sie również bardziej pragmatyczny argument: szpital zagwarantował, że podejmując u nich pracę nie będę musiał iść do wojska. I tak zostałem szefem nowo powstałej stacji dializ w Bytomiu.

Jak to się stało, że rozpoczęli Państwo program stałego dializowania pacjentów z Przewlekłą Niewydolnością Nerek (PNN)? Przecież mieliście tylko jedną sztuczną nerkę, musiało to być niezwykle trudne. Poza tym nawet jako nefrolog w owym czasie nie był Pan do końca przekonany co do tej metody leczenia.

Zgadza się ale od początku. Tak naprawdę było to przez przypadek. W 1965 r. trafiła do nas 25 letnia pacjentka u której w wyniku wypadku usunięto jedną nerkę natomiast druga z powodu wielotorbielowatości przestała funkcjonować. Zanim jednak udało nam się zdiagnozować przyczynę niewydolności drugiej nerki pacjentka przeszła 8 dializ. Brat owej pacjentki zgodził się oddać jej swój narząd. W związku z tym zaczęliśmy szukać możliwości przeszczepienia. Nasz ośrodek nie był gotowy na tego typu zabiegi więc pacjentkę skierowaliśmy do ośrodka we Wrocławiu, pod opieką którego pozostała również po udanym zabiegu przeszczepienia.
Do stosowania przewlekłej hemodializy i jej skuteczności przekonało nas leczenie w 1966 r. Pani Alicji Balickiej. Byłem z niego tak bardzo zadowolony, że moim celem stało się rozwiniecie przewlekłej dializoterapii oraz przeszczepień nerek w naszym szpitalu. Niestety możliwości finansowe szpitala były bardzo ograniczone w stosunku do mich planów.

Jednak udało się Panu oraz współpracownikom, kilka lat później rozbudować stację dializ.

Dokładnie to w 1969 r. nadarzyła się taka możliwość. W tym właśnie roku pod opieką poradni nefrologicznej znalazła się młoda pacjentka Pani Maria Zieleniec. Diagnoza wskazywała na to że będzie ona musiała rozpocząć dializoterapię najdalej w przeciągu dwóch lat. Niestety nie mieliśmy miejsca na oddziale sztucznej nerki. Jej ojciec natomiast był znaną i wpływową osoba w Ministerstwie Górnictwa. Kiedy dowiedział się o diagnozie i możliwościach leczenia córki zaproponował nam, że zapewni środki na rozbudowę ośrodka oraz zakup sztucznych nerek pod warunkiem przyjęcia jego córki do programu przewlekłych dializ. Zgodziliśmy się na te warunki i tak oto powiększyliśmy stan posiadania sztucznych nerek o 500%! Teraz mieliśmy ich 6.
Jednak żeby w pełni wykorzystać możliwości nasze nowe możliwości musieliśmy wykazać się nie lada pomysłowością. Przezornie razem z nowymi nerkami zakupiliśmy również części zamienne umożliwiające wymianę lub naprawę elementów najczęściej zwodzących. Zdarzało mi się naprawiać sztuczną nerkę nawet w czasie dializy. Oprócz tego musieliśmy wymyślić sposób aby zmniejszyć koszty zabiegów. Zrobiliśmy to opracowując własną metodę regeneracji dializatorów.

W okresie kiedy mieli Państwo na stacji dializ jedną nerkę jak również kiedy otrzymaliście kolejne nie mogliście leczyć wszystkich potrzebujących. Jak sobie Państwo z tym radzili jakie były kryteria?

Od lewej Zbylut Twardowski oraz asystujący Roman Lebek przy tworzeniu przetoki tętniczo żylnej

Zacznijmy od tego, że pacjenci czujący się dobrze na dializach wcale nie chcieli mieć przeszczepu. Spowodowane to było tym, że w przypadku odrzucenia pacjent nie miał się gdzie dializować ponieważ jego miejsce zostało już zajęte przez kogoś innego wymagającego hemodializy. Najpierw musiałem się uporać z dylematem czy dializować jak najwięcej pacjentów i wykonywać rzadkie i krótkie dializy czy też zdecydować się na częstsze i dłuższe zabiegi co zmniejszyłoby śmiertelność ale ograniczyło liczbę pacjentów. W końcu zdecydowałem się na tę drugą możliwość mając nadzieję, że w ten sposób udowodnię decydentom że ta metoda jest słuszna i zasługuje na wsparcie. Poza tym wychodzę zawsze z założenia, że celem leczenia jest przedłużenie życia tak aby pacjent mógł normalnie żyć a nie trzymać go przy życiu z którego nie może korzystać.

Drugi problem z jakim musiałem się uporać to odpowiedzieć na pytanie kto powinien się dializować. Czy przyjąć klucz kto pierwszy ten lepszy? Tylko kto był pierwszy pacjent z mojej poradni, który będzie potrzebował dializy w ciągu najbliższych tygodni czy też pacjent który został skierowany do nas ponieważ wymaga natychmiastowego podjęcia dializ. Tego typu sytuacje były dla mnie najtrudniejsze przez cały okres życia w Polsce i zaważyły po części na mojej decyzji o pozostaniu w USA.

Pewnym wyjściem dla pacjentów, aby doczekać do czasu aż znajdzie się miejsce na hemodializach był program dializ otrzewnowych. Program przewlekłych dializ otrzewnowych ustanowiliśmy w 1968 r. Był to sposób dla części pacjentów na doczekanie do przeszczepienia lub do czasu aż zwolni się miejsce na oddziale hemodializ.

NASZE OŚRODKI DIALIZ

Wypoczynek w Świnoujściu

Centrum Dializ Fresenius w Świnoujściu to nowa placówka należąca do międzynarodowej firmy Fresenius Medical Care. Ośrodek powstał w 2014 roku, przy Uzdrowisku Świnoujście , na ul. Powstańców Śląskich 4.

Świnoujście to wyjątkowe miasto, jeden z najstarszych i najładniejszych kurortów polskiego wybrzeża. Jest też jednym z najpopularniejszych miejsc wypoczynkowych w tej części Europy. Każdego roku miasto odwiedza tysiące turystów z Polski i z zagranicy. A to dlatego, że uzdrowiskowa miejscowość oferuje wiele atrakcji, pozwala na wypoczynek i korzystanie z ośrodków sanatoryjnych.

Do tej pory w mieście nie było jednak stacji dializ i osoby dializowane, które mieszkały lub wypoczywały w Świnoujściu korzystały z zabiegów w miejscowościach oddalonych nawet o kilkadziesiąt kilometrów od domu czy swojego miejsca pobytu. Teraz jednak, dzięki otwarciu pierwszej stacji dializ w mieście, stałe dializy oraz zabiegi gościnne można zorganizować na miejscu, bez niepotrzebnych dojazdów.

Centrum Dializ Fresenius w Świnoujściu zlokalizowane jest na terenie Uzdrowiska Świnoujście i zajmuje 2 piętro budynku „Rusałka". W 2013 został tu przeprowadzony gruntowny remont pomieszczeń, tak, aby spełniały one najwyższe jakościowe standardy i były przystosowane do prowadzenia zabiegów dializacyjnych. Wszystko więc w stacji dializ w Świnoujściu jest nowe: od podłóg po sufity. Ośrodek przystosowany jest dla korzystania z niego przez osoby niepełnosprawne. Wejście do budynku pozwala na swobodny wjazd wózków inwalidzkich, a na 2 piętro dowozi pacjentów winda.

Ośrodek posiada dwie sale dializacyjne, w których znajduje się w sumie 12 stanowisk dializacyjnych. Może się tu więc łącznie leczyć nawet 70 pacjentów. „Nasza stacja dializ jest gotowa przyjmować pacjentów na dializy wakacyjne, zarówno latem, jak i w ciągu całego roku. Świnoujście to nie tylko plaże i morze, ale też piękne lasy z trasami spacerowymi, park zdrojowy czy zabytki starego miasta, które można odwiedzać przez cały rok. Ponadto dzięki bliskiej współpracy z Uzdrowiskiem umożliwiamy pacjentom przyjazd na turnusy rehabilitacyjne refundowane przez NFZ, dedykowane chorym dializowanym. Uruchomienie specjalnej ścieżki organizacyjnej pozwoliło na skrócenie oczekiwania na pobyt rehabilitacyjny do zaledwie kilku miesięcy" - mówi dyrektor stacji dializ w Świnoujściu, dr hab. n. med. Marek Myślak, nefrolog i transplantolog.

