



Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 1 (25) 2015

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. Jacek A. Pietrzyk

Zastępca redaktora naczelnego:

dr n. med. Adam Markiewicz

Sekretarz redakcji:

lek. med. Michał Śmigieński

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: danuta.maliszewska@fmc.pl
Michał Dębski-Korzec
kom. 691 586 848
faks 12 625 46 13
e-mail: osod@osod.info

Komitety naukowe 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 KMIĘĆ

Okładka Tomasz Klos

W numerze:

3 Słowo od Redakcji - prof. dr hab. med. Jacek A. Pietrzyk
Pamięci Profesora Olgierda Smoleńskiego naszego
przyjaciela - Leszek Aleksander Moczulski

4 Ludzie listy piszą

Nie byłam pacjentką Profesora... - Małgorzata Rakowska
Po przeszczepie cz. II - Marta Siemaszko
***Dariusz Pokojński

7 Diariusz pacjenta po przeszczepieniu nerki

A jednak recycling - Alina Brożkiewicz-Ster

9 Listy znad morza

Podróż w nieznane - prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
Złoty Otis 2015

12 Kącik Literacki

Wiersze wybrane - Władysław J Gorgoń

12 W oczach lekarza

Historia dializy otrzewnowej w Polsce cz. II - dr n. med.
Janusz Ostrowski
Badanie urodynamiczne - dr med. Monika Miklaszewska

16 Pielęgniarka radzi

Nowotwory układu moczowego - mgr Sylwia Rodak
Zasłużona emerytura - Małgorzata Rakowska

19 Głos Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym

Pożegnanie Profesora Olgierda Smoleńskiego - OSOD
Przemyślenia na nowy rok - Rajmund Michalski
Światowy Dzień Nerek - Michał Dębski-Korzec
I have a dream...
Zaproszenie - Spotkanie na temat przeszczepienia od
żywego dawcy - Dr n. med. Monika Kraśnicka
Słoneczne atrakcje dla osób dializowanych i ich najbliższych
z terenu miasta Krakowa

25 Nasze ośrodki dializ

Dializy w Dolinie Baryczy - Karolina Krzystańska,
Marta Wasilewska

26 Ruch to zdrowie

Podsumowanie roku - Tomasz Klos

28 Poczty wybitnych nefrologów

prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

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

Słowo od Redakcji

Moi Drodzy. Tymi słowami zwracam się jako nowy redaktor naczelny „Dializy i Ty” do wszystkich Czytelników. Pacjentów, pielęgniarek, lekarzy. Do tych, którzy sięgają po ten kwartalnik z zainteresowaniem, ponieważ wiedzą, że zawsze coś ciekawego dla siebie tu znajdą i zaliczają się do grona stałych czytelników pisma - ale także do tych, którzy zaglądają do niego po raz pierwszy. Przez wiele lat, od samego początku istnienia „Dializy i Ty” w tym miejscu znajdowaliście Państwo kilka słów od profesora Olgierda Smoleńskiego, pomysłodawcy kwartalnika i jego Naczelnego Redaktora. Olgierd odszedł na zawsze w styczniu tego roku. Jego nagła i co by nie mówić – niespodziewana śmierć - postawiła nas w trudnej sytuacji. Czy można zastąpić Kogoś, kto coś stworzył i był niepowtarzalny w kontynuacji swego dzieła? Zarząd Fundacji Amicus Renis, Przyjaciela Nerki, powierzył mi funkcję Redaktora Naczelnego. Może przez fakt, że od wielu lat znaliśmy się z Profesorem i przyjaźnili ciepło? Wspólnie też cieszyliśmy się pracą nauczycieli akademickich. Być może zadecydowały względy merytoryczne – od 35 lat moja zawodowa kariera nieodłącznie związana była z dializoterapią i wielu z czytelników kojarzy mnie ze wskaźnikiem dializy Kt/V, o wprowadzenie którego i uczynienie naszej dializy adekwatną (czyli właściwą) walczyłem przez wiele, wiele lat. Dla wielu jestem pediatrą z Oddziału Dializ w Instytucie Pediatrii w Krakowie-Prokocimiu. Wielu pamięta mnie z licznych konferencji, szkoleń lub wykładów, m. innymi na Krakowskich Dniach Dializoterapii. Jako nefrologowi dziecięcemu nie są mi obce problemy dializoterapii, leczenia przewlekłej choroby nerek czy też przeszczepiania nerek. Łatwiej mi będzie, wykorzystując swoje zawodowe i naukowe doświadczenie, ogarnąć „Dializę i Ty” i zadbać, by w kolejnych numerach kwartalnika zawsze znalazły się ciekawe artykuły, omówione palące nas problemy, przekazana nowa porcja wiedzy. Zadbam o łatwość tego przekazu, by o trudnych rzeczach mówić zrozumiałym językiem.

Mam nadzieję, że sprostam wyzwaniu.

Jacek Pietrzyk

Pamięci Profesora Olgierda Smoleńskiego naszego przyjaciela

Jak można zniknąć tak nagle?
Zostawić bliskich Ci, osamotnionych?
Odszedłeś lecz echo Twego serca słychać.
Twoją pasję pomóż teraz innym dźwigać.

Nie minie ten, co sprostał powołaniu, człowiek.
Dziś Jesteś niepodległy, przeniesiony do pamięci.
Jak zdjąć żal z naszych powiek?
A nam się wydawało, że Twoje życie -
to z chorób wyciąganie.
Przez biegłość medyczną – ku radości,
zdrowia przywracanie.
O godność pacjenta Twe mocne wołanie.
Ślad trwały po Tobie zostanie.
I jeszcze nadzieja, by w zmaconym świecie,
gdzie wartości wielka migotliwość,
uważnie ich wyboru dokonywał człowiek,
gdyby jak Ty, czcił życzliwość.

Nieobecny, a wspominany najgoręcej.
Z dyskrecją uczynny wśród ludzi.
Empatia, przychylność i powściągliwość.
Jak skarb z Tobą zażyłość.

Ta cisza po Tobie czuwa, Olgierdzie.

Leszek Aleksander Moczulski



Szanowni Państwo,
Dotychczas nasze czasopismo było przeznaczone dla dojrzałych pacjentów. Jednak, jak wiemy nie tylko dorośli cierpią na Przewlekłą Chorobę Nerek. W związku z tym chcielibyśmy, aby rodzice i opiekunowie dzieci dializowanych jak i przeszczepionych mogli znaleźć w „Dializie i Ty” niezbędne informacje, które będą wsparciem przy codziennym zmaganiu się z chorobą swoich pociech. Zachęcamy rodziców, opiekunów jak i samych małych pacjentów do kontaktowania się z redakcją magazynu i podzielenia się swoimi przemyśleniami jak również sygnalizowania tematów które powinniśmy poruszyć na łamach naszego czasopisma.

 **Znajdź OSOD na Facebooku**

Nie byłam pacjentką Profesora.....

Małgorzata Rakowska
dializowana

Profesora Smoleńskiego poznałam w zupełnie innych okolicznościach. Gdy stwierdzono u mnie chorobę nerek, oczywiście jak każdy szukałam „dojścia” do najlepszego lekarza. Usłyszałam wtedy pierwszy raz nazwisko Profesora, który przyjmował w Szpitalu im. Rydygiera w Nowej Hucie, którą nie bardzo lubię. Rozpoczęłam leczenie w Klinice Nefrologii przy ulicy Kopernika w Krakowie i tak zostało do dziś – tu dializuję się. Tutaj więc dostałam do przeczytania „Dializę i Ty” wydawaną przez Stowarzyszenie Osób Dializowanych i Profesora Smoleńskiego. Zaciekała mnie działalność Stowarzyszenia, nawiązałam więc kontakt z Prezes panią Iwoną Mazur. Dowiedziałam się też o Fundacji Amicus Renis prowadzonej przez Profesora. Spodobała mi się ich działalność. Wpadłam na pomysł, aby w różnych punktach Krakowa organizować wykłady na temat choroby nerek. Zwróciłam się o pomoc do Profesora i o dziwo był tak przyjaźnie nastawiony, że zgodził się wygłosić wykład w Klubie Zdrowia działającym przy Chrześcijańskiej Służbie Charytatywnej, pomimo wolnego dnia i wypoczynku – było to niedzielne popołudnie. Przyszłam tam o określonej godzinie i zauważyłam starszego, miłego pana, który rozkładał „coś” na stoliku. Domyśliłam się, że musi to być

Profesor (wcześniej Go nie znałam). Przyniósł On ze sobą eksponaty, slajdy. Wykład przewidziany na 45 minut trwał 3 godziny. Pan Profesor odpowiadał na wszystkie pytania, udzielał konsultacji, ze wszystkimi rozmawiał, doradzał spokojnie i cierpliwie. Po wykładzie w prywatnej rozmowie okazało się, że mamy wspólne zainteresowania: muzyka operowa, przegadaliśmy następną godzinę.

Profesor zaprosił mnie na organizowane pierwszy raz w Krakowie Ogólnopolskie Sympozjum na temat rehabilitacji w chorobach nerek i układu moczowego. Ja z kolei zaproponowałam na zakończenie Sympozjum oprawę muzyczną. I tak w hotelu Rubinstein w czasie uroczystej kolacji odbył się koncert w wykonaniu solistów Opery Krakowskiej pani Bożeny Zawisłak - Dolny i pana Jana Wilgi. Koncert bardzo się podobał. Profesor dostał wiele podziękowań i był bardzo zadowolony.

Profesor Smoleński bardzo pragnął zorganizować koncert charytatywny na rzecz Stowarzyszenia i Fundacji, nawet już kilka razy spotkaliśmy się w tym celu, niestety nie zdążyliśmy. Myślę, że może ktoś zrealizuje wolę Profesora. Tak bardzo kochał muzykę, miał swoje ulubione utwory i ulubionych śpiewaków. Muzyka pomagała Mu z pewnością w codziennym życiu, stąd tak wiele cierpliwości i radości życia, która emanowała z całej postaci. Amicus Renis to znaczy przyjaciel nerki, Profesor zasłużył na ten tytuł i z pewnością tam wysoko, w niebie słyszy najpiękniejszą anielską muzykę.

PO PRZESZCZEPIE cz. II

Marta Siemaszko
pacjentka

13 sierpnia 2014

Minęło pół roku...

Telefon zadzwonił o 2 w nocy z 8 na 9 lipca. Zerwałam się jak oparzona, wyrwana z głębokiego snu. Ale już po chwili zrozumiałam, że to TEN telefon. Miłym głosem Pan Doktor poinformował mnie, że jest dla mnie nerka, a potem zaczął wypytywać, czy nie jestem przeziębiona lub w inny sposób zainfekowana. Na koniec zapytał, czy jestem zainteresowana, jak to ujął, procedurą. Roześmiałam się – przecież właśnie na to czekam!

Pojechałam do Warszawy, dostałam skierowanie na badania i wysłano mnie karetką na Nowogrodzką. Tam, po badaniach poznałam nowego lekarza, który przeprowadził ze mną rozmowę dotyczącą przeszczepienia nerki. Wypytywał też o tocznia i okazało się, że już po wszystkim

trafiłam do niego pod opiekę :)

Na następną karetkę czekałam prawie 2 godziny. Pojechaliśmy do szpitala na Banacha, gdzie miała odbyć się operacja. Była 7 rano jak trafiłam na oddział. Nerwy już opadły, byłam tylko zmęczona zarwaną nocką. Humor miałam bardzo dobry! Cieszyłam się na tę operację jak nie wiem co. Ledwie weszłam do sali pojawiły się dziewczyny z pracy z wodą dla mnie (bo nie miałam). Ucieszyłam się, że je widzę. Wyściskały mnie i pojechały do pracy.

Pani Doktor poinformowała mnie, że nerka jest właśnie pobierana i że będą robić jeszcze raz badania na zgodność tkanek, więc wszystko się jeszcze może zdarzyć. Nic się nie zdarzyło i zostałam ostatecznie zakwalifikowana do przeszczepu.

Na sali operacyjnej wszystko mnie interesowało. Nie przeżywałam, jak poprzednim razem (podczas wszczepiania cewnika do dializy otrzewnowej), nie odczuwałam zdenerwowania ani strachu. Wiedziałam, że wszystko pójdzie dobrze. Po prostu to wiedziałam.

Wypytywałam pielęgniarkę o to, co widzę dookoła, a ona mi opowiadała o znieczuleniu, o operacji, o lekarzach i pielęgniarkach. Przedstawiła siebie i innych. Było bardzo miło. Aha! Łóżko było podgrzewane! Pierwszy raz widziałam coś takiego. Z poprzednich zabiegów pamiętam okropny chłód panujący na sali. Na ścianie wisiał zegar. Ostatnia godzina, jaką pamiętam to 12:20...