W stacji opiekę nad pacjentami sprawuje personel medyczny z wieloletnim doświadczeniem w pracy w stacji dializ i na oddziale nefrologicznym. Pracuje tutaj 4 lekarzy i 6 pielęgniarek. Personel stacji dializ w Świnoujściu zapewnia bezpieczne i wysokiej jakości zabiegi, w komfortowych warunkach. Ośrodek jest wyposażony w nowoczesne aparaty do dializ Fresenius Medical Care 4008, za pomocą których wykonuje się hemodializę wysokoprzepływową, tzw. high flux. Ta terapia oczyszcza krew skuteczniej niż standardowa hemodializa i zmniejsza ryzyko powikłań naczyniowo-sercowych. Korzysta się tu tylko z jednorazowych filtrów dializacyjnych. Dla pacjentów zapewniony jest też transport na zabieg i powrotny, do miejsca zamieszkania oraz posiłek po dializie. Aby umilić pacjentom czas na dializie, w salach zainstalowane są podwieszane telewizory. Każdy pacjent otrzymuje do nich zestaw słuchawkowy.

Pacjenci, którzy korzystają z dializ gościnnych w Centrum Dializ Fresenius w Świnoujściu mają zagwarantowaną kontynuację leczenia ściśle według zaleceń macierzystej stacji dializ i lekarza prowadzącego. Dzięki temu wyjazdy dla pacjentów dializowanych są całkowicie bezpieczne i nie stanowią żadnego zakłócenia terapii. Pozwalają tym samym na komfortowe wakacje pacjenta i jego bliskich.

„Aktywność pacjentów dializowanych jest bardzo ważna, zarówno ze względów fizycznych, jak i społecznych. Staramy się zachęcać wszystkich do podróżowania, gdyż niewydolność nerek nie powinna oznaczać przywiązania pacjenta do jednej stacji dializ. Coraz więcej ośrodków dializacyjnych powstaje w miejscowościach wypoczynkowych, co daje pacjentom możliwość bezpiecznych wyjazdów wakacyjnych. Każdego roku przybywa pacjentów, którzy decydują się na podróże i to nas bardzo cieszy." – mówi Iwona Mazur, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych.

Marta Andrzejewska

W Centrum Dializ Fresenius w Świnoujściu pacjenci na zabiegi gościnne przyjmowani są przez cały rok. Aby zarezerwować zabiegi prosimy o kontakt ze stacją dializ:
Tel: 91 326 56 55; 665 485 063
FAX 91 326 56 51
e-mail: dializygoscinne.swinoujscie@fmc.pl
lub centralą firmy w Poznaniu, tel. 61 8392 605

Wakacje z dializą

fot. Dr Agnieszka Witkowska

fot. Dr Agnieszka Witkowska

Już w połowie czerwca byłam tak zmęczona miastem, że rozpoczęłam swój „urlop" uciekając z zadymionego Krakowa. Pojechałam do przyjaciół, gospodarzy agroturystycznego gospodarstwa we wsi Kamionka Mała. Wieś ta położona jest w północno-wschodniej części Beskidu Wyspowego między Laskową a Krosną. Leży w dolinach potoków Rozdziele i Kamionką. „Moje gospodarstwo" położone jest pod górą Jastrząbka na którą wchodziłam z niewielkim trudem, aby dotrzeć do zabytkowego Cmentarza Wojennego z 1914 roku. W czasie I wojny światowej Jastrząbka była polem bitwy, w dniach 8-13 grudnia 1914 roku wojska austriackie w bardzo zaciętych walkach zdobyły górę. Na reprezentacyjnym cmentarzu znajdują się groby 260 żołnierzy; austriackich, rosyjskich i niemieckich oraz zabytkowa drewniana kaplica, okoliczni mieszkańcy dbają o to miejsce i często można zobaczyć kwiaty na grobach żołnierzy. Moi gospodarze państwo Maria i Krzysztof Urygowie są tak sympatyczni i mili, że z przyjemnością wracam do tego miejsca. Można tutaj wyciszyć się i odpocząć w otoczeniu pięknych widoków obserwując codzienne życie na wsi. Dla nas dializowanych jest to wspaniałe miejsce ze „zdrowymi" produktami, wiejskie mleko, sery, jajka, kurczęta, kaczki przyrządzone bez konserwantów a nawet domowy chleb pieczony przez seniorkę rodziny-babcię. Produkty te są prezentowane na dorocznym Festiwalu śliwki, miodu i sera w Laskowej. Moja gospodyni od wielu lat zdobywa pierwsze miejsca i wyróżnienia za przepyszny, zdrowy biały ser. Albowiem prowadzi hodowlę wspaniałych holenderskich krów, mleko z „mojego" gospodarstwa dostarczane jest do mleczarni w Limanowej skąd w dużych miastach można kupić sery z Limanowej. Uwielbiam obserwować zwierzęta domowe; bydło, kury, psy, koty. Ponieważ jestem przesiąknięta muzyką, widok zwierząt kojarzy mi się z jednym z najciekawszych dzieł instrumentalnych rosyjskiego kompozytora Modesta Musorgskiego „Obrazki z wystawy" W 1874 roku kompozytor zwiedzał wystawę akwareli i rysunków swojego zmarłego przyjaciela Wiktora Hartmanna. „Obrazki z wystawy" to 10 oryginalnych miniatur. Dwie z nich z życia wsi bardzo wyraziście i sugestywnie przedstawił kompozytor ;"Bydło" i „Taniec kurczątek w skorupkach" Ilekroć widzę „moje" krowy i skubające ziarenka kurczęta zawsze mam w uszach muzykę Musorgskiego. Agroturystyczne gospodarstwo moich gospodarzy „Urygówka" otrzymało główną nagrodę „Grand Prix" za prosiaka nadziewanego gołąbkami ze śliwką. Pieczony prosiak był prawdziwą gwiazdą Festiwalu w Laskowej. Laskowa najbliższa większa miejscowość, położona jest w dolinie, otoczona górami nadaje się na wypady narciarskie zimą i wędrówki po górach latem. Znajduje się tu zabytkowy drewniany dwór, własność rodziny Michałowskich, potomek tej rodziny do dzisiaj mieszka i jest kustoszem zabytkowego dworu, chętnych oprowadza i opowiada ciekawe historie z życia rodziny, częstuje herbatą i żubrówką z własnej trawy żubrowej, która rośnie w otoczeniu dworu. W laskowej znajduje się też luksusowe gospodarstwo agroturystyczne „Oczko"dostosowane dla osób niepełnosprawnych i starszych. Wybierając się na wakacje musiałam załatwić sobie dializy, okazało się, że najbliżej jest do odległej o 16 kilometrów Limanowej. Moje obawy rozwiały się gdy zobaczyłam, że nie ma żadnego problemu z dializami. Prywatna stacja dializ „Fresenius" w Limanowej bardzo mile mnie zaskoczyła, lekarze, pielęgniarki bardzo miłe i troskliwe, czułam się tam bezpieczna, Nie było problemu z transportem, kierowcy zawsze punktualnie przyjeżdżali po mnie i odwozili, chętnie zapraszali do ponownego przyjazdu, dlatego też mogę polecić wypoczynek w okolicach Limanowej. W sierpniu moje muzyczne zainteresowania rzuciły mnie do Krynicy Zdroju na coroczny Festiwal im. Jana Kiepury. Nasz światowej sławy tenor przyjeżdżał często na wypoczynek do Krynicy,

jego wspaniały dom „Patria"znany jest wszystkim. Ku czci naszego artysty od wielu lat odbywa się słynny na całą Polskę Festiwal Operowy, w tym roku zaszczyt zorganizowania Festiwalu od strony muzycznej przypadł Operze Krakowskiej, dlatego też wybrałam się na kilka dni do Krynicy. Niestety w Krynicy nie ma stacji dializ, chciałam zaapelować o konieczności stacji dializ w tak znanym i lubianym miejscu, musiałam po trzech dniach wyjechać na dializę do Krakowa, najbliższa stacja w Nowym Sączu była obłożona tak, że nie było miejsca. Po powrocie prawie zaraz wyjechałam do Wysowej-Zdrój, dla dializowanych jest to nasze zbawienie;szpital sanatoryjny z własną stacją dializ, do tej pory jest to jedyne sanatorium w Polsce o takich możliwościach zwłaszcza, że Narodowy Fundusz Zdrowia bez długiego czekania przydziela nam pobyt w Wysowej. Czyste nieskażone powietrze, widoki na góry, duża baza zabiegowa, miejsce dostosowane dla osób niepełnosprawnych, jest co zwiedzać, organizowane są wycieczki nawet na Węgry i Słowację, koncerty, tańce, ognisko, Festiwal Rydza, Dom Zdrojowy z leczniczymi wodami, zabytkowe cerkwie. W średniowieczu właścicielami Wysowej była rodzina rycerska Gładyszowie, potem miejscowość przechodziła z rąk do rąk. Największy

fot. Dr Agnieszka Witkowska

rozwój Wysowa przeżywała w okresie międzywojennym, po wojnie trochę podupadła, teraz znów jest modna i popularna. Wspaniałe warunki na rozbudowę bazy sanatoryjnej. Wielu z nas dializowanych tu było, tych którzy jeszcze nie znają tego miejsca namawiam nie bójcie się podróżowania, korzystajcie z tego co dla nas dobre. Poeta, który był na leczeniu sanatoryjnym w tym sezonie napisał wiersz, który pozwalam sobie tu umieścić.

Małgorzata Rakowska

RUCH TO ZDROWIE

139 medali polskich zawodników po transplantacji i dializowanych. W tym 111 dorosłych i 38 dzieci. 2 miejsce Polski w klasyfikacji medalowej państw. Polski zawodnik, Andrzej Lewandowski najlepszym zawodnikiem mistrzostw.

W dniach od 16 do 23 sierpnia 2014 r. w Krakowie odbywały sie 8.Mistrzostwa Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych. Głównym organizatorem imprezy było Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji z Iwonicza-Zdroju. Współorganizatorem była Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie.

Mistrzostwa były europejskim projektem na rzecz pacjentów po przeszczepieniu i dializowanych w zakresie sportu, zdrowia i edukacji. Edukacja dotyczyła rozwoju transplantacji, promocji zadań prozdrowotnych oraz aktywizacji mieszkańców Krakowa i Polski do gotowości dzielenia się życiem poprzez świadome dawstwo narządów.

Celem projektu była popularyzacja idei transplantacyjnej poprzez aktywność fizyczną i sport. Dla wzmocnienia idei mistrzostw został wydany biuletyn „Sport dla osób po transplantacji narządów i dializowanych" (176 stron) autorstwa: prof. dr hab. n. med. Andrzeja Chmury i mgr Krystyny Murdzek (biuletyn dla pacjentów, personelu medycznego można otrzymać bezpłatnie, uiszczając tylko opłatę pocztową).

Platformą dla sportu i edukacji w celu propagowania transplantacji były zawody sportowe w 12 dyscyplinach: badmintonie, biathlonie letnim, golfie, kolarstwie szosowym, lekkiej atletyce, pływaniu, siatkówce plażowej, tenisie stołowym i ziemnym, bowlingu, darcie (rzuty lotkami) i petanque (gra w kule).

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego mistrzostw był Profesor Andrzej Chmura, chirurg, transplantolog, Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej ze Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Pan Profesor od 10 lat spontanicznie i z pełnym zaangażowaniem wspiera pacjentów po transplantacji narządów, jest team managerem polskiej reprezentacji i poświęca im swój prywatny czas. Udziela porad nie tylko medycznych, ale i trenerskich. Jest magnesem, który przyciąga coraz to nowych pacjentów po transplantacji narządów do uprawiania sportu.

W czasie mistrzostw prowadził wszystkie odprawy z team managerami z 22 krajów w języku angielskim

Ceremonia Otwarcia odbyła się na Rynku Głównym w Krakowie przy tysiącach zgromadzonych turystów i mieszkańców, poprzedzona przemarszem ekip z parkingu pod Wawelem.

Przemarsz ekip z parkingu pod Wawelem.

Na Rynku Głównym byli zaproszeni goście, m.in.: Prof. Władysław Sułowicz, dr hab. n. med. Jarosław Czerwiński

Przemarsz polskiej reprezentacji. W pierwszym szeregu od lewej członkowie Centrum Informacji Mistrzostw: Bernadetta Kowalska, Iwona Glazar (TX nerka), Paulina Kowalska.

i przedstawiciele Polskiego Komitetu Olimpijskiego.

Szczególnym akcentem ceremonii było odegranie hejnału mariackiego przez hejnalistę na scenie, który specjalnie dla nas zszedł z Wieży Mariackiej oraz wypuszczenie w niebo 2. białych gołębi, symbolizujących dawców i biorców narządów.

Hejnalista odgrywa na żywo hejnał Mariacki

Prof. Andrzej Chmura informuje o znaczeniu wypuszczenia 2. białych gołębi jako symbolu dawcy i biorcy. Obok Krystyna Murdzek - biorca nerki. 13 lat temu przeszczepienia nerki dokonał u niej Prof. Andrzej Chmura

W czasie Ceremonii głos zabrali także: Judit Berente - Prezydent Europejskiej Federacji Sportu dla Osób po Transplantacji i Dializowanych (Węgry) oraz Maurice Slapak - założyciel Światowej Federacji Sportu po Transplantacji i prezes przez 28 lat.(Wielka Brytania, z pochodzenia Czech). Z wykształcenia chirurg, transplantolog.

Judit Berente i Maurice Slapak

W części artystycznej wystąpili: niewidzący piosenkarz z festiwalu „Zaczarowanej piosenki" Anny Dymnej - Grzegorz Dowgiałło oraz Paweł Kukiz ze swoim zespołem. Szczególnie występ Pawła, naszego przyjaciela, wciągnął do wspaniałej zabawy zarówno zgromadzonych sportowców, jak i zgromadzonych na rynku widzów.

W zawodach wzięło udział 450 uczestników z 22 krajów. W tym 354 zawodników po transplantacji narządów (nerek - 222 osoby, wątroby - 46 osób, serca - 19 osób, płuc - 10 osób, nerki i trzustki, serca i płuc - po 3 osoby, serca i wątroby - 2 osoby, serca i wątroby - 1 osoba). W grupie tej byli także pacjenci po przeszczepie szpiku kostnego - 3 osoby oraz płuca i szpiku kostnego - 1 osoba oraz pacjenci dializowani - 30 osób (w tym 1 z Polski).

Polska reprezentacja liczyła 54 zawodników, w tym 10 dzieci, Zdobyła 138 medali i zajęła II miejsce w klasyfikacji zespołowej. Najlepsze z dotychczas osiągniętych i niemożliwe do powtórzenia w następnych mistrzostwach. Było to możliwe dzięki przygotowaniom na obozach sportowych w latach 2012 - 2014 r.

Najlepszym zawodnikiem mistrzostw został polski reprezentant Andrzej Lewandowski,

Andrzej Lewandowski

który zdobył 7 złotych medali w pływaniu (5 indywidualnie i 2 w sztafetach pływackich), natomiast trzecie miejsce wśród zawodniczek mistrzostw wywalczyła Wioletta Kimla, zdobywając 5 medali: 4 złote: w tenisie stołowym indywidualnie i grze mieszanej z Markiem Silarskim, w pchnięciu kulą i darcie oraz 1 srebrny w rzucie oszczepem. Najlepszą, najstarszą zawodniczką mistrzostw wśród kobiet była Krystyna Murdzek, która zdobyła 5 medali (3 złote: w rzucie oszczepem i piłeczką palantową oraz darcie, 1 srebrny: w biathlonie letnim i 1 brązowy w chodzie sportowym na 3000 m). Natomiast sędziowie chronili się pod parasolem.

Krystyna Murdzek na finiszu chodu sportowego, przy padającym deszczu.

Sędziowie pod parasolem.

Natomiast w punktacji dzieci w mistrzostwach I miejsce zajął Marek Husar, a trzecie Weronika Kliszka zdobywając po 3 medale. Zmaganiom wszystkich sportowców towarzyszył Profesor Bolesław Rudkowski - Prezes Polskie Towarzystwa Transplantacyjnego.

Polskie dziewczęta były najładniejsze.

Te troche starsze też: studentki AWF Kraków jako wolontariuszki.

Polskie dzieci wraz z Prof. Andrzejem Chmurą (w środku), z Prof. Bolesławem Rudkowskim (z lewej) oraz z dr Jackiem Rubikiem, opiekunem dzieci w CZD i mgr Krystyna Murdzek - prezesem stowarzyszenia.

Od lewej: Weronika Kliszka, Asia Winciorek i Ola Hołubiuk.

Wolontariuszki, piękne młode kobiety wręczały medale zawodnikom.

Pacjenci - zawodnicy startując w zawodach dali żywe świadectwo, że transplantacja jest najlepszą metodą ratowania życia chorych z niewydolnością narządową, a podarowane im narządy pozwalają wrócić do życia w pełnym zakresie, z uprawianiem sportu włącznie.