Usłyszałam głosy Mamy i Madzi (mojej przyjaciółki). Otworzyłam na chwilę oczy, ale strasznie kręciło mi się w głowie. Zapytałam tylko, która godzina. Madzia powiedziała, że 17:20. Aha, czyli minęło 5 godzin. Jak one weszły na salę pooperacyjną? Nieważne, cieszyłam się, że są przy mnie. Pamiętam, że Madzia trzymała mnie za rękę... Niesamowite, jakie to ważne po operacji. Pielęgniarka co chwila do mnie podchodziła i coś robiła. Pewnie zmieniała kroplówki, coś notowała, przełączała. Nie wiem, budziłam się na chwilę i zasypiałam. Wiem, że zapytałam ją, czy nie mają gdzieś w lodówce arbuza. Tak mi się chciało arbuza! Ha, ha, ha, musiały mieć ze mnie niezły ubaw!

Na swoją salę wróciłam koło północy. Miałam 2 koleżanki w podobnym wieku, tydzień po przeszczepie. Fajne dziewczyny, więc było nam wesoło.

Następnego dnia kazali mi siadać na łóżku, a w piątek trochę chodzić. Stałam na nogi szybciej, niż myślałam. Do tej pory jestem w szoku, że tak szybko doszłam do siebie. Madzia twierdzi, że to sprawa psychiki. Byłam bardzo pozytywnie nastawiona, chciałam tej operacji, cieszyłam się, w związku z czym znieczulały mnie endorfiny. Ma rację, inaczej nie da się tego wytłumaczyć. Nic mnie nie bolało, szwy mnie nie ciągnęły (a w każdym razie nie tak, jak pamiętam z poprzedniej operacji). Jedyne, co przeszkadzało, to 3 dreny wystające z brzucha i cewnik. Niezdarność w poruszaniu się minęła po kilku dniach, a potem było już tylko lepiej i lepiej :)

Spotkałam Doktora Operatora. Powiedział, że musiałam mieć szczęście, bo z niego przeszło. Przed operacją narobił na niego gołąb! Wiedział, że wszystko pójdzie dobrze. Dowcipniś :)

W szpitalu spędziłam 3 tygodnie. W ogóle nie czułam się, jakbym przeszła tak poważną operację. Rozpierała mnie energia, niesamowita radość, euforia! Chciałam ciągle o tym mówić, wszystkim opowiedzieć. Dzwoniłam, do kogo się dało. Szaleństwo jakieś... Takie bardzo fajne, pozytywne. O dializach nie myślałam w ogóle, jakby ich nigdy nie było! To niesamowite, jak bardzo mi przeszkadzały, jak bardzo ich nie chciałam, jak szybko wyparłam je z pamięci i mego życia. (Żeby tak można było z innymi sprawami...)

Nagle kazali mi pić 3 litry płynów dziennie. Szok po 3 szklankach. Nie umiałam! W końcu policzyłam, że trzeba pić 1 kubek na godzinę, to się uzbiera. A nerka ciągle pracowała i pracowała. Na dłużej niż pół godziny nie można było wyjść z sali, bo trzeba do toalety :) Zabawne po 2 latach „suszy” w pęcherzu.

Nadal jest wszystko dobrze. Wyniki są ok, nic nie boli, nic się nie dzieje. Tak już będzie. Normalnie.

Piję sobie mój ulubiony sok ananasowy :), rano kawusię, potem niezliczone ilości wody, zupę, herbatkę, kompotik... Jeszcze z owocami muszę uważać, ale z czasem do wszystkiego dojdziemy. Niech nerekka się zadowoli. Właściwie to jest nerekka, bo od mężczyzny...

Jestem radosna, uśmiecham się, wszystko się pozmieniało...

Cudowny ten rok! Pan Bóg rozpakował pierwszy cukierek...

A wiem, że ma ich jeszcze trochę :) :)

*** **Dariusz Pokojski**



Szanowni Państwo!

Jestem osobą dializowaną od 1992 roku (miałem wówczas 32 lata), z krótką, sześciomiesięczną, przerwą na przeszczep nerki. Chciałbym podzielić się swoim doświadczeniem - osoby dializowanej. Pierwsze moje dializy to były dializy otrzewnowe, które przechodziłem ciężko i czułem się po nich fatalnie. Po czterech tygodniach przeszedłem na hemodializy. Przez kilka miesięcy, do przeszczepu w marcu 1993 roku, też nie za dobrze je znosiłem. Byłem bardzo osłabiony i nie było mowy o powrocie do pracy, czy jakiś konkretnych planach na przyszłość. Trzeba zaznaczyć, że wówczas średni czas życia na dializie to było 4 do 5 lat. Kiedy, po odrzuceniu przeszczepu po pół roku, wychodziłem do domu z kliniki w Warszawie pewna pani doktor żegnając mnie i oczywiście życząc dużo zdrowia, powiedziała mi żebym pamiętał o dwóch sprawach - dobrze się odżywiać i dbał o swoją kondycję fizyczną, a wszystko będzie dobrze. Nie bardzo w to wierzyłem, ale wziąłem się za siebie. Na efekty nie trzeba było długo czekać. Już po pół roku podjąłem pracę i do dzisiaj pracuję na cały etat zmieniając po drodze, z różnych powodów, dwa razy swojego pracodawcę. Po następnym roku dializ doszliśmy z żoną do wniosku, że może byśmy coś wybudowali. Na razie był to niewielki domek letni, w którym spędzaliśmy



dużo czasu, szczególnie w czasie wakacji. Po latach, kiedy mój syn ożenił się, postanowiliśmy rozbudować domek dwukrotnie. Dzisiaj mieszkamy w ponad stumetrowym domu jednorodzinnym ze sporą działką wokół. Wiele prac przy budowie wykonywałem własnoręcznie, m.in. malowanie, położenie podłóg czy ocieplenie budynku i dachu. Również zagospodarowałem cały ogród włącznie z sadzeniem wszystkich roślin i zakładaniem trawnika, oczywiście przy wydatnej pomocy mojej rodziny. Ale było to możliwe, bo posłuchałem rady jak żyć dializując się. Pierwsza sprawa to właściwe odżywianie się. W zasadzie jem wszystko, pamiętając o tym, żeby nie przesadzać z potasem i fosforem w posiłkach i trzymać w ryzach przybieranie wagi między dializami. Kiedyś przeczytałem, że przybieranie 1,5% wagi ciała na dobę to wynik do przyjęcia. Przy wadze rzędu 75 kg wychodzi 1 kg na dobę. Staram się tego przestrzegać, choć muszę się przyznać, że często przekraczam te zalecenia, szczególnie kiedy są dwa dni przerwy między dializami, jakoś tak samo wychodzi. Ale generalnie staram się przybierać od dializy do dializy w granicach od 2 kg do 3,5 kg i nie przekraczać górnej granicy. Przybieranie po 5 kilogramów i więcej to właściwie samobójstwo, bo serce bardzo cierpi z tego powodu i szybko się wyniszcza. Staram się jeść pięć - sześć



razy dziennie, ale po trochu, i nie przejadać się. W swoich posiłkach unikam produktów zawierających konserwanty i fosforany. Nie piję w ogóle wód kolorowych. Jem mało potraw mięsnych, ale tylko dlatego, że mi nie smakują. Wolę posiłki mączne lub mleczne, lubię też zupy, ale kiedy mam zupę na obiad to nie jem drugiego dania. Staram się codziennie zjeść dwa owoce. Każdy musi sam dostosować do siebie co jeść i pić, trzymając się powyższych uwag, a z małymi wyjątkami można naprawdę jeść wszystko, oby z umiarem. Dobrze jest też wiedzieć jakie mamy wyniki badań i w swoich posiłkach wziąć to pod uwagę. Jeśli jest np. za dużo potasu czy fosforu to należy ograniczyć spożywanie produktów zawierających te składniki lub jeść inne o mniejszej ich zawartości. Druga sprawa to ruch fizyczny. Szczególnie w przypadku osób chorych, w tym i dializowanych, aktywność fizyczna to podstawa dobrego samopoczucia i właściwego komfortu życia. Ja staram się często gimnastykować, czasami poćwiczę też ciężarkami. Jeżdżę na rowerze, zimą na nartach, latem dużo fizycznie pracuję w ogrodzie, a kiedy nie dają rady mocniej potrenować to po prostu spaceruję. Jedynym ograniczeniem jest tu troska o przetokę tętniczo-żylną. Każdy ruch fizyczny jest wskazany, a wykonywany systematycznie przynosi widoczne efekty. Podam Wam przykład. Jako, że jestem z wykształcenia inżynierem pilotem (oczywiście nie pracuję w zawodzie z powodu choroby) to moim marzeniem było polatać choćby na ukochanych przeze mnie szybowcach. Ale do tego potrzeba dobrej formy fizycznej. Mocno wziąłem się za ćwiczenia i po jakimś czasie pojechałem sprawdzić się na badaniach lotniczych. Oczywiście lotnicza komisja lekarska odrzuciła mój wniosek o powrocie do latania, ale większość badań przeszedłem wzorowo, a w próbach wysiłkowych miałem od 120 do 145 procent normy wydolności dla zdrowej osoby w moim wieku (wówczas miałem 45 lat). Niektórzy lekarze nie mogli uwierzyć, że jestem osobą dializowaną i po przejściach (byłem wtedy dwa lata po wygranej walce z nowotworem). Marzeń

nie porzuciłem i po trzech latach znalazłem lekarza, który warunkowo dopuścił mnie do latania i przez następnych pięć lat latałem na szybowcach. Niestety znowu zostałem zawieszony w czynnościach pilota. Ale staram się co roku pojechać na lotnisko i trochę polatać z moimi kolegami jako pasażer. Dlatego każdej osobie dializowanej pytającej się jak to robię, że jestem w tak dobrej formie po tylu latach dializ zawsze odpowiadam, że podstawą jest ruch, ruch i jeszcze raz ruch. Nie poddawanie się, bo dializa nie jest wyrokiem, tylko zmienia priorytety w całym naszym życiu i je przewartościowuje. Nie należy rezygnować z pracy, marzeń, planów tylko należy je dostosować do życia z dializami. Jeśli pozwala na to sytuacja finansowa to korzystać z różnych form rehabilitacji, czy też pojechać co roku do sanatorium. Bardzo to polecam, sam sprawdziłem i byłem bardzo zadowolony. Jest jeszcze jedna, bardzo ważna sprawa dla osoby dializowanej - właściwa opieka medyczna. Ja dializuję się w Ośrodku Dializ w Rzeszowie w szpitalu przy ul. Szopena, gdzie ordynatorem jest pan doktor Wacław Bentkowski. Mam to szczęście, że zawsze trafiałem na lekarzy z dużą wiedzą medyczną, którzy wiedzieli co robić i jak mnie leczyć. Jeśli przytrafiła mi się jakaś nowa choroba to szybko i trafnie miałem robioną diagnostykę i byłem kierowany do właściwego specjalisty. Ale, i to szczególnie zaznaczam, zawsze współpracowałem z lekarzem, robiłem wszystkie badania, które mi zlecił, zawsze brałem przepisane mi leki, a jeśli coś było nie tak, to zgłaszałem to lekarzowi prowadzącemu. To też jeden

z warunków dobrego samopoczucia i komfortu życia na dializach.

I jeszcze kilka słów do rodzin, w których jeden z członków jest dializowany. Dializa to ciężka choroba, której towarzyszą inne choroby. Powoduje to, że osoba dializowana cierpi z powodu bólu kości, stawów, mięśni. Jest często zmęczona i rozdrażniona, a w wielu wypadkach załamana koniecznością dializowania się. Dlatego wobec takiej osoby potrzeba wiele zrozumienia, cierpliwości, wytrwałości i czasami pomocy, nawet w błahych codziennych czynnościach. Ja nigdy nie osiągnąłbym wszystkiego i nie wytrzymałbym tylu lat na dializach, gdyby nie wsparcie, pomoc i opieka moich najbliższych: żony i syna, ale też i innych członków rodziny. Myślę, że mogę śmiało każdemu dializowanemu polecić te moje rady i sposób na życie z dializami. Dializuję się już 23 rok, w tym czasie miałem 14 różnych operacji i zabiegów, wygrałem niejedną walkę z nowotworem (na razie 3:0 dla mnie), walczę z nadczynnością przytarczyc i ciągłymi bólami stawów, szczególnie rąk, barków, kolan i stóp, mam problemy z układem trawiennym (stąd co pół roku gastroskopia), a od niedawna mam wszczepiony rozrusznik serca. Ale nigdy nie wątpiłem, że sobie poradzę z tym wszystkim, nie zrezygnuję ze swoich marzeń, planów i dalej będę starał się żyć bardzo aktywnie. I tego życzę wszystkim osobom dializowanym.

Dariusz Pokojski.

DIARIUSZ PACJENTA PO PRZESZCZEPIENIU NERKI

A jednak recycling!

Alina Brożkiewicz-Ster

Tak więc znowu był maj i znowu pachniała Saska Kępa, a tu starość, która nie jest porą dla mięczaków - powiedział kiedyś ktoś mądry. Uzbrojona w tę maksymę wreszcie zdobyłam i dostarczyłam odpowiednie papiery do stosownej komisji kwalifikacyjnej celem uzyskania zgody na przeszczep. Szanowna Komisja zbiera się w miarę potrzeb tj. przeważnie raz w miesiącu. Czekala mnie więc prawie czterotygodniowa huśtawka nastrojów: zgodzą się, czy się nie zgodzą... W tym czasie podjęłam żmudną i praktycznie beznadziejną walkę o właściwe BMI to znaczy poniżej 30 jednostek. Soma nie chciała się za bardzo zmieniać, ale za to psyche! Tsunami naprzemiennych fal nadziei i zwątpienia.

Nie ulegało też wątpliwości, że na to specyficzne moje spotkanie z Komisją należało odpowiednio wyszczuplając się ubrać. A ile było przy tym dywagacji i niepewności. Tym bardziej, że akurat początek wiosny wymagał w tym czasie

bezlitosnego cielesnego obnażenia się tu i ówdzie. Na wyrok Komisji w sprawie przeszczepu czekały 2 osoby: ja i trzynastoletni chłopak z Przemyśla, który przyjechał wraz z towarzyszącą mu matką. Oni jako pierwsi stawili czoło wyzwaniu. Gdy tylko wyszli, od razu wiedziałam o ich porażce. Jednak zabrakło czasu na informację, jaka była lekarska argumentacja na „nie” w jego sprawie.

Fakt ten nie dodał mi pewności siebie. Dodatkowo - o zgrozo - jednym z trzech członków Komisji okazał się być lekarz kwalifikujący mnie już wcześniej odmownie. Ale nie! Tym razem przywitano mnie nader uprzejmie. Pytano o wiele spraw związanych z moją dotychczasową chorobą. Analizowano uważnie medyczną dokumentację oraz moją brzuszną część ciała.

Atmosfera była tak rozluźniona, jak moje niemłode już ciało. Na koniec wreszcie padło niesakramentalne „tak”, czyli zgoda. Hurr! Dodało mi to animuszu, co pozwoliło z kolei

na nieprzejmowanie się zbytnio dodatkowymi ogólnymi uwagami na temat przeszczepowych i poprzeszczepowych komplikacji. W sumie Przewodniczący Komisji, Profesor o znanym w „branży medycznej” nazwisku poklepał mnie przyjacielsko po ramieniu niczym Van Rompuy Tuska po wyborach na Przewodniczącego Rady Europejskiej. Skrzydła tego sukcesu uniosły mnie radośnie w nieznaną mi bliżej przyszłość przeszczepową. Teraz należało tylko czekać, odrzucając wszelkie moralne i etyczne dywagacje. Cisnęły się one do głowy wielce nieproszone. A to co robi i gdzie jest aktualnie mój dawca. Albo czyje życie jest cenniejsze. Itd. itp. No i najważniejsze - jak wiele ryzykuję. W rozumieniu mojego problemu nie pomagało postrzeganie przebiegu operacji przez laików. Wyobrażają sobie oni to jako wyrwanie starych nerek, niczym starej instalacji elektrycznej ze ścian. A to przecież polega na włożeniu nowej nerki w przednią część ciała w okolicach podbrzusza. Jeżeli pozostałe nerki nie stanowią zagrożenia dla życia, wówczas nie usuwa się ich. Jedno było pewne: torba z moim szpitalnianym wyposażeniem czekała w kąciaku cierpliwie „tak jak do porodu”, według słusznych i wcześniejszych zaleceń Pani Oddziałowej. Notabene ciekawe co słyszą w tym przypadku mężczyźni...

W miarę upływu czasu moje poczucie szczęścia traciło swą wiarygodność. Lecz po tygodniu - BINGO - otrzymałam oficjalne pismo z Poltransplantu o formalnym umieszczeniu mnie na liście osób czekających w kolejce do przeszczepu. Nadzieja odżyła. Teraz należało o siebie zadbać, aby głupio się nie rozchorować i złego losu nie kusić. Upływały kolejne dni, w czasie których należało zwyczajnie zmagać się z życiem. Co z kolei sprawiało, że myśli szczęśliwie odbiegały od zasadniczego tematu. Tylko niekiedy w mózgowym hipokampie lokalizował się malutki smutek z lękającym mnie pytaniem, czy aby zdążę na ten recykling. Bo o to: podializowe zmęczenie, bo nowa pora roku, bo ostrzejsze światło odsłaniające bezwzględnie każdą niedoskonałość realu i wobec tego chandra. Wszystko to łącznie raczej nie dawało złudzeń. I tak minął drugi pokomisyjny tydzień. Nadal czekamy razem z torbą na alert. Pytałam wielu poprzeszczepieńców, jak długo czekali po pozytywnej kwalifikacji. Odpowiedzi były nieznormalizowane. Jedni czekali parę dni, drudzy parę tygodni, a jeszcze inni wiele miesięcy lub lat! Brak jakiegokolwiek reguły. Zwariować można.

Zbliżał się czerwiec, a w tym czasie własne imieniny. Zaczęłam więc czynić kulinarne starania, rozpoczynając od zakupów. W planie były 2 torty, albowiem uwielbiam je robić, a ewentualnie goście chętnie je zjedzą. Sezon owocowy w pełni, więc raczej wypieki lekkie na bazie cukrowych bez i bitej śmietany. Sprawunki jeszcze niepokładane, gdy rozległ się donośnie domowy telefon. Jego wyraźny dzwonek zawsze nas domowników zaskakuje, albowiem rzadko kiedy można go usłyszeć.

Regułą jest korzystanie z komórek, które każdy z nas posiada. Stacjonarny telefon ma szansę nie być przez nas wyłączony z powodu konieczności urzędowej łączności oraz naszego dośrodku sentymentu. Tym razem słuchawkę podniosła młodsza córka. W trakcie rozmowy po jej minie widziałam, że dzieje się coś niezwykłego. Akurat wszyscy byliśmy w jednym pokoju i z zaciekawieniem obserwowaliśmy jej reakcję. Bez słów przekazała mi słuchawkę. Dzwonił dyżurujący lekarz z mojej Stacji Dializ z wiadomością, że jest nerka o właściwej grupie krwi, zgodności tkankowej i całej reszcie. Szkopuł w tym, że trochę daleko, bo w... Olsztynie! I co ja na to? Czy się zgadzam. Odpowiedź ma być natychmiastowa, albowiem niemalą rolę ma tu upływający czas! Trywialne i nieeleganckie określenie „zatkąło mnie” było w tym momencie najbardziej adekwatne. Mój rozum się wahał, ale na „tak” przeważyła intuicja. Podsumowując - za niespełną jedną godzinę miałam się wstawić w rodzimej Stacji Dializ celem wykonania ostatniej, przedtransplantacyjnej dializy. No i zaczęło się! Nerwowe przeze mnie kręcenie się w kółko, histeryczne przez córki dopakowywanie mi do szpitalnej torby niezbędnych jeszcze rzeczy. No i oczywiście mąż, który zwyczajowo w nerwach zablokowawszy się w łazience, pozbywał się właśnie treści żołądkowej. Jedyne słowo - obłęd. Hierarchia ważności spraw zupełnie się rozsypała. W resztkach trzeźwego myślenia uprzytomniłam sobie, że razem z upływem miesiąca upływa również termin obliczenia i zapłaty bieżących podatków. Trzeba to więc zrobić nieodwołalnie! Ale w jakim czasie i miejscu?! Trudno z dokumentacją jechać przez całą Polskę. Kolejny już raz uratowała mnie dializa. Starsza córka szybko odwiozła mnie do szpitala i tam dokonaliśmy sprawnie terminowych obliczeń podatkowych. Pożegnaliśmy się. Ze strony personelu ze Stacji Dializ spotkałam się z ogromem serdecznych życzeń udanego przeszczepu i szczęśliwego powrotu. Nie obeszło się także bez symbolicznego kopniaka na szczęście. W tych słowach i czynach przejawiało się uczucie wzajemnej sympatii. Ogromnie za nie dziękuję wszystkim wówczas i tamże obecnym. Dodało mi to wielkiej otuchy i odwagi tym bardziej, że okazało się, iż docelowo mam być odwiedzona przez dwóch kierowców znanych mi z widzenia, których już wcześniej na podstawie obserwacji ceniłam za kulturalny sposób bycia. Pojechaliliśmy zatem razem w Polskę wygodnym autem Poltransplantu, po naprawdę dobrych drogach. Zbliżała się już godzina 18. W domu w tym czasie moi domownicy zaczęli niespokojną konsumpcję imieninowych półproduktów spożywczych i kontynuowali ją przez następne dni i tygodnie.

C.d.n.



Podróż w nieznane

Prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

Kilka naszych ostatnich spotkań odbywało się pod hasłem „podróże kształcą”. Tym razem jednak muszę chociażby na chwilę przerwać nasze rozważania na temat atrakcji, które oferuje nam wszystkim La bella Italia. Oczywiście wrócimy do tego tematu chociażby po to aby omówić dwie piękne wyspy wchodzące w skład państwa włoskiego, a mianowicie dwie panny S: Sardynia i Sycylia. Przerwa ta spowodowana jest faktem, iż w podróż w nieznane udał się nasz wspólny Wielki Przyjaciel – profesor Olgierd Smoleński. Miałem przyjemność poznać Olgierda przed czterdziestu pięciu laty. Obaj byliśmy wówczas młodymi adeptami nefrologii w Krakowie i w Gdańsku w ośrodkach akademickich położonych na przeciwległych krańcach Polski. Wprawdzie Olgierd Smoleński zawsze twierdził, że musieliśmy spotkać się w piaskownicy na wileńskim Zwierzyńcu, ponieważ obaj mieliśmy to szczęście że urodziliśmy się w stolicy Wielkiego Księstwa Litewskiego. Jest to, prawdę mówiąc, mało prawdopodobne ponieważ wywożeni byliśmy z tego pięknego miasta w betach. Odbywało się to w ramach akcji tzw. repatriacji czyli powrotu do Ojczyzny. Olgierd miał to szczęście, że trafił najpierw do Bochni a następnie do królewskiego grodu Krakowa. Natomiast o jakim powrocie do Ojczyzny można by mówić w moim przypadku to nie bardzo wiem, albowiem po wielu peregrynacjach wylądowaliśmy z rodziną w Gorzowie zwanym Wielkopolskim. Mówiąc uczciwie ani do Wielkopolski ani też w ogóle do Polski to sympatyczne miasto nigdy wcześniej nie należało. A mieszkający w nim

Niemcy nie zostali repatriowani tylko po prostu wypędzeni i nawet do dzisiaj mają Związek Wypędzonych. No ale tak czy inaczej dla nas obu podróż mogłaby być pouczająca, gdybyśmy mieli w tym czasie większą zdolność percepcji. Mieliśmy jednak możliwość zapoznania się z jej szczegółami podczas licznych rozmów, które w naszym dzieciństwie w znacznie większym stopniu wypełniały spotkania rodzinne i przyjacielskie, niż te które odbywają się dzisiaj. Nauczyliśmy się też tęsknoty za Wilnem, która była typowa dla pokolenia naszych rodziców czy dziadków. W nas pozostał jej ślad i zdając sobie sprawę z nieodwracalności wyroków historii zawsze chętnie wracaliśmy do tego pięknego miasta.

Z przyjemnością też zapraszaliśmy na organizowane przez siebie konferencje czy zjazdy koleżanki i kolegów wywodzących się z Litwy a w szczególności z Wilna. W niemal wszystkich Krakowskich Dniach Dializoterapii uczestniczyły delegacje pielęgniarek i/lub lekarzy pochodzących nie tylko z Litwy, ale także z Białorusi czy Ukrainy. Żartowaliśmy sobie, że w ten sposób Olgierd Smoleński dąży do odtworzenia Wielkiego Księstwa Litewskiego. No ale przecież nie na darmo nosił imię jednego z wielkich władców Litwy – Olgierda. Skoro już mowa o Krakowskich Dniach Dializoterapii (KDD) to ten pomysł profesora Smoleńskiego udał mu się znakomicie. Jest to bowiem jedyny znany mi przykład cyklicznych spotkań wszystkich stanów zaangażowanych w dializoterapię. No bo przecież brali w nich zawsze udział lekarze, pielęgniarki, technicy a także psycholodzy. Czyelnicy naszego kwartalnika „Dializa i Ty” wiedzą dobrze, że w ostatnich edycjach KDD brali także aktywny udział sami pacjenci prezentujący punkt widzenia podmiotu i odbiorcy naszych działań. Trzeba jednak uświadomić, że działania Olgierda Smoleńskiego na rzecz pacjentów to nie tylko organizacja wspomnianych sesji w ramach KDD. Zawsze bowiem potrafił On nawiązać z nimi należyty kontakt i jak mało kto umiał w sposób prosty i taktowny rozmawiać o rzeczach trudnych i budzących lęk. No bo w końcu sama choroba przewlekła wystarczy by wywołać stres. Natomiast jeśli na dodatek leczenie przewlekłej niewydolności nerek wiąże się z koniecznością poddawania się zabiegom dializy to stres staje się niewyobrażalny.