Osobami popierającymi mistrzostwa byli znani sportowcy: Przemysław Saleta - mistrz Europy i świata w kick-boxingu, Przemysław Saleta i Grzegorz Sudoł towarzyszyli zawodnikom w czasie zawodów i wręczali medale.

Przemysław Saleta - honorowy gość, wręczał medale.

Grzegorz Sudoł - wielokrotny olimpijczyk i wicemistrz Europy w chodzie sportowym, oraz artyści: Anna Dymna, Paweł Kukiz i Sabina Golanowska.

Opiekę medyczną nad 450 uczestnikami mistrzostw, w tym 340 zawodnikami po transplantacji narządów i dializowanymi (30 osób) sprawował Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Nefrologii, którego

Grzegorz Sudoł - honorowy gość wręcza medale.

kierownikiem jest prof. dr hab. n. med. Władysław Sułowicz. Natomiast Głównym Lekarzem Mistrzostw Europy był dr nefrolog Grzegorz Chmiel, z tejże Kliniki. Pan doktor był o każdej porze w dyspozycji porad medycznych dla zawodników, chociaż na samym początku sprawili mu dużo kłopotów z powodu swojego stanu zdrowia, nawet w momencie przylotu do Polski. Niestety niektórzy lekarze z krajów europejskich bardzo niestarannie przebadali swoich pacjentów.

Zawodnicy dializowani korzystali z 2. Stacji Dializ, z: NZOZ Diaverum Oddział Kraków oraz ze Stacji Dializ w Szpitalu Uniwersyteckim. Była to bardzo trudna grupa pacjentów, ponieważ trzeba było dopasować ich dializy do startu. Niektórzy zawodnicy mieli starty z dnia na dzień, a regulaminowa przerwa pomiędzy dializa a startem usiał wynosić 8 godzin.

Nad terminami dializ z ramienia Komitetu Organizacyjnego czuwała - Bernadetta Kowalska - pielęgniarka oddziałowa z Centrum Dializ Fresenius Nephrocare XVII z Jasła.

Lekarzami w czasie mistrzostw byli także: dr n. med. Beata Kraśnicka ze Szpitala Praskiego w Warszawie oraz dr Augustin Sebiguli Marishekome z Centrum Zdrowia Dziecka z Warszawy. Sprawowali oni opieke medyczna na obiektach AWF Kraków.

W czasie trwania Mistrzostw Europy w Krakowie odbywała się promocja świadomego dawstwa narządów pod hasłem: „NIE ZABIERAJ SWOICH NARZĄDÓW DO NIEBA..."poprzez 15 bilbordów, 30 citylightów, outdoory mobilne i inne rodzaje reklamy wizualnej prezentowanej przez firmę AMS. Na reklamę otrzymaliśmy środki finansowe z Ministerstwa Zdrowia. Do promocji transplantacji i zawodów dołączyły się spontanicznie media: TVP Kraków, TVN, PR Kraków i PR Program I.

Mistrzostwa zakończono uroczystą Galą w Kopalni Soli w Wieliczce (120 m pod poziomem ziemi), podczas której dokonano podsumowania imprezy, podziękowano zawodnikom, kierownikom ekip za udział w imprezie oraz sponsorom i wszystkim członkom komitetu organizacyjnego imprezy.

Gwiazdą wieczoru była piosenkarka Sabina Sago z gitarzystą, która dla zawodników i Organizatorów zaśpiewała m. innymi znany utwór Tiny Turner „You're simply the best.

W Ceremonii zakończenia wzięli udział. m.in. prof. dr hab. n. med. Bolesław Rudkowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego oraz Elżbieta Bojanowska reprezentująca Ministerstwa Sportu i Turystyki

uczestnicy mistrzostw ostatnich zmagań lekkoatletycznych.

Podczas zakończenia nastąpiło symboliczne przekazanie flagi Federacji Europejskiej Finom, którzy za dwa lata zorganizują kolejne 9. Mistrzostwa Europy.

Impreza europejska możliwa była dzięki dofinansowaniu przez sponsorów. Należeli do nich: Fundacja PGE Energia z serca, firmy farmaceutyczne: Astellas Pharma sp. z o.o., Diaverum Polska sp. z o.o., Fresenius Medical Care, Novartis sp.zo.o., Roche Polska sp. z o.o., Schulke Polska sp. zo.o, AMS, BPSC, CEDROB, Galicya, HEDOM, Krośnieńskie Huty Szkła w upadłości likwidacyjnej, Małopolanka, Ciechanowicz Maciej MANDS Badania Rynku i opinii, PKO BP, Strefa Tenisa, Uzdrowisko Iwonicz S.A., ZTW Leszek Łapawa.

Polska reprezentacja mogła uplasować się na tak wysokiej pozycji, dzięki udziałowi w zawodach dużej liczby zawodników. Było to możliwe dzięki środkom otrzymanym z Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej otrzymanymi z Ministerstwa Sportu i Turystyki na przygotowania na obozach sportowych i start w zawodach. Natomiast popularyzacja świadomego dawstwa narządów poprzez nośniki reklamy możliwa była dzięki środkom finansowym otrzymanym z Ministerstwa Zdrowia z Funduszu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej.

Mistrzostwa zakończyły sie dużym sukcesem o czym świadczą opinie Pani Prezydent Europejskiej Federacji Sportu dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, Judit

Berente, która napisała, m.in.:
„Szanowny Prof. Andrzej Chmura, Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
Szanowna Pani Krystyna Murdzek, Wiceprzewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

W imieniu Europejskiej Federacji Sportu dla Osób po Transplantacji i Dializowanych chciałabym podziękować za tak znakomitą organizację 8. Mistrzostw Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych przez Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji, Polski Komitet Organizacyjny, co przyczyniło się do sukcesu Mistrzostw.
W oparciu o moje doświadczenie mogę stwierdzić, że w historii Europejskich Igrzysk i Mistrzostw te były najlepiej zorganizowane i przygotowane.
Ceremonia Otwarcia pozostanie w pamięci nas wszystkich z licznymi wzruszającymi chwilami w tym pięknym historycznym miejscu. Na twarzach uczestników widać było emocje i wzruszenie tym, że mogą być częścią tego wydarzenia..."
oraz Profesora Bolesława Rudkowskiego, ktory napisał do Prezesa Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, Krystyny Murdzek.

„ Szanowna Pani Prezes
Niniejszym pragne złożyć serdeczne gratulacje i szczere wyrazy podziwu za perfekcyjną organizację 8.Mistrzostw Europy dla osób po Transplantacji i Dializowanych w Krakowie. Przyznaje osobiście, że wrażenie, które odniosłem uczestniczac w ostatnim dniu zawodów oraz ceremonii zamknięcia przerosły moje wyobrazenia. Byłem i jestem zbudowany zbudowany postawą zawodników, którzy przecież w nieodległym czasie ocierali się o śmierć, nie szczędzących sił organizatorów, a także grona młodych wolontariuszy. Cieszę się także, że polska ekipa zajęła wysokie drugie miejsce w punktacji medalowej. Uważam, że jednocześnie mistrzostwa były wizytówką naszego kraju, która zostanie w pamięci wszystkich uczestników...."

Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji dziękuje wszystkim, którzy przyczynili sie do organizacji 8.Mistrzostw Europy Kraków 2014. Szczególne podziękowania dla 40 wolontariuszu i ich opiekunów: mgr Agnieszce Kosińskiej z Wydziału Turystyki i Rekreacji, dr Pawłowi Zychowiczowi z Wydziału Rehabilitacji Ruchowej Akademii Wychowania Fizycznego, mgr Renacie Nierodzie - Dyrektorowi d/s Sportu w czasie mistrzostw za ogromny wkład pracy w organizację imprez sportowych na obiektach Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, masazystów i życzliwych przyjaciół.
Nie było by sukcesu tej imprezy, gdyby nie ogromne zaangażowanie członkowi Komitetu Organizacyjnego przez ostatnie 2 lata oraz szczególne wsparcie z Urzędu Miasta Krakowa i J.M. Rektora Akademii Wychowania Fizycznego, Profesora Andrzeja Klimka z Krakowa.

Krystyna Murdzek

Wolontarusze z masażystami.