Olgierd potrafił oswoić pacjenta z niedogodnościami terapii i doprowadzał wręcz do tego, iż leczeni przez Niego chorzy potrafili wręcz pokochać dializę. No bo jak tu nie kochać kogoś lub czegoś co ratuje życie. A trzeba też pamiętać, że Olgierd Smoleński należał do tego pokolenia nefrologów, którym nie była dana od początku możliwość leczenia przy pomocy dializoterapii wszystkich pacjentów, którzy tego leczenia wymagali. Stąd też także wieloletnie starania o zmianę tej sytuacji, w których brał także udział Olgierd Smoleński uwieńczone w końcu powodzeniem. Dzięki takim jak On obecnie w tym zakresie lekarze mają komfort pracy polegający na możliwości oferowania każdemu pacjentowi stosownej nowoczesnej metody leczenia. Wspominałem wielokrotnie, że podróże

kształcą, ale istnieją także podróże edukacyjne. W tym miejscu trzeba bowiem uświadomić rolę, którą spełniał Olgierd Smoleński w zespole edukacyjnym pomagającym w zrozumieniu podstaw nowych technik dializacyjnych oraz możliwości indywidualizacji terapii szerokim rzeszom lekarzy pracujących w powstających jak przysłowiowe grzyby po deszczu, nowych stacjach dializ. Działo się tak po dokonaniu się przemian społeczno-politycznych na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia. Wtedy to rządzący, w szczególności zajmujący się ochroną zdrowia zrozumieli, że dializoterapia i całe leczenie nerkozastępcze nie jest przysłowiowym kwiatkiem do kożucha. Natomiast brak dostępu do tego typu terapii mogło być co najwyżej traktowane jako przyczyna do położenia kwiatka na grobach tych, dla których miejsca na dializie zabrakło. Był Olgierd jednym z podstawowych wykładowców tworzących ten zespół a także równolegle autorem wielu rozdziałów w podręcznikach powstających podówczas dla potrzeb lekarzy, pielęgniarek, a także pacjentów. Omawianych podróży edukacyjnych odbyło się wiele przez kolejnych siedem lat i wywarły one ogromnie ważny wpływ na adaptację środowiska nefrologicznego tym razem do działania w sytuacji dobrobytu i rosnącej dostępności do najbardziej wyszukanych technik dializacyjnych. Kierowany przez Niego ośrodek nefrologiczny w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera służył zresztą jako wzorzec w odpowiednim wykorzystywaniu wszelkich najnowocześniejszych technik dializoterapii.

A propos lokalizacji tego Szpitala to zawsze była okazja do przekomarzania się z Naszym Przyjacielem. Oficjalnie adres tego szpitala to Osiedle Złotej Jesieni, ale tak prawdę mówiąc to są to tereny Nowej Huty. Olgierd nigdy nie chciał w ogóle słyszeć tej nazwy zawsze kojarzącej się z jedną z kolebek wielkoprzemysłowej klasy robotniczej. Znając tą Jego słabość staraliśmy się zawsze poprawnie lokalizować tak zwany „Szpital Rydygiera”. Osobnym wycinkiem z życia Olgierda są Jego działania związane z utworzeniem, a potem wieloletnim kierowaniem kwartalnikiem dla pacjentów „Dializa i Ty”. To znowu przykład działania z myślą o pacjentach i dla ich dobra. Przez lata istnienia tego periodyku pełnił on i nadal pełni rolę informatora a także forum wymiany poglądów, które mieli możliwość przedstawiać sami pacjenci jak też członkowie szeroko pojętej kadry medycznej. Ale przecież jest tam także miejsce na debaty poetyckie, czy krótkie formy prozą. A wszystko to odbywało się pod czujnym okiem Naczelnego Redaktora. Co tu dużo szukać, trzeba sobie uczciwie powiedzieć, że moje felietony powstały także za namową Olgierda. Był On zresztą zawsze jednym z ich pierwszych Czytelników, a także życzliwym, ale dobrze merytorycznie przygotowanym recenzentem. Jeśli chodzi o to merytoryczne przygotowanie, to warto w tym miejscu przypomnieć, że Olgierd Smoleński już za czasów studenckich był obiecującym poetą i zdobywał laury w konkursach literackich organizowanych w ramach

Juwenaliów. Współpracował także z kabaretami, takimi jak „Cyrulik” czy znana do dzisiaj „Piwnica pod Baranami”. Zresztą niemal przy każdym pobycie w Krakowie udawaliśmy się z Olgierdem i przyjaciółmi do rzeczonyj Piwnicy jak do swoistej Mekki. Bywały i takie przypadki, kiedy na sali było tłoczno i miejsc nie stawało. Wówczas Olgierd potrafił wprowadzić nas od tyłu i pamiętam jak siedzieliśmy za wielkim fortepianem. Stały na nim nasze szklaneczki ze szlachetnym trunkiem, który podpijał nam wpadając od czasu do czasu na zaplecze sam Piotruś Skrzynecki. Mało kto wie, że to właśnie Olgierd Smoleński jest między innymi autorem tekstu do piosenki wykonywanej przez Urszulę: „Mały koń na biegunach”. Wsłuchując się w słowa tej pięknej i sentymentalnej piosenki każdy z nas wraca myślami do wspomnień z dzieciństwa. Od teraz niewątpliwie będzie nam ona zawsze przypominać Naszego Przyjaciela. Człowieka, który kochał życie i kochał ludzi.

Był On z natury człowiekiem życzliwym, któremu obca była zawiść i z radością witał sukcesy zarówno własne, jak też bliźnich. Jednocześnie potrafił tą radość odpowiednio ukazywać i podkreślać. Można z przekonaniem stwierdzić, że na tym polegała Jego mądrość życiowa. W tym miejscu pasuje stwierdzenie autorstwa Michela de Montaigne, iż: „Najbardziej oczywistą oznaką mądrości jest nieustanna radość”. Trzeba też wspomnieć, że Olgierd zawsze mawiał, że najbardziej odpowiadają mu dwa miasta w Polsce. Oczywiście na pierwszym miejscu był ukochany Kraków, którego uroki chętnie ukazywał swoim przyjaciołom. Natomiast na drugim miejscu zawsze, ku mojej satysfakcji, wymieniał Gdańsk. Często i chętnie tu przyjeżdżał i odkrywał nowe piękne zakątki gdańskiej Starówki. Tutaj też wybrał się w ostatnią podróż swego życia. Jechał wiedziony przyjaźnią, a także nieustającym poczuciem misji edukacyjnej. Miał, bowiem przewodzić sesji podczas XI Gdańskiego Repetytorium Nefrologicznego. Przyjeżdżał na nie co roku, nie opuścił ani jednego spotkania i zawsze potrafił udzielić swojego niepowtarzalnego uroku sesjom, które prowadził – oraz dysputom, w których uczestniczył. Tym razem jechał po raz pierwszy w życiu osławionym Pendolino, a jego zalety opisał przez telefon swojej ukochanej Ani. Zdążył także przed dojściem do hotelu oddać się swojej namiętności a mianowicie pobuszczał w pobliskiej księgarni. Zawsze to czynił z wielką ochotą, a potem dzielił się z nami wiedzą na temat nowości wydawniczych. Tym razem nie dotarł na salę obrad, nie zdążył także przekazać wieści, co warto przeczytać. Udał się bowiem w całkiem inną podróż, tą z której nie ma już powrotu. Będzie nam brakowało Naszego Przyjaciela i pozostaje jedynie nadzieja, że kiedy i my wyruszymy w tą podróż w nieznane to znajdziemy się wspólnie z Olgierdem w Krainie Wielkiej Szczęśliwości. Natomiast zanim to nastąpi powinniśmy wszyscy zachować wszelkie związane z Nim wspomnienia we wdzięcznej pamięci. Ale jednocześnie musimy uczynić wszystko co w naszej mocy, aby kontynuować misję, której poświęcił całe swoje

pracowite życie profesor Olgierd Smoleński.

Zeswojej strony deklaruję swój udział w tym przedsięwzięciu w imię długoletniej przyjaźni z Olgierdem. A było to przyjaźń budująca, krzepiąca i szczerą. Zwykle używa się w takich przypadkach jeszcze określenia dożgonna. Ale nasza przyjaźń nie skończyła się wraz z wyruszeniem Olgierda w swoją podróż w nieznane i trwać będzie nadal

dopóty, dopóki będziemy swoimi działaniami przypominać Jego dokonania i realizować dalej wspomnianą misję. Powyższy list jest jednym z elementów takich działań, a będą następne dopóki nie znudzi się Wam ich czytanie. O czym zapewnia gorąco z ukochanego miasta Olgierda Smoleńskiego.

Wasz Bolesław



ZŁOTY OTIS 2015

W dniu 16 kwietnia 2015 roku w Rezydencji Belweder – Kłonowa w Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia Nagrody Zaufania „Złoty OTIS 2015”. Celem działania Instytutu Nagrody w dziedzinie medycyny jest wyróżnianie osób szczególnie upowszechniających edukację zdrowotną i profilaktykę przez prowadzenie konferencji, szkoleń, pracujących na rzecz wzmocnienia lub tworzenia organizacji pacjentów oraz podnoszenia ich rangi i roli w systemie ochrony zdrowia, a także łączenia środowisk: lekarzy, pielęgniarek, techników i pacjentów.

W dziedzinie medycyny Kapituła Nagrody Zaufania przyznała w tym roku nagrodę czterem profesorom. Wśród nich pośmiertnie otrzymał nasz profesor Olgierd Smoleński, a odebrała ją Żona i Synowie. Na tej uroczystości krótką, ale niezwykle merytoryczną, a zarazem dowcipną i bardzo ciepłą charakterystykę Nagrodzonego przedstawił profesorowie Bolesław Rutkowski i Jacek Imiela.



Wiersze Wybrane

Władysław J Gorgoń

Noc na krakowskim Rynku

Bardzo lubię po Rynku spacerować nocą,
Patrząc na Sukiennice, Ratuszową Wieżę,
Gdy w oknach kamieniczek jak złote talerze,
Lśnią odbicia Księżycy i gwiazdy migocą.
Gwiazdy Wielkiego Wozu tak pięknie się złocą,
Maszkarony się do mnie uśmiechają szczerze,
A ja olśniony pięknem letniej nocy wierzę,
Że Niebieska dorożka stanie się karocą
Złocistą zaprzęzoną w dwa lwy spod Ratusza.
Między nimi w zaprzęgu słynny koń Kaczary;
Nad Rynek się uniesie, nad miastem polecą.
Ja w środku, spojrzę z góry, poczuję jak wzrusza
Otoczony Plant wiankiem piękny Kraków stary.
Kto tak kochać potrafi? Tylko my poeci.

Kraków, kwiecień 1997

Ostatnia podróż

Na białej karcie mapy rude i zielone,
Góry, doliny z błękitnymi rzekami;
Na białej pościeli dłonie pomarszczone,
Napęczniałe fioletowymi żyłami.
W rogu mapy biały prostokąt – legenda
- Grupa znaków drobną czcionką opisanych;
Tuż przy łóżku biała karta pacjenta
Kilka liter i cyfr, jeszcze bielsze ściany
Kiedyś w mapę wpatrzone oczy błyszczące,
Głowa pełna marzeń i planów podróży;
Dzisiaj usta pacierz cichutko szepczące
- Boże weź mnie w podróż; Nie chcę czekać dłużej!

Pożegnanie znajomego, maj 2012

Władysław J. Gorgoń (ur. 1955) – absolwent fizyki na UJ, był długoletnim nauczycielem tego przedmiotu w I LO im B. Nowodworskiego w Krakowie. Poezję zawsze traktował jako element równowagi dla swoich zainteresowań naukami ścisłymi. Jego pojedyncze utwory ukazały się w „Dzienniku Polskim”, „Hejnale Oświatowym”, „Lamelli” oraz na kilku stronach internetowych. Współpracuje z Formacją Artystyczną „Szesnaście” i Grupą Poetycką „Każdy”.

Źródło: Tomik „SERCA ROZEDRGANE”

W OCZACH LEKARZA

HISTORIA DIALIZY OTRZEWNOWEJ W POLSCE CZ. II.