Więcej o 8. Mistrzostwach Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych można znaleźć na www.etdsc2014krakow.pl

Pani
Mgr Krystyna Murdzek
Prezes
Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji
Al. Słoneczna 7
38-440 Iwonicz Zdrój

Szanowna Pani Prezes,

Niniejszym pragnę złożyć serdeczne gratulacje i szczere wyrazy podziwu za rfekcyjną organizację 8. Mistrzostw Europy dla Osób Po Transplantacji i Dializowanych w akowie. Przyznaję osobiście, że wrażenia które odniosłem uczestnicząc w ostatnim dniu wodów oraz ceremonii zamknięcia przerosły moje wyobrażenia. Byłem i jestem zbudowany stawą zawodników, którzy przecież w nieodległym czasie ocierali się o śmierć, nie czędzących sił organizatorów a także grona młodych wolontariuszy. Cieszę się także, że lska ekipa zajęła wysokie drugie miejsce w punktacji medalowej. Uważam jednocześnie, że istrzostwa były bardzo dobrą wizytówką naszego kraju, która zostawi zapewne na długo w mięci wszystkich uczestników. Zgodnie z obietnicą pozwolę sobie przedstawić swoją ezwykle pozytywną opinię o tej imprezie Zarządowi Głównemu PTT, gremium członków TT uczestniczących w Ogólnopolskim Sympozjum naszego Towarzystwa w Poznaniu a także zestnikom XI Krakowskich Dni Dializoterapii. Byłbym także wdzięczny za przesłanie notki podsumowaniem Mistrzostw wraz z wyborem zdjęć, które z przyjemnością zamieścimy na onie Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego.

Łączę ukłony,

Prof. Bolesław Rutkowski
Prezes PTT

„Powrót Julii" - Ewa Barańska

Recenzja

Tytułową Julię mogliśmy już poznać w pierwszej części: „Nie odchodź Julio" której kontynuacją jest książka „Powrót Julii". Julia, dała się poznać jako piękna i urocza nastolatka, która z pasją się uczy i rozwija. Niestety, żyje w cieniu siostry, a wraz z wielką miłością jaką jest Wiktor, pojawia się jej choroba.

W drugiej części niewiele się zmienia. Julia nadal walczy z chorobą, która ją wyniszcza, ale nie poddaje się, bo ma dla kogo żyć. Tym kimś jest Wiktor, który choć był chłopakiem Idy, odkrył, że jego serce szybciej bije przy Julii. Podczas gdy miłość rozkwita, terminalna niewydolność nerek postępuje coraz szybciej. Nikt z rodziny, ani znajomych nie może zostać dawcą z przyczyn medycznych i gdy już los dziewczyny wydaje się być przesądzony, nadchodzi upragniona wiadomość. Znalazł się dawca.

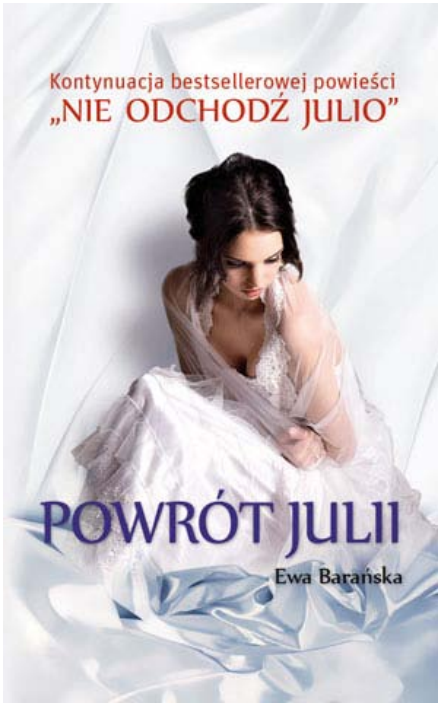
Ale los drwi dalej z Julii i choć daje jej możliwość całkowitego wyzdrowienia, chce odebrać jej Wiktora, bo Ida nie przestaje o niego walczyć. Czy przeszczep się uda? Czy Ida zdobędzie na nowo miłość Wiktora.

„Powrót Julii" to piękna historia nastoletniej miłości, która kiełkuje i dojrzewa w cieniu choroby i wielkiej zazdrości. Ewa Barańska jak zwykle zresztą, potrafi bardzo dynamicznie poprowadzić narracje. Akcja rozwija się w błyskawicznym tempie, a zakończenie jest zaskakujące i zupełnie niespodziewane. Daje też do myślenia, bo sugeruje, że będzie kolejna część? Mam taką nadzieję, bowiem książki Ewy Barańskiej są jedyne w swoim rodzaju. Losy Julii, Wiktora i Idy są bardzo wzruszające i myślę, że jest to lektura odpowiednia dla każdego nastolatka, ponieważ pokazuje miłość nie idealną, taką jak czasami widzimy w filmach, ale skażoną czasami zazdrością, kłótniami czy chorobą.

Jest także coś co lubię w książka autorki. Jest to fakt, że w pozornej książce obyczajowej przeznaczonej dla młodzieży, zawsze stara się przemycić trochę fachowej wiedzy. W tym wypadku jest to wiedza o przeszczepach i sporo medycznych „ciekawostek" dla czytelnika.

Jeżeli jeszcze nie czytaliście „Powrotu Julii" serdecznie Was do tego zachęcam.

IzabelaFranik
www.zakurzonapolka.pl



„Powrót Julii"

Ewa Barańska

Fragment

„Powrót Julii" to dalszy ciąg bestselerowej powieści „Nie odchodź, Julio". Julia to inteligentna i ambitna dziewczyna z pasją do nauki, która nieszczęśliwie zakochuje się w Wiktorze, chłopcu pięknej i należącej do wpływowej rodziny Idy Łańskiej. Przypadkowe spotkania, niezobowiązujące rozmowy i sploty wypadków sprawiają, że Wiktor zaczyna dostrzegać w Julii zalety, których brakuje atrakcyjnej Idzie. Z czasem uświadamia sobie, że też kocha Julię, ale dziewczyna cierpi na nieuleczalną chorobę - niewydolność nerek.

Julia żyje dzięki dializom, lecz pilnie potrzebuje przeszczepu nerki, tymczasem ani nikt z rodziny, ani kochający ją szczerze Wiktor z przyczyn medycznych nie mogą zostać dawcami. Gdy los Julii wydaje się przesądzony, z kliniki transplantologii przychodzi szczęśliwa wiadomość – znalazł się odpowiedni dla niej dawca. I wtedy, jak zły duch, powraca Ida, by odzyskać Wiktora. A jest ona bezwzględna i obce są jej takie cechy jak gra fair.
Czy to wystarczy, by pokonać miłość?

Doktorowi Wacławowi Bentkowskiemu

Bo jak śmierć potężna jest miłość
Żaru jej ognia nie zdołają ugasić wody wielkie
Nie zatopią jej rzeki…
(Pieśń nad pieśniami)

OPERACJA

Chorobliwie prawdomówna Julia nie mogła pojąć, dlaczego wbrew sobie z takim uporem kłamała. Kiedy po serii ponownych badań, pani doktor Serafin spytała, czy na pewno nie odczuwa żadnych dolegliwości, uległa jakiemuś psychicznemu rozdwojeniu. Wiedząc, że każda, nawet najmniejsza niedyspozycja może okazać się śmiertelna, zamiast przyznać się do chrypki, z całą stanowczością zapewniła o doskonałym samopoczuciu.

- Pali pani papierosy?

- Nie.

- Jakieś używki?

- Żadne poza kawą i herbatą.

- Jakiś katar, przeziębienie, ropne zapalenie bądź zakażenie?

Pani doktor Serafin po ponownym przejrzeniu sterty papierów, przekazała Julię kolejnym specjalistom, którzy, używając szpitalnej terminologii – na cito, czyli ekspresowo wykonywali badania laboratoryjne, RTG i EKG i z każdą chwilą było coraz trudniej wyznać prawdę. „Jezu, jestem hipokrytką! Własnoręcznie udusiłabym idiotkę za narażenie służby zdrowia na milionowe straty i samą siebie na śmierć z powodu głupiej chrypki" – pomyślała. Tymczasem pielęgniarka zaaplikowała jej profilaktycznie antybiotyk, pan anestezjolog zadał kilka wyjaśniających pytań i wreszcie ostatnia pieczątka na dokumentach otwierająca drzwi sali operacyjnej. „Trudno, niech się dzieje wola nieba Teraz, gdy Wiktor mnie kocha, starczy mi sił, by powrócić do życia choćby z piekła. Już raz to przerabiałam" – przywołała wspomnienia spoza progu śmierci.