Dr n. med. Janusz Ostrowski

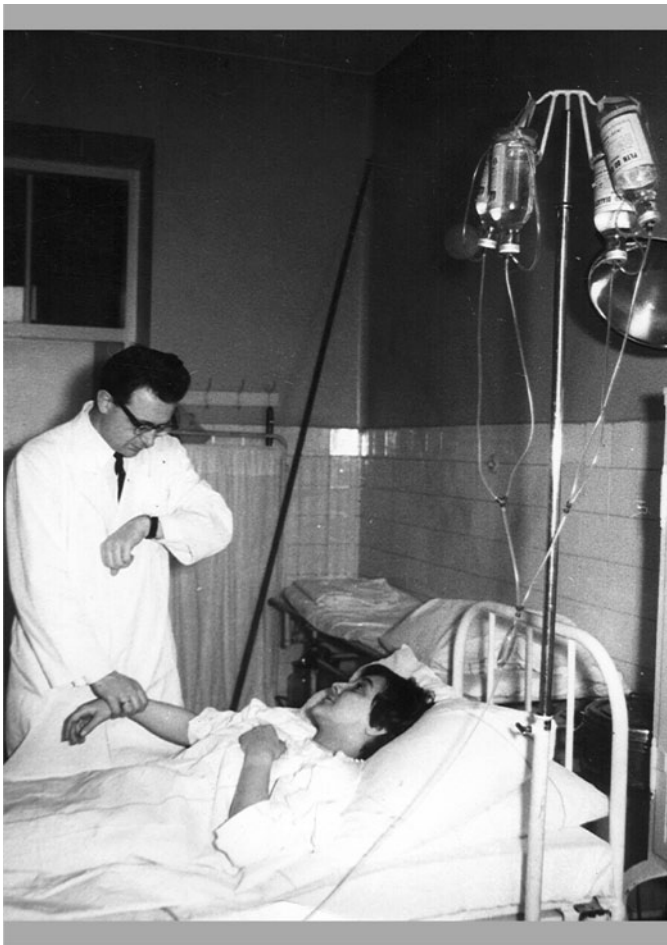
Dyrektor Medyczny, NZOZ Stacja Dializ DIAVERUM
we Włocławku

W pierwszej części pracy „Historia dializy otrzewnowej w Polsce” publikowanej w poprzednim numerze przedstawiono zarys historii rozwoju dializy otrzewnowej (DO) na świecie, a także na tym tle, udział polskich lekarzy w rozwoju tej metody leczenia nerkozastępczego w skali międzynarodowej. Wspomniane zostały eksperymentalne prace Marcelego Landsberga i Henryka Gnoińskiego, a także znaczący wkład Zbyluta Twardowskiego. W tej części omówiony zostanie skrótowo rozwój DO tylko w naszym kraju.

Pierwszą DO w Polsce przeprowadził w 1953 roku dr Tadeusz Orłowski z I Kliniki Chorób Wewnętrznych i dr Jan Nielubowicz z I Kliniki Chirurgicznej Akademii

Medycznej w Warszawie. Inicjatorami i uczestniczącymi w przygotowaniach do wprowadzenia DO byli także dr Alfred Siciński i dr Stefan Wesołowski. Dializa zakończyła się niepowodzeniem z powodu powikłań wywołanych bardzo skromnym wyposażeniem w niezbędne materiały. W 1959 roku rozpoczęto wykonywanie DO w Klinice Nefrologicznej we Wrocławiu jednak trudności z przygotowaniem jałowego płynu dializacyjnego spowodowało zakończenie stosowania metody. Na początku lat 60 ubiegłego stulecia DO u chorych dorosłych z ostrą niewydolnością nerek (onn) stosowano w ośrodkach nefrologicznych Łodzi, Poznania i Gdańska. W tym samym czasie Spółdzielnia Pracy Inlek w Lublinie rozpoczęła produkcję płynów do dializy w 0,5 litrowych butelkach oraz zestawów do dializ. Umożliwiło to prowadzenie dializy w systemie zamkniętym znacznie zmniejszając ryzyko wystąpienia zakażenia i powrót do stosowania DO w przypadkach przewlekłej niewydolności nerek (pnn). W 1965 roku dr Zbigniew Fałda oraz inż. Janusz Luniak z Warszawy rozpoczęli prace nad cewnikami do DO, które zakończyły się opracowaniem nowego typu cewników z elastycznego tworzywa, polietylenu, dla dorosłych i dzieci. W drugim ośrodku warszawskim dr Zofia Wańkowicz wprowadziła DO do leczenia onn i pnn w 1964

roku. Na początku lat 70 ub. stulecia wspólnie z Wiesławem Koniecznym opracowała metodę automatyzacji procesu DO, czego wynikiem był prototyp urządzenia Dialiper-74, będący pierwszym w Europie Środkowo-Wschodniej cyklerem do automatycznej dializy otrzewnowej (ADO). Po wprowadzeniu ciągłej automatycznej dializy otrzewnowej (CADO) opracowywała wewnątrzszpitalną produkcję płynów w 2-litrowych plastikowych workach. Jako pierwszy w Polsce CADO wprowadził dr Zbysław Twardowski w Lublinie. Dr Zbigniew Fałda w 1967 roku na łamach Polskiego Tygodnika Lekarskiego przedstawił pierwsze statystyki dotyczące pierwszych 5 lat szerszego stosowania DO w 8 ośrodkach akademickich w Polsce (Ryc. 1).



Rycina 1. Dr Zbigniew Fałda podczas wykonywania DO w Warszawie. (1965)

Od 1966 roku DO wprowadzano także w ośrodkach regionalnych. Do pierwszych należy zaliczyć Bytom (Zbysław Twardowski), Pruszków (Bożena Kaczanowska), Kraśnik (Stanisław Gotner), Zgierz (Anna Skrzycka), Olsztyn (Jan Forfa). Obecnie w Polsce dominują CADO i ADO, główne systemy opracowane przez dwie firmy: Baxter i Fresenius, z profesjonalną organizacją dostarczania płynów i materiałów zużywalnych do domu pacjenta, a także zapewnieniem systematycznego szkolenia personelu

medycznego w ośrodkach referencyjnych w Gdańsku, Lublinie, Warszawie, Krakowie i Poznaniu.

DO stosowano także u dzieci. Pierwsze w Polsce przerywane DO u dzieci z onn wykonywała dr Teresa Wysznińska w ośrodku warszawskim w latach 70 ub. stulecia. W tych samych latach funkcjonowały jeszcze dziecięce ośrodki w Warszawie (dr Maria Sieniawska), Wrocławiu (dr Leokadia Chatys-Górska), Gdańsku (dr Klementyna Świcowa). Pierwszy program CADO uruchomiła w Warszawie wspomniana wcześniej Maria Sieniawska w 1983 roku. Wkrótce po tym większość ośrodków akademickich stosowała już tę metodę. W połowie lat 90. XX wieku w Gdańsku (dr Aleksandra Żurowska) i w Warszawie została wprowadzona metoda ADO. Jest ona teraz powszechnie stosowana we wszystkich dziecięcych ośrodkach dializ kraju. Poza ośrodkami akademickimi DO stosowana jest także w stacjach pozaakademickich. Dobrym przykładem jest stacja dializ dla dzieci w Toruniu.

Pomimo pojawiania się nowych możliwości leczenia DO, liczba chorych leczonych tą metodą rosła bardzo wolno. Przełomem była decyzja Zespołu Konsultanta Krajowego ds. Nefrologii dotycząca zakupów zestawów do CADO w ramach budżetu Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii w Polsce. Dzięki niej na przełomie wieków liczba chorych leczonych DO wzrosła do 1000-1100 i utrzymuje się cały czas na podobnym poziomie. W ostatnich latach duże sieci niepublicznych stacji dializ (Avitum, Diaverum i Fresenius) zwiększyły zainteresowanie DO, jest więc nadzieja na bardziej dynamiczny rozwój tej



metody leczenia (Ryc. 2).

Rycina 2. Piel. Iwona Kunecka podczas wykonywania CADO w Ośrodku Diaverum we Włocławku (2012 rok)

Praca oparta jest na publikacjach pochodzących z poszczególnych ośrodków DO, a także większych opracowań, wśród nich także wydania albumowego Janusza Ostrowskiego i Bolesława Rutkowskiego o dziejach DO w Polsce.

BADANIE URODYNAMICZNE

Dr med. Monika Miklaszewska

Klinika Nefrologii Dziecięcej i Zakład Dializ Katedry
Pediatrii, Collegium Medicum UJ w Krakowie

Wprowadzenie

Na prawidłową czynność dolnych dróg moczowych składa się wypełnianie pęcherza moczowego i gromadzenie moczu przy niskim ciśnieniu, bez jego wycieku oraz opróżnianie pęcherza czyli bezprzeszkodowe, okresowe wydalanie całej objętości zgromadzonego moczu. Każde zaburzenie owej dwufazowej, cyklicznej koncepcji czynności może prowadzić do poważnych następstw klinicznych. Jedną z metod diagnostyki tych zaburzeń jest badanie urodynamiczne.

Definicja

Badanie urodynamiczne polega na ocenie czynności narządów dolnych dróg moczowych, które odpowiadają za utrzymanie moczu i właściwe opróżnienie pęcherza podczas mikcji. Może być wykonywane u chorych w każdym wieku, nawet wielokrotnie, także u dzieci i kobiet ciężarnych. Badanie to pozwala na uzyskanie powtarzalnych wyników kwalifikujących pacjenta do optymalnego sposobu leczenia; ponadto można dzięki niemu zdiagnozować przyczyny niepowodzeń terapii, oraz obiektywnie potwierdzić efekty leczenia.

Sprzęt do badań urodynamicznych

Aparat do wykonywania badania urodynamicznego jest podłączony do komputera, w którym za pomocą specjalistycznego programu dokonywana jest analiza danych, przedstawiana w formie wykresu i danych liczbowych. Badanie urodynamiczne może być wykonywane przez lekarzy lub pielęgniarki pod nadzorem lekarskim. Interpretację wykresów i danych liczbowych zajmuje się odpowiednio przeszkolony lekarz.

Wskazania do wykonania badania urodynamicznego

Obejmują szeroko pojęte zaburzenia dolnego odcinka dróg moczowych, do których należą: moczenie nocne i dzienne, wydłużenie czasu mikcji, częstomocz lub rzadkie oddawanie moczu, parcia nagłe, oddawanie moczu małymi porcjami, zaleganie moczu po mikcji, wspomaganie mikcji uciskiem okolicy pęcherza lub tłoczną brzuszną, dolegliwości bólowe podczas mikcji oraz trudności w rozpoczęciu mikcji.

Ponadto wskazaniami do badania są: pęcherz neurogeny, nieneurogeny pęcherz neurogeny (zespół Hinmana);

wrodzone wady układu moczowego i nerek (nawracające zakażenia dróg moczowych, odpływy pęcherzowo-moczowodowe, przeszkoda podpęcherzowa, nietrzymanie moczu, stany po zabiegach chirurgicznych w okolicy cewki i krocza. Badanie jest czasami niezbędnym elementem podczas procesu kwalifikacji chorego do zgłoszenia na listę biorców nerki, gdyż jedynie sprawnie funkcjonujący dolny odcinek dróg moczowych może zapewnić powodzenie tej metody leczenia i bezpieczeństwo chorego po przeszczepieniu nerki.

Przygotowanie do badania urodynamicznego

Niezależnie, co jest głównym problemem pacjenta zgłaszającego się do badania - przed badaniem zawsze warto przygotować sobie tzw. dzienniczek mikcji (optymalnie 3 - dniowy), w którym zawarte są poniższe informacje: liczba i godzina mikcji w ciągu doby oraz ilość moczu na porcję, godziny przyjmowania płynów i ich objętości, godzina popuszczania moczu, czynności, przy jakich doszło do nieplanowanego wycieku moczu np. podczas podskakiwania, kichania, kaszlu, śmiechu, pozycja, w której do tego doszło (w pozycji siedzącej, stojącej, leżącej, podczas snu), zanotowanie po każdorazowym oddaniu moczu, czy towarzyszyło mu uczucie parcia oraz fakt oddania stolca.

Na badanie należy przynieść ze sobą wszystkie dotychczas wykonane badania obrazowe układu moczowego (USG układu moczowego, cystoureterografię mikcyjną, urografię), karty wypisowe ze szpitala, wyniki konsultacji specjalistycznych, badań laboratoryjnych w tym aktualny wynik badania moczu ogólnie i bakteriologicznie. Należy również mieć ze sobą listę aktualnie przyjmowanych leków, gdyż niektóre z nich (leki antycholinergiczne, trójcycliczne leki antydepresyjne) mają istotny wpływ na funkcjonowanie dolnych dróg moczowych.

W dniu poprzedzającym badanie ważne jest oddanie stolca (ewentualnie wykonanie lewatywy). W dzień badania należy wypić dużą ilość płynów i zjeść lekkostrawne śniadanie.

Na samo badanie należy zgłosić się z wypełnionym pęcherzem moczowym. Warto jest też mieć ze sobą niegazowaną wodę mineralną.

Przebieg badania urodynamicznego

Badanie urodynamiczne trwa zazwyczaj 30 - 60 minut i składa się z kilku elementów (nie zawsze istnieje konieczność wykonania wszystkich wymienionych):

1/ Przepływ cewkowy (uroflowmetria).

Badanie niebolesne i bezinwazyjne, które polega na oddaniu moczu do urządzenia nazywanego uroflowmetrem (przypominającego toaletę; Ryc. 1). Wykonywane jest w momencie zgłaszania silnej potrzeby oddania moczu.



Ryc. 1. Uroflowmetr

Pacjent może mieć podczas tej mikcji przyklejone elektrody EMG. Standardem po tym badaniu jest ocena zalegania moczu w pęcherzu oraz ocena grubości ściany pęcherza moczowego po mikcji.

Uroflowmetria ocenia parametry liczbowe mikcji takie jak: czas mikcji, czas przepływu, średnie tempo przepływu, maksymalne tempo przepływu, czas jaki upłynął do maksymalnego przepływu, napięcie mięśni miednicy (z EMG) oraz objętość pojedynczej mikcji. Ponadto na podstawie tzw. krzywej mikcyjnej można znaleźć wstępne odpowiedzi dotyczące np.: pęcherza nadczynnego, niedoczynnego czy tzw. mikcji przeszkodowej, jakkolwiek należy pamiętać, że przepływ cewkowy zależy od ciśnienia śródpęcherzowego i oporu cewkowego.

2/ Cystometria wodna i mikcyjna

Pacjent do tej części badania przyjmuje pozycję półsiedzącą lub leżącą z lekko rozchylonymi nogami (zwykle na fotelu urologiczno-ginekologicznym; Ryc. 2).



Ryc. 2. Fotel do badania cystometrycznego

W trakcie badania cystometrycznego do pęcherza wprowadzany jest cieniutki cewnik, który służy do napełniania pęcherza moczowego solą fizjologiczną oraz do rejestracji ciśnień panujących w pęcherzu. Sam moment wprowadzania cewnika wykonywany jedynie w znieczuleniu miejscowym jest nieprzyjemny i może początkowo powodować uczucie dyskomfortu. Dodatkowo, mierzy się też ciśnienie panujące w odbytnicy przy pomocy wprowadzonego tam cewnika. Czynność mięśni zwieraczy jest określana dzięki elektrodom EMG

przyklejonym w okolicy odbytnicy.

Osoba badana proszona jest o informowanie, kiedy odczuwa po raz pierwszy parcie na pęcherz, następnie informuje o stopniowo narastającym uczuciu parcia. W czasie całego badania prowadzi się rejestrację ciśnień, czasem wraz z zapisem elektromiograficznym (Ryc. 3.).



Ryc. 3. Aparat do urodynamiki

Podczas badania cystometrycznego oceniane są poniższe parametry: ciśnienie w pęcherzu moczowym podczas jego powolnego wypełniania, podatność ścian pęcherza, obecność lub brak spontanicznych, niekontrolowanych skurczów wypieracza, czucie w pęcherzu moczowym, maksymalną pojemność cystometryczną pęcherza, ciśnienie otwarcia czyli ciśnienie w pęcherzu podczas rozpoczynania mikcji, napięcie EMG mięśni miednicy, napięcie powłok brzusznych oraz koordynację zwieraczowo-wypieraczową. Ponadto, cystometria daje możliwość oceny tzw. LPP (leak point pressure), który jest pomiarem ciśnienia brzuszego, koniecznego do wypływu moczu na przykład podczas próby Valsalvy (VLPP: Valsalva leak point pressure). Parametr ten dostarcza informacji o względnej sile lub słabości cewkowego mechanizmu zwieraczowego, czyli jest przydatne do rozpoznawania wysiłkowego nietrzymania moczu i różnicowania mechanizmu powstawania tej dolegliwości.

3/ Profilometria cewkowa

Jest to niebolesne badanie, które polega na powolnym wysuwaniu się specjalnego cewnika, odczytującego ciśnienie w cewce moczowej na całej jej długości. Badanie, które przeprowadza się w spoczynku i w czasie próby wysiłkowej (kaszel) - określa funkcjonowanie mechanizmu zamknięcia cewki moczowej oraz jej długość. Profilometrię wykonujemy przy podejrzeniu: uchyłka cewki moczowej lub nietrzymania moczu.

Możliwe powikłania po badaniu obejmują przejściowe uczucie pieczenia i dyskomfortu przy oddawaniu moczu oraz infekcję dróg moczowych, dlatego też warto na kilka dni przed oraz po badaniu - włączyć leczenie antybakteryjne.

NOWOTWORY UKŁADU MOCZOWEGO

mgr Sylwia Rodak

pielęgniarka oddziałowa
Centrum Dializa sp. z o.o.
Stacja Dializ Sopot

Pasjonatka nefrologii, chorób wewnętrznych,
diabetologii i chorób kobiecych

Skomplikowane zjawiska związane z nowotworami są nadal źródłem poważnych problemów medycznych i naukowych. Z wyjątkiem raka płuc powstawanie większości nowotworów złośliwych nie jest znane. Bardzo ważna jest znajomość samego pojęcia nowotwory. Medycyna mówi, że nowotwór (łac. neoplasma) to grupa chorób, w których komórki organizmu dzielą się w sposób niekontrolowany przez organizm, a nowo powstałe komórki nowotworowe nie różnicują się w typowe komórki tkanki. Powstanie nowotworu złośliwego wymaga kilku mutacji, stąd długi, ale najczęściej bezobjawowy okres rozwoju choroby. U osób z rodzinną skłonnością do nowotworów część tych mutacji jest dziedziczona. Dziedziną medycyny zajmującą się rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych jest onkologia.

Aby przybliżyć temat nowotworów układu moczowego - kilka słów o anatomii. Otóż na komórkach układu wydalniczego (moczowego) spoczywa zadanie oczyszczania krwi. Wykonują je dwie nerki, dwa moczowody, pęcherz moczowy i cewka moczowa. Obie nerki, będące narządami wielkości pięści, filtrują każdego dnia 1700 litrów krwi, wytwarzając około 1 litra silnie skoncentrowanego moczu, który zawiera produkty przemiany materii wydalone do krwi przez inne narządy.

Mocz płynie z nerek długimi przewodami, które nazywamy moczowodami do pęcherza moczowego, będącego rozciągliwym workiem mięśniowym, służącym do przejściowego gromadzenia i przechowywania moczu. Nerki biorą również udział w podtrzymywaniu równowagi elektrolitów, bilansu wodnego i równowagi kwasowo-zasadowej.

Najczęstsze nowotwory nerek to rak komórek nerkowych nazywany również gruczolakorakiem nerki (85-90% przypadków), guz Wilmsa występujący u dzieci oraz nowotwory komórek nabłonkowych miedniczek nerkowych. Nowotwory moczowodów są rzadkie i przeważnie mają charakter przerzutowy. Najbardziej rozpowszechnione nowotwory pęcherza moczowego to: rak komórek przejściowych (90% przypadków), rak komórek łuskowatych oraz rak powstający w obu tych

rodzajach komórek. Natomiast najczęstszym nowotworem układu moczowego u mężczyzn jest rak prostaty. Gruczolaki pęcherza moczowego zdarzają się rzadko, są to przeważnie raki komórek sygnetowatych, gruczolaki śródnercza i gruczolaki nerkopochodne. Możliwe są także przerzuty z nowotworów szyjki macicy, macicy, prostaty i odbytnicy. Większość nowotworów cewki moczowej to raki komórek łuskowatych.

Widać więc wielką złożoność nazw poszczególnych nowotworów. W poszczególnych odsłonach artykułu postaram się rozszerzyć problem schorzenia i przekazać informacje w prosty i zrozumiały sposób. Dodatkowo na każdym etapie choroby pacjenci powinni zadawać pytania personelowi medycznemu, aby wyjaśnić swoje wątpliwości oraz obawy. Im więcej chory zrozumie, tym lepiej i aktywniej będzie uczestniczył w zespole zajmującym się leczeniem schorzenia.

Wstępna diagnoza nowotworu jest bardzo trudnym doświadczeniem dla pacjenta oraz jego najbliższej rodziny. Jednak wsparcie oraz dostęp do rzetelnych informacji pomagają w walce z chorobą. Każda osoba ze zdiagnozowanym rakiem, gdy dowiaduje się o chorobie przeżywa szok. Jest to bardzo trudne doświadczenie, któremu towarzyszy z wątpienie, samotność, wyobcowanie, strach, frustracja, gniew i ból. To normalne gdy pojawiają się np. łzy czy przygnębienie. Po postawieniu diagnozy przychodzi długotrwałe leczenie i każdy chory powinien wiedzieć, że choroba dotyczy całej rodziny - może albo zbliżyć rodzinę do siebie albo spowodować bardzo oschłe stosunki.

RAK GRUCZOŁU KROKOWEGO, NERKI I PĘCHERZA MOCZOWEGO

Rak prostaty to najczęstszy rodzaj nowotworu układu moczowego u mężczyzn, będący w Polsce najczęstszym nowotworem złośliwym, stanowiącym czwartą przyczynę zgonów z powodu nowotworów. Średni wiek zachorowania na raka prostaty przekracza 70 rok życia, a prawdopodobieństwo jego wystąpienia wzrasta wraz z wiekiem. Po 80 roku życia występuje u większości mężczyzn, większość z nich umiera z rakiem a nie z powodu tego raka. Czynniki dziedziczne w tym schorzeniu są bardzo istotne w ocenie ryzyka rozwoju klinicznego choroby - jednak mały odsetek (9%) ma dziedziczną postać. Ważny wpływ na rozwój raka prostaty mają czynniki egzogenne, dieta bogata w nasycone tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, alkohol, nadwaga oraz działanie ochronne w postaci witaminy E i seleniu, dieta bogata w pokarmy rybne oraz pomidory czy soję.

Bardzo ważną rolę we współczesnej diagnostyce chorób odgrywają badania przesiewowe (screening) - powinni je wykonywać wszyscy mężczyźni po ukończeniu

50 roku życia. Dodatkowo ważną sprawą jest oznaczanie poziomu PSA w surowicy krwi (tzw. swoistego antygenu sterczowego) oraz wykonywanie badania per rectum przez lekarza urologa. PSA jest obecny we krwi w stężeniu podwyższonym m.in. w przypadku zapalenia gruczołu krokowego, w łagodnym przerzucie prostaty oraz przy nowotworze gruczołu krokowego.

Rak prostaty w początkowym stadium nie powoduje żadnych objawów. W łagodnym przerzucie pojawia się: osłabienie strumienia moczu, trudność w rozpoczęciu mikcji¹, częstomocz, zatrzymanie moczu, uczucie niepełnego wypróżnienia pęcherza po mikcji oraz nawracające zapalenie pęcherza. W przypadku zdiagnozowanego raka prostaty pojawia się: krwimocz, niewydolność nerek, krwawienia z odbytnicy, trudności z wypróżnieniami, bóle kostne, obrzęki kończyn dolnych.

Usunięciem lub zniszczeniem choroby nowotworowej można wyleczyć się pod warunkiem, że nie nastąpił rozsiew. Radykalne usunięcie prostaty (usunięcie całego gruczołu krokowego) stosuje się zazwyczaj u młodszych mężczyzn jeśli zachodzi obawa, że guz prostaty będzie rósł raczej szybko. W praktyce zaleca się tę operację mężczyznom mającym mniej niż 70 lat. Radioterapia jest dobrym rozwiązaniem dla mężczyzn, których kondycja fizyczna nie pozwala na operację albo którzy nie wyrażają zgody na zabieg. Radioterapii poddaje się również chorych, u których rak rozprzestrzenił się poza granice prostaty. Wprawdzie nie prowadzi wówczas do wyleczenia, ale zmniejszając masę guza, powstrzymuje jego rozwój i obniża ryzyko powikłań.

Ponieważ wiele guzów prostaty nie stwarza bezpośredniego zagrożenia, niektórzy chorzy podczas konsultacji dowiadują się, że obecnie nie potrzebują leczenia. To nie znaczy, że lekarz lekceważy ich chorobę. Wręcz przeciwnie - zaleca regularne kontrole i badania wskazujące, czy nie następuje progresja. Jeśli tak się stanie, rozpoczyna się leczenie. Niekiedy badania wykazują, iż rak rośnie tak wolno, że mężczyzna może być wyrejestrowany z poradni specjalistycznej, choć powinien pozostawać w kontakcie ze swoim lekarzem rodzinnym. Zawsze jednak decyzja o prowadzeniu dalszej diagnostyki uzależniona jest od tego, jakie opcje postępowania i terapii są dostępne dla pacjenta. Bierze się pod uwagę jego preferencje, wiek i choroby współistniejące.

Zarówno radykalny zabieg usunięcia całego gruczołu krokowego, jak i radioterapia to poważne interwencje stwarzające ryzyko groźnych powikłań. Chory powinien wiedzieć, że jeśli chodzi o ryzyko, dyskomfort i czas wyłączenia z normalnej aktywności, metody te są porównywalne. Ponieważ podobna jest także ich skuteczność, mężczyzna z rakiem prostaty powinien

zostać poinformowany o obu możliwościach i mieć udział w decyzji o wyborze metody leczenia.