Chwilę później przebrana w operacyjną koszulę i przykryta prześcieradłem leżała na noszach, a dwóch zakwefionych pielęgniarzy wiozło ją… gdzieś. Szpital przypominał ogromny labirynt z niekończącymi się korytarzami, przewiązkami, windami, być może tajnymi przejściami przeznaczonymi do transportu pacjentów operowanych. Dla Julii głównym punktem odniesienia stanowiły neonowe lampy na suficie, które przemykały w polu widzenia na linii głowa-nogi, głowa-nogi, głowa-nogi… Wreszcie jej wzrok zarejestrował zmianę. Regularne w swoich odstępach lampy zastąpiła rozświetlona przestrzeń sali operacyjnej. Liczne stanowiska operacyjne otoczone lampami, kamerami, zestawami narzędzi chirurgicznych, urządzeniami monitorującymi funkcje życiowe i wspomagającymi układ krwionośny i oddechowy, mikroskopami, angiografiami1, endolaserami, monitorami, komputerami, i najróżniejszym oprzyrządowaniem, upodobniały salę operacyjną do stacji diagnostycznej. Wokół kręciło się sporo zakwefionych na zielono ludzi.

Ogrom sali wzbudził w Julii obawę, że o niej zapomniano, a w ślad za tym gdzieś z głębi podświadomości wychynął strach, że pomylą ją z inną pacjentką i zamiast nerki wszczepią jej wątrobę. Próbowała odgadnąć, kto jest kim wśród sporego personelu, ale zielone kitle, czepki i maseczki ochronne na twarzach sprawiły, że w końcu zrezygnowała. Wreszcie do stołu podeszła jakaś średnio wysoka postać z plikiem papierów w rękach.

- Pani Julia Medyńska? – spytał żeński głos.

- Tak.

Postać przeglądała chwilę papiery i bez słowa oddaliła się. Julię dopadło uczucie rozbicia, poczuła przejmujące zimno i wreszcie dreszcze. „Muszę się trzymać, to tylko stan przejściowy, później będzie dobrze, będę się cieszyć normalnym życiem podobnie jak Kalina i Paprotka" – pomyślała, po czym chcąc jeszcze skuteczniej podreperować rozchwianą psychikę, zamknęła oczy i przymusiła wyobraźnię do przywołania chwil spędzonych z Wiktorem. Aż się zdziwiła, że jest ich tak wiele, a wszystkie łączy jedno: szczęście bycia razem, tylko tło zmieniało się jak w kalejdoskopie: park, jej pokój, żaglówka, wyspa na Zalewie Solińskim…

Tymczasem mijające minuty wlokły się jak godziny i coraz bardziej zmęczona Julia zaczynała powoli obojętnieć zarówno na otaczającą ją rzeczywistość jak i wewnętrzne odczucia. Ogarnęła ją senność. Właśnie wtedy podeszły dwie postacie i upewniwszy się po raz kolejny, że jest Julią Medyńską przetransportowały ją na lodowato zimny stół operacyjny z okrągłą dziurą pod pośladkami.

„O nie, czy to oznacza, że zaraz po wszczepieniu nerki posikam się przy wszystkich?" – zaniepokoiła się i w tym momencie ktoś pod jej lędźwie wsunął jeszcze zimniejszą płytkę. Teraz akcja nabrała przyspieszenia, jskie poznała już podczas wykonywania przetoki tętniczo-żylnej: unieruchamianie, znieczulanie, maska na twarz, ukłucie pod pachą, kilka wdechów i… czarny bezczas.

*

Kalina zdziwiła się, gdy niespodziewanie Ida spytała, co nowego u siostry. Przyjaźniły się od lat, wiedziały o sobie niemal wszystko, lecz Julia była ostatnią osobą, która interesowała Idę. Ida wiedziała, rzecz jasna, o jej ciężkiej chorobie, ale nie uważała tego za powód, by przestać uważać Julię za nudziarę i książkowego mola.

- Super, właśnie pojechała do Warszawy na transplantację – odpowiedziała rzeczowo.

- Naprawdę? To świetnie. I kto jej tę nerkę podarował?

- Nie wiemy, gdyż ma to być przeszczep ze zwłok.

- Brrr… Współczuję. Wątpię, czy sama zdecydowałabym się na taki krok. Wolałabym inne rozwiązanie.

- Każdy by wolał, lecz alternatywą jest tylko dializa.

- Współżycie z maszyną? Fuj! W życiu! Nie ma takiej opcji.

- W takim razie pozostałoby ci do wykonania ostatnie aktorskie zadanie, rola urodziwej nieboszczki.

- Rzeczywiście, miałabym przechlapane tak jak Julka. Czy wiesz, jak długo można pociągnąć z obcą nerką?

- Nikt w mojej rodzinie stara się o tym nie myśleć. Cała

1 Angiografia – badanie diagnostyczne służące zobrazowaniu naczyń krwionośnych.

nadzieja w medycynie.

Przyjaciółki pożegnały się na ulicy Jagiellońskiej. Ida poszła do kosmetyczki, Kamila w kierunku domu. Kiedy skracając drogę, szła przez park, zatelefonowała do Wiktora. Zgłosiła się poczta głosowa.

- Cześć, tu Kalina. Chcę się z tobą potkać. Będę czekać na ciebie w Costa Coffee o osiemnastej. Jak ci nie odpowiada termin, oddzwoń.

*

Wiktor czekając na informację od Julii nie mógł sobie znaleźć miejsca. Każdy sygnał komórki powodował u niego skurcz serca, a potem, kiedy okazywało się, że to nie Julia, głębokie rozczarowanie, chociaż ucieszył go telefon z Wołkowyi. Przy okazji dowiedział się, że Kryspin odnalazł się i wraz ze Sławkiem zamieszkał w ich pokoju, pozostawiając Martusi do dyspozycji cały domek.

Kalina zatelefonowała akurat wtedy, gdy udzielając korepetycji wyłączył telefon. Kiedy odczytywał wiadomość, zegarek wskazywał dokładnie siedemnastą piętnaście, więc uznał, że pójdzie prosto na spotkanie. Dziesięć minut później wszedł do Costa Coffee, zajął miejsce przy wolnym stoliku i zamówił orzeźwiający koktajl owocowy.

Czasem, kiedy autor kryminału zbyt zakałapućka się w gmatwaniu fabuły, wtedy tylko niezwykły splot okoliczności może popchać akcję dalej. Taki przypadek nastąpił, gdy kelnerka odchodziła od stolika, a Wiktor spojrzał w okno. Była to dla niego najmniej odpowiednia chwila, gdyż akurat w tym momencie obok kawiarni przechodzili Adrian z Idą, która jakby za sprawą szóstego zmysłu, przeniknęła wzrokiem przez szybę prosto na niego. Przez chwilę, która wydawała się Wiktorowi wiecznością, patrzyli sobie w oczy, po czym Ida uśmiechnąwszy się triumfująco weszła do wnętrza. Sama. Wyglądała jak zwykle olśniewająco, jak przystało na odważną, i świadomą swoich zalet dziewczynę. Tym razem prezentowała zadziorny i szalenie zmysłowy szyk w eleganckiej odsłonie: szerokie spodnie, które wręcz tańczyły z każdym wykonanym krokiem, do tego połyskująca srebrzyście bluzka i niebotyczne szpilki. Usiadła przy jego stoliku.

- Cześć, co za spotkanie. Widzę, że sam los krzyżuje nasze drogi.

SZPITALNA PROZA

Operacja operacją ale fizjologia robiła swoje. Po dwóch dniach, jeszcze przed poranną wizytą lekarską, Julia zwlokła się z łóżka, wetknęła do kieszeni szlafroka redony i trzymając za przewód worek zbierający mocz, podreptała najpierw do siostry oddziałowej, żeby pożyczyć szpitalną piżamę, potem do łazienki. Kiedy spojrzała w duże lustro, ledwie rozpoznała swoje odbicie: matowe, posklejane włosy, zapadnięte oczy, spuchnięty nos, spierzchnięte usta, na języku pleśniawka… Było jasne, jej małe lusterko trzymane w szufladzie szafki stojącej przy łóżku po prostu łgało jak pies. Zapewne z litości.

Po pół godzinnych torturach na sedesie, kiedy to najlżejsze napięcie mięśni brzucha skutkowało ostrym, piekąco-kłującym bólem, który wyciskał z oczu łzy, zapierał dech w piersiach, dławił, rozrywał jelita, wwiercał się tępo w pachwiny i promieniował aż do kolan… umyła się pobieżnie, przebrała w szpitalną piżamę i z ulgą wróciła do łóżka.

Podczas nieobecności Julii na obu łóżkach została zmieniona, a sąsiadka umyta, uczesana, przebrana i wreszcie na dobre obudzona, półleżała omdlewająco na poduszkach, co pozwalało domniemywać, że jej stan wciąż jest ciężki.

- Jestem pani adwokatowa Wanda Fołtynowa z Warszawy, pora abyśmy się wreszcie poznały – zaproponowała z wyraźnym wysiłkiem.

- Jestem pod wrażeniem. Julia Medyńska, inżynierówna z głębokiej prowincji.

Pani Fołtyn ironię w słowach Julii potraktowała jako poczucie niższości.

- To żaden powód do kompleksów, poza Warszawą też można spotkać sporo kulturalnych i porządnych ludzi. Kiedy zadzwonili, że mam jechać na przeszczep, dokumentnie zgłupiałam i w pośpiechu zapomniałam wziąć pieniądze, więc nie mogę posłać salowej do kiosku po prasę. Czy pożyczy mi pani coś do czytania?

- Proszę bardzo, Fokus, Archeologię…?

- O nie. Może jakąś książkę?

- Mam jedną o Majach i podręcznik matematyki.

- Niech będzie ta pierwsza. Chociaż to nie moje klimaty muszę czymś zająć umysł, bo oszaleję. – Julia podała książkę, lecz pani Fołtyn przerzuciwszy kilka stron, odłożyła ją na bok. – Przepraszam, nie wzięłam mocniejszych okularów, bo ja pani Julio czytam kolorowe czasopisma, a tam są większe czcionki i więcej obrazków. A prawdę mówiąc, to słucham radyjka, znaczy się Radia Maryja. Mam taki mały tranzystorek, że mieści się w torebce, jednak zamiast w torebce trzymałam go na nakastliku1 i kiedy po mnie przyjechali, zapomniałam na śmierć.

- Spróbuję pani pomóc – zaoferowała się Julia, która akurat zamierzała zatelefonować do domu.

Odebrała mama.

- Jak to dobrze, córuś, że zadzwoniłaś. Jak się czujesz, dziecinko?

- Super. Bez problemów wracam do zdrowia. A co u was.

- Tęsknimy za tobą. W najbliższą niedzielę odwiedzimy cię. Potrzebujesz czegoś?

- Bardzo. Kupcie mi dwie piżamy z dwiema kieszeniami, ale takimi większymi. To ważne.

- Zaraz, zaraz kochanie, czyżbyś miała gorączkę?

- Nie. Skąd ci to przyszło do głowy?

- Bo po co ci w szpitalu kieszenie? Może chciałaś powiedzieć, na przykład dwie pieczenie z łopatki albo z indyka? Podobno po przeszczepie ludziom zmieniają się gusta kulinarne.

- Nic z tych rzeczy, mama, dalej mam ochotę na twoje

drożdżówki, a za pieczenią nie przepadam.
- Przywiozę. Co jeszcze?
- Weź ze sobą jakieś kolorowe gazety.
- A jednak zmienił ci się gust. Nie ma sprawy, weźmiemy nawet cały bagażnik. Co jeszcze?
- Ze dwie paczki pampersów.
- O mój Boże. To aż tak z tobą źle, dziecko?
- Mama, jest lepiej, niż myślisz. Co w domu?
- W porządku. Czego jeszcze potrzebujesz?
- Pamiętasz mamuś ten nasz stary tranzystor na słuchawki?
- Wrzuciliśmy go do kontenera PCK, ale jeśli potrzebujesz, kupimy ci nowy.
- To dobrze, tylko sprawdźcie, czy odbiera Radio Maryja.
Pani Medyńska zaniemówiła na chwilę.
- Mówisz o stacji ojca Rydzyka?
- Tak, mamuś. A jak twoje serce?
- Oby nie było z nim gorzej.
- Pozdrów tatę i Kalinę.
- Pozdrowię. Trzymaj się mój skarbie do niedzieli.
W następnej kolejności zadzwoniła do Asi.
- No, nareszcie dajesz jakiś znak życia. Wiem co nieco od Kaliny i Wiktora, jednak nie ma to jak wiadomości prosto ze źródła.
Julia po raz kolejny zapewniła przyjaciółkę, że czuje się świetnie i spytała, jak spędzili resztę czasu w Wołkowyjach.
- Och, nie uwierzysz. Zawsze było wiadomo, że Martusia to aparat, ale popis, jaki dała po waszym wyjeździe, pobił wszelkie rekordy błazenady. Sławek natychmiast wykorzystał ciągoty Marty do Kryspina, zerwał z nią i dał nogę na Wyspę i dołączył do jakichś znajomych żeglarzy.
- A co z Kryspinem?
- Uciekł do domu, czyli do schroniska, Marcin, rzecz jasna, całe dnie i noce spędzał u swojej góralki, tylko ja z Adamem wykazaliśmy zero refleksu.
- Współczuję.
- Krótko mówiąc, Marta to świnia, zepsuła wszystko co było do zepsucia i na dodatek wciąż ma do nas pretensje, że nie znaleźliśmy Kryspina. Idiotka.
- Rzeczywiście idiotka.
- Wiesz, co jeszcze zauważyłam?
- Co?
- Matematyczni geniusze nie radzą sobie z głupimi babami. Co najwyżej posuwają się do złośliwych aluzji, które dla takich malowanych lal jak nasza Martusia to chińszczyzna.
- A ty zrobiłaś coś w tej sprawie?
- Próbowałam. Poradziłam chłopakom, żeby powiedzieli wyraźnie, że psuje atmosferę, i wiesz co?
- Co?
- Nic. Okazało się, że wszyscy są fanami zasady, że kobiety nie bije się nawet kwiatkiem. Jeśli o mnie chodzi, to walnęłabym ją doniczką, ale co? Miałam robić za harcownika1 trzech facetów? Nie doczekanie ich.
*
Bystra i inteligentna Julia uzmysłowiła sobie, że szpital to nie tylko miejsce, gdzie udziela się świadczenia zdrowotne, lecz również szkoła życia i najlepszy papierek lakmusowy przyjaźni, miłości, odwagi i człowieczeństwa. W szpitalu, jak w soczewce skupiały się dramaty dziewcząt porzuconych przez chłopaków, żon od których uciekli mężowie, zapomnianych przez dzieci rodziców, łudzących się, że przyjdą lub choćby zadzwonią, by spytać o zdrowie, pracoholików okradanych z dorobku przez bliskich, bo przecież do grobu nie wezmą… Istniały też przykłady piękne, wzruszające, cudowne, ale mniej widoczne, jakby ludzie szlachetnego serca wstydzili się afiszować dobrymi uczynkami. Ponadto w szpitalach wręcz namacalnie czuło się prawdę, że cierpienie i śmierć są zgodne z prawami natury i dotyczą wszystkich bez wyjątku. Jedynie w klinice transplantologii atmosfera wymykała się tym stereotypom, a jej praźródłem była niewątpliwie nadzieja na uwolnienie się od dializ i powrót do normalnego życia.
Julię rozpierało szczęście. Badanie ultrasonograficzne wykonane kilka dni po operacji wykazało, że jej nowa nerka jest dobrze ukrwiona, a mocz spływa prawidłowo do pęcherza. Codzienne analizy krwi potwierdzały właściwą pracę nerki jak również należyte stężenia leków zapobiegających odrzuceniu przeszczepu. Ponadto wspólnota choroby i wspólnota nadziei na uzdrowienie sprzyjały powstawaniu koleżeńskich paczek, natomiast rozmowom narzucała stały element:
- Ile sikasz?
- Pięćset mililitrów, a ty?
- Ja trzysta.
Dalej następowała fachowa wymiana uwag na temat barwy, mętności i innych parametrów moczu, krwi, ciśnienia, gdyż każdy pacjent otrzaskany ze szpitalami z czasem nabywał sporo stosownej wiedzy medycznej:
- Co bierzesz?
- Cyklosporynę1, a ty?
- Też. Jaką dawkę?
Stałymi wątkami dialogów były rzecz jasna problemy:
- Masz jakieś powikłania?
- Na szczęście nie. A ty?
- Wątroba mi siada.
Do urozmaicenia zaliczało się zmienność grup towarzyskich. Na miejsce wyleczonych, podleczonych, obdarowanych nowym organem, zmarłych i tych którzy odjechali z niczym, przybywali nowi, a ultrafioletowe światła kwarcowych lamp widoczne w przeszkleniach nad drzwiami informowało, gdzie już czeka na nich łóżko.
Julię najbardziej gnębiło pytanie, czy z przeszczepioną nerką można urodzić dziecko. Nigdy z nikim o tym nie rozmawiała, dlatego kiedy spotkała pacjentkę z pokaźnym brzuszkiem, uznała to za zrządzenie opatrzności. Renatka, bo tak się nazywała ciężarna pacjentka, pięć lat wcześniej dostała nerkę od brata, teraz była w siódmym miesiącu