Rak pęcherza moczowego jest dziewiątym najczęstszym nowotworem na świecie. Kobiety chorują na tą przypadłość 3-4 razy rzadziej niż mężczyźni. Nowotwór ten może występować u osób młodych, w ciągu ostatnich 20 lat nastąpił wzrost liczby zachorowań o 50%.

Istnieją dwa podstawowe czynniki rozwoju choroby. Zaliczymy do nich palenie tytoniu (w 50% u mężczyzn i 35% u kobiet) oraz narażenie zawodowe na czynniki rakotwórcze (promieniowanie jonizujące, promieniowanie UV, czynniki chemiczne tj. arsen, azbest czy nikiel). Stąd wyższe narażenie wśród grupy zawodowej malarzy, lakierników, fryzjerów. Wśród innych czynników wymienia się przewlekłe stany zapalne a także przebyte radioterapie.

Działanie profilaktyczne opiera się głównie na stosowaniu diety ochronnej w postaci owoców, warzyw i witamin, głównie czosnku, witaminy A, B6, C, E oraz cynku.

Do najczęstszych objawów raka pęcherza moczowego zaliczymy: bezbolesny krwimocz, częste oddawanie moczu, zatrzymanie moczu, ból w miednicy i okolicy pachwin, obrzęk kończyn, niedokrwistość oraz uszkodzenie nerek.

Zgłaszając się na wizytę do lekarza specjalisty urologa pacjent będzie miał wykonywane szereg badań, m.in. badanie moczu z dokładną oceną mikrobiologiczną, usg jamy brzusznej z oceną nerek, pęcherza moczowego oraz prostaty. Lekarz może również skierować chorego na cystoskopię, aby ocenić błonę śluzową wewnątrz pęcherza moczowego. Badanie polega na wprowadzeniu przyrządu zwanego cystoskopem (wziernikiem) przez cewkę moczową do pęcherza moczowego i pobraniu wycinka do badania histopatologicznego - badanie trwa od kilku do kilkunastu minut i jest wykonywane w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym (ocena indywidualna).

Wybór sposobu leczenia nowotworu pęcherza moczowego zależy od stopnia zaawansowania choroby, stopnia złośliwości oraz stanu chorego. Podstawową metodą leczenia jest chirurgia radioterapia oraz chemioterapia.

Rak nerki to 1,9% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe na świecie, w Polsce to 3%. Do czynników sprawczych choroby możemy zaliczyć palenie tytoniu, otyłość oraz uwarunkowania genetyczne (nerczak płodowy czyli guz Wilmsa u dzieci), jednak do końca etiologia choroby nie jest znana.

We wczesnych stadiach choroba jest bezobjawowa. Później pacjenci obserwują krwimocz (40-60% chorych), białkomocz, ból w okolicy lędźwiowej - czasem nagły, wzdłuż moczowodów lub w okolicy nadbrzusza, obrzęk

¹ oddawania moczu

kończyn dolnych oraz uogólnione objawy tj. gorączka, nadciśnienie, niedokrwistość czy utrata masy ciała.

Podstawowym badaniem diagnozującym raka nerki jest ultrasonografia, czyli USG (nieinwazyjna metoda pozwalająca na uzyskanie obrazu przekroju badanego narządu) i jest zalecana u wszystkich osób budzących jakiegokolwiek podejrzenie nowotworu. Kolejnym ważnym badaniem jest tomografia komputerowa jamy brzusznej i klatki piersiowej, która pozwala na uzyskanie obrazów tomograficznych (przekrojów) badanego narządu.

W badaniu fizykalnym wykonywanym przez lekarza, u 40% pacjentów stwierdza się guz jamy brzusznej, u 30% chorych występują przerzuty odległe, głównie w płucach i kośćcu - w tym przypadku lekarz decyduje o wykonaniu

dodatkowych badań, takich jak tomografia komputerowa mózgu oraz scyntygrafia kości (badanie polegające na uzyskiwaniu przy pomocy niewielkich dawek izotopów promieniotwórczych - radioznaczników, obrazu kości i stawów oraz ocenie ich stanu czynnościowego; wprowadzone do krwioobiegu radioznaczniki gromadzą się w miejscach, w których odbywa się intensywny proces jednoczesnego tworzenia i zanikania tkanki kostnej).

Podstawową metodą leczenia nowotworu nerki jest zabieg operacyjny, który zależy od zaawansowania choroby i sytuacji klinicznej chorego. Wykonywany jest zabieg częściowego usunięcia nerki bądź radykalny zabieg - usunięcie całej nerki (nefrektomia).

ZASŁUŻONA EMERYTURA

Małgorzata Rakowska
pacjentka

Stanisława Pawłowska wieloletnia siostra oddziałowa Stacji Dializ przeszła na emeryturę. Z wielkim żalem personelu jak i pacjentów uroczystie pożegnaliśmy siostrę oddziałową. Pamiętam dzień, w którym po raz pierwszy spotkałam panią Stasię. Oczekiwałam na termin dializy i z ciekawości udałam się na oddział, aby zobaczyć co mnie czeka. Pani Stasia miła, serdeczna, pełna ciepła i życzliwości zainteresowała się mną i udzieliła wszelkich porad. Otrzymałam od niej książeczkę o dializach i piłeczkę do ćwiczeń ręki. Później, gdy znalazłam się w trudnej sytuacji - śmierć męża - bardzo mnie wspierała.

Pracę rozpoczęła 1.08.1969 roku w Ośrodku Dializ Kliniki Nefrologii w Krakowie przy ul. Kopernika 15. Od

1.10.1992 pracowała jako pielęgniarka koordynująca na oddziale chorych po przeszczepie nerki. W cztery lata później zorganizowała nowy Oddział Hemodializ w Klinice Nefrologii, w którym pełniła obowiązki pielęgniarki oddziałowej. Od 1997 roku do września 2014 już na terenie tzw. Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie pani Stanisława Pawłowska brała bardzo aktywny udział w wielu badaniach naukowych oraz sympozjach. W 2010 roku została nagrodzona przez Ministra Zdrowia Honorową Odznaką za zasługi dla Ochrony Zdrowia, a w 2012 roku Polskie Towarzystwo Nefrologiczne, z okazji 50-lecia pierwszej hemodializy w Krakowie, przyznało jej odznaczenie za zasługi dla Polskiej Nefrologii. Na pożegnalnym przyjęciu obecni byli współpracownicy pani Stasi, lekarze, pielęgniarki i pacjenci a podziękowaniom i życzeniom spokojnej emerytury nie było końca. Jeszcze raz życzymy wszystkiego co dobre.



Od lewej Prof. M. Kuźniewski, Pani St. Pawłowska, Prof. Wł. Sułowicz, Pani St. Uwer

POŻEGNANIE PROFESORA OLGIERDA SMOLEŃSKIEGO



Pan Profesor odszedł tak nagle, niespodziewanie. Z tego powodu wydaje nam się, że jest w innej przestrzeni, ale też z nami. Wiemy, że nadal będzie myślał o pacjentach jak nimi pokierować. Będzie to robił poprzez Dializę i Ty, którą już dawno temu stworzył właśnie dla nich.

Kiedy pracowaliśmy wspólnie nad kolejnymi numerami Pan Profesor zawsze czuwał nad tym, czy artykuły są właściwie napisane, a ich tytułom starał się nadać pewne „jajo” tak, aby pomimo trudnej do przyswojenia treści były zrozumiałe i pozytywnie przyjęte. Nie omijał tematów kontrowersyjnych. Twierdził, że trzeba je poruszać i jeśli wzbudzą dyskusję to tym lepiej, ponieważ więcej informacji będzie można uzyskać na dany temat.

Zawsze ciepły i serdeczny w kontaktach osobistych. Był człowiekiem o manierach z najwyższej półki. Pod tym względem był również skarbnicą wiedzy, z której nie raz czerpaliśmy, czasami podpatrując, a innym razem otrzymując reprimendę podaną na „srebrnej tacy”.

Pan Profesor odszedł w trakcie pracy z tyłoma planami na jutro. Będzie z nami motywując, ucząc oraz pomagając, ponieważ tam „u góry” na pewno też ma dobre koneksje.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Osób Dializowanych

PRZEMYŚLENIA NA NOWY ROK

Rajmund Michalski

Zabrze (OSOD)

Pisałem ten tekst na przełomie roku 2014/2015 (tekst nic nie stracił na aktualności), kiedy wciąż czuło się niezwykłą atmosferę Świąt Bożego Narodzenia, jak i snuło plany na nowy rok. Z tej okazji „wszyscy wszystkim ślali życzenia”, a wielu z nas obiecywało sobie i swoim bliskim, że coś w nowym roku zmieni w swoim postępowaniu, oczywiście na najlepsze. Ja też, drodzy Czytelnicy czasopisma „Dializa i Ty” życzę Wam zdrowia, wielu wspaniałych chwil w 2015 roku, pogody ducha i dobrych decyzji na kolejnym etapie życia. Ktoś życzył mi niedawno „szczęścia, szczęścia i jeszcze raz szczęścia, ponieważ na Titanicu wszyscy byli zdrowi i bogaci, ale szczęścia jak wiemy nie mieli”. Coś w tym jest, ale zastanawiając się nad różnymi wariantami, z czego

w zestawie „szczęście, zdrowie i bogactwo” można by było ewentualnie w kontekście potencjalnego pasażera Titanica zrezygnować, wychodzi na to, że najważniejsze jest zdrowie.....co dla nas pacjentów jest oczywiście! Chorzy nie tylko na różnego rodzaju choroby nerek, wiemy, że zdrowie to jest to, co nas napędza i nadaje sens życiu.

Na przełomie roku trwała kolejna awantura pomiędzy lekarzami i Ministrem Zdrowia. Kto w tym sporze ma rację – lekarze zrzeszeni w tzw. Porozumieniu Zielonogórskim czy Minister Arłukowicz? – dla nas pacjentów nie ma żadnego znaczenia. Minęło kilka miesięcy i mamy swoje opinie w tej sprawie, ale nie dajmy się zwariować, nam chodzi „tylko” o dostęp do opieki medycznej. Pytanie – komu płacimy swoje pieniądze w ramach składek – lekarzom, czy może pośrednikom? Drogi Czytelniku, gdy będziesz czytał ten tekst dawno już będzie po tym sporze,

ale znając życie sytuacja ta będzie się permanentnie powtarzała. I tutaj, jako osoba świadomie chorująca 20 lat na przewlekłe zapalenie nerek, później dializowana i od dwóch lat ciesząca się nową przeszczepioną nerką dochodzę do pewnych wniosków. Niedawno byłem na regularnej, co 3-miesięcznej wizycie u mojego lekarza prowadzącego w poradni transplantologicznej. Jak zwykle zlecono mi całe mnóstwo drogich i specyficznych badań, które po pobieżnym podsumowaniu kosztowałyby mnie w wersji prywatnej kilka tysięcy złotych. Następnie udałem się do apteki po leki na kolejne 3 miesiące i na paragonie zobaczyłem kwotę ponad 6500 zł (!!!), aczkolwiek sam zapłaciłem za to mniej niż 200 zł. Podobno w takich Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej leki immunosupresyjne są refundowane tylko przez kilka pierwszych lat I wtedy pomyślałem sobie, że oczywiście mogę przyłączyć się do chóru mniej lub bardziej niezadowolonych pacjentów, ale szczerze pisząc wiem, ponieważ doświadczam tego od wielu lat, że nasza medycyna transplantacyjna stoi na bardzo wysokim poziomie i dzięki temu ludzie tacy jak ja żyją i mogą mniej lub bardziej prowadzić normalne życie. Jako przedstawiciel Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych (OSOD) wielokrotnie miałem okazję brać aktywny udział w różnych spotkaniach, w tym z pielęgniarkami i lekarzami „nefrologicznymi”. Zawsze w takich sytuacjach podkreślam swoją wdzięczność za to, co Oni dla nas robią, i dodaję, że stwierdzenie, „iż medycyna robi niesamowite postępy” jest być może prawdziwa, ale po prostu bezduszna. Musimy pamiętać o tym, że nie tyle „medycyna”, ale konkretni ludzie są autorami tych niesamowitych zmian. Spotykam się z wieloma pacjentami, którzy czasami wydają się zupełnie bezradni w obliczu choroby. I nie ma znaczenia nasz status społeczny czy zawodowy, boimy się tak samo. Boimy się wizyty u lekarza, wyników badań, ale i tego, co będzie z nami za miesiąc, rok czy kilka lat. To normalne – tacy po prostu jesteśmy. Pamiętajmy, że nie powinno być podziału na „My” i „Oni”, ponieważ zbyt wiele nas łączy. Nasz osobisty „Titanic” kiedyś zatonił, ale czy ważne jest, kiedy i z jakiej przyczyny (patrz - szczęście, zdrowie, bogactwo)? Dzięki zaangażowaniu w działalność OSOD spotykam ludzi, którzy mają o wiele więcej niż ja do powiedzenia, czy napisania, a ich historie to prawdziwa szkoła życia. Ponieważ wszyscy potrzebujemy czegoś „ku pokrzepieniu serc” zachęcam Was do dzielenia się swoimi historiami z czytelnikami czasopisma „Dializa i Ty”. Takie świadectwa są bardziej wiarygodne, gdy piszą je osoby, które same doświadczają choroby. Kończąc te wywody pisane w okresie, kiedy obdarowujemy się prezentami, proponuję nie ograniczać się tylko do świąt – przecież więcej satysfakcji mamy z dawania niż z otrzymywania. A więc drodzy czytelnicy naszego czasopisma „Do piór i klawiatur”.