2 Nakastlik (z niem.) – mała szafka nocna. Najczęściej występuje w komplecie z łóżkiem. 3 Harcownik – do XVII w. wojskowy obyczaj znany od czasów starożytnych, polegający na wyzywaniu wroga do walki i staczaniu indywidualnych pojedynków przed właściwą bitwą.

ciąży.
- Czy każda z nas może zajść w ciążę? – spytała ją Julia już po godzinnej pogawędce.
- Jeśli organizm zaakceptuje nową nerkę, to pewnie tak. Musisz zapytać lekarza.
- Czy leki immunosupresyjne nie szkodzą dziecku? Przecież bierzemy je garściami.
- Nie, jeśli jest się pod stałą opieką zespołu transplantologiczno-położniczego. Bez ich pozwolenia nie wolno nic robić. Zresztą, nie jestem pierwszą po przeszczepie, która zdecydowała się na dziecko. Też o tym myślisz?
- Tak, w przyszłości.
- Pocieszę cię. Czytałam gdzieś, że naukowcy odkryli sposób na oszukanie układu odpornościowego bez zażywania leków przeciwko odrzutowi.
- Super. A zdradzili, na czym ta nowa metoda miałaby polegać?
- Przedstawili tylko efekty leczenia ośmiu pacjentów. Wygląda obiecująco. Może się doczekamy.
- Masz ten artykuł? Chętnie przeczytam.
- Niestety, wyrzuciłam.
Dziewczęta spacerowały po korytarzu, żeby rozruszać mięśnie. Wtem podeszło do nich dwóch mniej więcej dwudziestoletnich chomików. Chomikami nazywano tu pacjentów, u których podczas leczenia ostrego odrzutu1 wystąpiło powiększenie węzłów chłonnych. Jeden był krępym blondynem, drugi szczupłym szatynem.

- Cześć, dacie się porwać na moczopędną bibkę? – zagaił blondyn, a z ich zachowania wynikało, że znają Renatkę.

Z ogromnym zaskoczeniem Julia uświadomiła sobie, że chociaż od dnia operacji ani razu nie wzięła solidnego prysznica, nie umyła głowy, miała spuchniętą twarz i spierzchnięte wargi, w kieszeniach redony, a poniżej kolan dyndający worek z siuśkami – szatyn patrzył na nią jak na dziewczynę wartą grzechu.

- Akurat nie mam zachcianki na żadne diuretyczne napoje typu piwo – odmówiła Renatka tonem nie zniechęcającym do dalszej negocjacji.

- Ojej, dlaczego zaraz piwo? – sarknął blondyn.

- Czyżby wywar z korzenia pietruszki? Też nie mam ochoty.

- A ty? – pytanie bezpośrednio do Julii skierował szatyn. – No tak, przecież jeszcze się nie znamy. Jestem Igor, a to mój bliźniak Tomek.

- Julia. Naprawdę jesteście bliźniakami? Trudno doszukać się w was jakiegokolwiek podobieństwa.

- To dlatego, że mamy nie tylko różnych ojców, ale i różne matki – wyjaśnił Tomek, a zdziwienie Julii rozśmieszyło go do rozpuku.

- Żartujecie?

- Ależ skąd. Nigdy nie słyszałaś o takich przypadkach?

- Nie.

- Tu bliźniakami nazywa się osoby, które dostały nerki od tego samego dawcy. Może po prostu posiedzimy na słoneczku?

Wszyscy zaakceptowali ten pomysł, toteż cała czwórka zjechała windą na parter po czym wyszli na rozsłoneczniony dziedziniec pełniący rolę ciągu komunikacji wewnętrznej i ogrodu spacerowego w jednym. Zajęli ławkę w cieniu kasztana kwitnącego białoróżowymi kwiatami w kształcie piramidek.

Renatka znała chłopaków z dawniejszych pobytów w szpitalu, cierpliwie wysłuchała informacji przeznaczonej wyłącznie dla Julii. Chłopcy byli przekonani, że Julię najbardziej zaintryguje fakt, że obaj nie tylko w tym samym czasie mieli operację przeszczepu, ale również ostry odrzut. I nie pomylili się.

- To rzeczywiście niezwykłe.
- Z pewnością godne odnotowania w Księdze Guinessa – wtrąciła Renatka z lekką ironią.
- Najważniejsze, że przynajmniej przez siedem lat mogliśmy żyć bez dializ i pić do woli1 – zauważył optymistycznie Igor i dorzucił nostalgicznie. – Szkoda Franka, tak dobrze się trzymał.
- W drodze do wieczności nie ma kolejności2 – spuentował refleksyjnie Tomek i wyjaśnił Julii, że Franek od tego samego dawcy co oni dostał płuca i serce, jednak wysiadła mu wątroba. – A ty? Pewnie pierwszy przeszczep?
- Tak.
- Będzie dobrze. Zobaczysz – pocieszył ją Igor i spojrzał w oczy Julii jakoś tak dziwnie, że aż się zarumieniła.

Powieść „Powrót Julii" objęło patronatem Ogólnopolskie Stowarzyszenie Dializowanych, jako pozycję, która oprócz walorów rozrywkowych i dydaktycznych , w intrygujący sposób przybliża młodzieży problemy etyczne i medyczne związane z przeszczepami narządów.
Wszystkich zainteresowanych nabyciem powieści „Nie odchodź Julio" oraz „Powrót Julii"
mogą składać zamówienie u Andzreja Materni, pełnomocnika Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym w Rzeszowie na adres: maternia@tlen.pl. (Cena 15 i 25 zł, bezpłatna wysyłka i na życzenie dedykacja Autorki).

Polecamy także zakup do waszych zbiorów innych powieści Ewy Barańskiej, jako że nigdy nie zalegają one bibliotecznych półek, ciesząc się ogromnym zainteresowaniem czytelników. Informacja na stronie: www.ewabaranska.eu .

4 Cyklosporyna – lek immunosupresyjny stosowany przy przeszczepach. 5 Odrzut jest to agresywna reakcja organizmu na obce białko, które znajduje się w przeszczepianym organie. 6 Tomek nie mówi o alkoholu. Chorzy dializowani muszą ograniczać ilość wypijanych płynów do 0.5 litra na dobę. 7 Aforyzm Adama Decowskiego (ur. 1947) – rzeszowskiego poety, aforysty i fraszkopisarza.

1% dla OSOD

Szanowni Państwo,

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych podejmuje szereg inicjatyw mających na celu pomoc pacjentom cierpiącym na Przewlekłą Chorobę Nerek oraz edukację społeczną z zakresu profilaktyki chorób nerek oraz idei transplantacji.

Dla pacjentów wydajemy kwartalnik „Dializa i Ty", który jest jedynym regularnie wydawanym od kilku lat czasopismem docierającym do ponad 18 tys. pacjentów dializowanych w całej Polsce. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom odpowiada na ich pytania w sposób rzetelny i wyczerpujący. Podobną rolę spełnia również nasza strona internetowa.

Organizujemy również spotkania integracyjne i ułatwiamy kontakt nowym pacjentom stacji dializ z już doświadczonymi, którzy pomagają im się odnaleźć w nowej rzeczywistości.

Prosimy Państwa, Państwa Rodziny oraz znajomych o przekazanie 1% na rzecz OSOD.

Wpisz numer KRS 0000186438 w odpowiednią rubrykę oraz podaj wysokość przekazywanej kwoty nie większej niż 1% podatku

Program do rozliczenia PIT znajduje się na stronie Stowarzyszenia www.osod.info

---

Sekcja Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska

Nefron

Roche

AMGEN

Baxter

POCZET WYBITNYCH NEFROLOGÓW

Prof. dr hab. n. med .Zbylut J. Twardowski

emerytowany profesor medycyny Universytetu Missouri, Columbia, Missouri, USA, opublikował 391 prac naukowych, jest wynalazcą techniki dziurki guzika nakłuwania przetoki, jest autorem testu ekwilibracji otrzewnowej i posiada 22 patenty na wynalazki związane z dializami w tym na kapilarny dializator, kilka cewników do dializ otrzewnowych i hemodializ, a także pierwszej maszyny do codziennych domowych hemodializ. Został uhonorowany prestiżową Torchbearer Award (Nagrodą Niosącego Pochodnię) Amerykańskiego Funduszu Nerek i Belding Scribner Trailblazing Award (Nagrodą Wypalającego Szlak Beldinga Scribnera) Międzynarodowego Towarzystwa Hemodializ. Jest też honorowym członkiem Towarzystw Nefrologicznych w Kolombii i Polsce. Wiele prac naukowych i wynalazków jest opisanych w jego autobiografii „Z nefrologią przez świat" opublikowanej przez Via Medica w 2013 r.