ŚWIATOWY DZIEŃ NEREK

Michał Dębski-Korzec

W tytule brzmi to dość zabawnie bo jak wiemy często można usłyszeć lub przeczytać o dziwnych świątach. Jednak z perspektywy czasu, odnosząc się tylko do naszego kręgu zainteresowań, jest to wydarzenie o wielkiej wadze. Po co mówimy o nerkach tego personelowi stacji dializ oraz pacjentom cierpiącym na Przewlekłą Chorobę Nerek (PChN) nie muszę przypominać pozostała część społeczeństwa raczej wie co najwyżej jak wyglądają, gdzie są położone oraz że piwo dobrze im robi. Wszystko poza tym jest „wiedzą tajemną”.

Stowarzyszenia pacjentów, nie tylko w Polsce, wykorzystują ten dzień przypadający co roku na drugi czwartek marca, do nagłośnienia swoich działań oraz zwrócenia uwagi społeczeństwa na zagrożenie PChN. Małopolski Dzień Nerek – tak nazywa się inicjatywa realizowana przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych, Hutniczą Fundację Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego. W tym roku już po raz piąty przyłączyliśmy się w ten sposób do ogólnoświatowej akcji.

Światowy Dzień Nerek obchodzony był w tym roku 12 marca, jednak rozpoczęliśmy akcję już kilka dni wcześniej. W środkach krakowskiej komunikacji miejskiej studenci IFMSA Polska oddział w Krakowie rozdawali ulotki informując mieszkańców grodu Kraka o kampanii. „W samo południe” a dokładnie w czwartek od rana mieszkańcy Krakowa jak również Tarnowa, Myślenic, Gorlic, Mszany Dolnej oraz Nowego Sącza w wyznaczonych punktach mogli wykonać badania krwi służące określeniu poziomu eGFR. Do wykorzystania była pula 2 500 bezpłatnych badań.

Badania to nie wszystko co przewidzieliśmy na ten dzień. W przepięknym mickiewiczowskim Dworcu Białopрудnickim w Krakowie odbył się koncert, podczas którego Jan Migala (baryton), Karina Wiktor – Kałucka (sopran) oraz Kristina Kutnik (fortepian) wykonali najsłynniejsze arie z opery, operetki oraz musicalu. Po koncercie zgromadzeni mogli wysłuchać wykładu oraz porozmawiać z dr Adamem Markiewiczem na temat problemu chorób nerek.

Chcąc maksymalnie wykorzystać okazję zachęciliśmy media do przedstawienia swoim odbiorcom problemów związanych z niewydolnością nerek. Nie tylko dzięki nam, ale wszystkim stowarzyszeniom i fundacjom oraz osobom prywatnym, które na co dzień wspierają pacjentów

cierpiących na PChN, w mediach lokalnych jak również ogólnopolskich pojawiły się reportaże na temat tej groźnej choroby.

Podobne działania realizowane były w Tarnowie, gdzie oprócz badań dzięki zaangażowaniu dyrekcji Szpitala św. Łukasza oraz dr n. med. Antonioniego Sydora miała miejsce 9 marca konferencja prasowa, a w dniu następnym prelekcja dla słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W całym mieście rozdawano ulotki mające przekonać do tego, że warto wykonać badania profilaktyczne.

Światowy Dzień Nerek, jak sama nazwa wskazuje, jest świętem międzynarodowym obchodzonym w wielu państwach w tym samym czasie. 12 marca przesłaliśmy do Ministerstwa Zdrowia i europosłów raport przygotowany wspólnie przez nasze Stowarzyszenie reprezentujące Polskę oraz podobne nam organizacje z Holandii, Hiszpanii oraz Portugalii. W raporcie porównano sytuację pacjentów (refundację, dostępność leczenia) w tych czterech krajach. Ponadto posłużył on do rozmów w Brukseli

podczas spotkania 30 marca organizowanego przez European Kidney Health Alliance, na którym obecni byli eurodeputowani odpowiedzialni za zagadnienia związane ze zdrowiem w krajach członkowskich.

Serdecznie dziękujemy wszystkim zaangażowanym w działania mające na celu przybliżenie przeciętnemu człowiekowi potrzeby dbania o swoje zdrowie. Za pomoc merytoryczną bez której nie powstałby wspomniany raport dziękujemy Panu Profesorowi Bolesławowi Rutkowskiemu oraz Panu Profesorowi Andrzejowi Więckowi. Na podziękowania i wyrazy ogromnej wdzięczności zasługują NEFRON S.N.I.G.M.P. bez którego nasze Stowarzyszenie nie mogłoby działać, IFMSA Polska oddział w Krakowie¹, Szpital św. Łukasza w Tarnowie, Diagnostyka sp. z o.o., Szpital Położniczo - Ginekologiczny Ujastek w Krakowie oraz Prof. Marek Kuźniewski (Wojewódzki Konsultant ds. Nefrologii) i Wojciech Kozak (Wicemarszałek Województwa Małopolskiego).

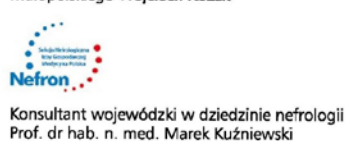
Organizatorzy:



Partnerzy:



Patronat honorowy:



Realizatorzy:



I HAVE A DREAM...

Te kilka słów zrobiło światową karierę odkąd wypowiedział je publicznie M. L. King. Dotyczyły one spraw społecznie ważnych, zmieniających mentalność ludzką.

Każdy ma marzenia. Szczególnie ludzie chorzy; my dializowani wiemy to najlepiej, gdy rzeczywistość staje się najeżona coraz większymi przeszkodami.

Dłużące się godziny na dializacyjnym łożu sprzyjają marzeniom. Zadziwiające, że dotyczą spraw wydawać by się mogło - nader błahych i malutkich. Na przykład: radości z wypicia wreszcie nieograniczonej ilości zimnego soku owocowego w dzień upalny lub rozgrzewającej herbaty w mroźny, zimowy dzień. Albo marzy nam się dowolna ilość pomidorów w każdej postaci lub nielimitowana konsumpcja owoców itd. itp. Nikt zdrowy nie pomyślałby, że można mieć tak prozaiczne pragnienia.

Dializowani nie lubią chwalić się takimi myślami, ale w ich głowach tkwią również myśli o niespełnionych przez chorobę poważniejszych życiowych planach. Marzy im

się np. własna nieograniczona działalność zawodowa, nieograniczona tym samym zasobność portfela, pełnia radości rodzinnych emocji oraz możliwość swobodnych podróży...

Jednym słowem - mnóstwo powodów do frustracji, która łącznie z fizycznym niedomaganiem, blokuje nam mocno apetyt na życie. Wieloletnie trwanie w tym stanie ze świadomością braku alternatywy prowadzi w końcu do zobojętnienia i własnego „uroślinienia”. To wszystko pozostaje również nie bez wpływu na najbliższe otoczenie. Tworzy się wówczas coraz większy krąg ludzi trwających w marazmie i chochole niemocy.

Truizmem jest w tym miejscu stwierdzenie, że przerwać je może najpewniej heroiczny akt wielkiej miłości i oddania ze strony bliskich. Rodzina i krewni są na co dzień świadkami postępującej słabości ukochanej osoby. Na pewno jest im z tym bardzo trudno żyć.

Jeszcze trudniej podjąć konstruktywną decyzję bycia dawcą



dla bliskiej osoby. Jest to bez wątpienia postanowienie bardzo ważne i odpowiedzialne, psychicznie obciążające obie strony - zarówno dawcę jak i biorcę. Decyzja pełna obustronnych obaw i dywagacji natury oprócz medycznej, również etycznej i religijnej. A przecież dodatkowo do jej realizacji wymagane jest również ogromne zaangażowanie wielu instytucji i osób.

Zwieńczeniem tego procesu decyzyjnego jest spełnienie życiowego marzenia biorcy w postaci powrotu do zdrowia, oraz radość niesienia pomocy ze strony dawcy. Przeszczep od żywego dawcy jest największą gwarancją sukcesu. Udana transplantacja to również satysfakcja zespołu lekarskiego.

Upływa właśnie pełny rok od czasu mojego przeszczepu. Obliczyłam, że na czteroletniej dializoterapii wykonywanej 3 razy w tygodniu po ponad 4,5 godziny każdorazowo, spędziłam ok. 2,5 tys. godzin. To mniej więcej 4 miesiące bycia non stop (!) podpiętym do sztucznej nerki. Pomimo spędzenia razem tak długiego czasu, nie było dane nam się zaprzyjaźnić. Do tego rachunku należałoby doliczyć również dojazdy na zabiegi i z powrotem, co dałoby następne 4 miesiące. Łącznie dializoterapia wyjęła mi z życia prawie 9 miesięcy bez przerwy.

Wszystko to, aby po tym okresie pełnym determinacji w dążeniu do przeszczepu - mogło narodzić się nowe życie! Czasowa równowartość ciąży!

Jasne, że nie wszystko (tak jak w życiu) musi się układać niezawodnie. Nad tym czuwa pacjent wraz

z oddanymi mu lekarzami, którzy w miarę potrzeb służyć będą natychmiastową pomocą. Szpitalniacy ekwipunek „przygotowany jak do porodu” nadal winien być na podporządku. Może też nieco zawiedzie Cię pacjentka własna uroda i będziesz zmuszona(y) nabyć nowe umiejętności upiększające Twój wizerunek. Na pewno przyda Ci się bystra wnikliwość detektywa przy tropieniu wszelkiej maści bakterii i wirusów. Dla bezpieczeństwa pożegnaj się też z domową zwierzyną. Niestety, prawdopodobnie stracisz też kontakt - wbrew Twojej woli - ze znajomymi współżaczami z dializy.

Z perspektywy dwunastu poprzyszczepowych miesięcy, mogę jednak zapewnić, że proporcje życiowych możliwości i niemożliwości przed i po - zostały zupełnie odwrócone! Począwszy od korzyści z konsumpcji całej różnorodności owoców, warzyw i nie tylko (pozostawiając jedynie w nielące grejfrut), poprzez „unormalnienie” całej reszty życia, by na końcu wreszcie wskrzeszona została nieokiełznana radość własnej egzystencji.

Aby to wszystko mogło się wydarzyć, musi zaistnieć baza pozyskiwanych do przeszczepu narządów. O problemach transplantologii w tym i pozostałych aspektach, będzie mowa na spotkaniu, które odbędzie się w Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie, na które warto przybyć.

ABS

ZAPROSZENIE

SPOTKANIE NA TEMAT PRZESZCZEPIENIA OD ŻYWEGO DAWCY

Przeszczepy nerek od dawców rodzinnych stanowią bardzo ważne uzupełnienie wciąż brakujących narządów pochodzących od dawców zmarłych. Przeszczepianie nerek od dawców rodzinnych od dawna jest metodą leczenia chorych ze schyłkową niewydolnością nerek własnych. W niektórych krajach europejskich połowa przeszczepianych nerek pochodzi od rodzin.

Wielką zaletą przeszczepiania nerek od dawców rodzinnych jest fakt, że zabieg jest zaplanowany w optymalnym dla chorego i jego dawcy momencie oraz że spodziewany czas funkcjonowania przeszczepu w organizmie biorcy jest znacznie dłuższy niż w przypadku nerek od dawcy zmarłego.

Dawcą nerki nie musi być osoba spokrewniona może być małżonek, partner, przyjaciel w niektórych przypadkach wymagana jest wówczas zgoda sądu rodzinnego. Dawcą nerki zostać może osoba u której wykluczono chorobę nerek oraz schorzenia, które potencjalnie mogłyby doprowadzić do takiej choroby w przyszłości (na przykład cukrzyca lub nadciśnienie tętnicze, a także choroby układowe takie jak na przykład toczeń trzewny). Osoba, która chciałaby pomóc komuś bliskiemu oddając nerkę powinna zgłosić się do szpitala w którym przeszczepia się nerki. W takim ośrodku zespół lekarzy i pielęgniarek udzieli niezbędnych informacji oraz zostaną przeprowadzone badania, aby upewnić się że zabieg pobrania nerki jest

w pełni bezpieczny dla dawcy. Obecnie w większości ośrodków przeszczepowych nerki od dawców rodzinnych pobiera się laparoskopowo. Chodzi o to aby zabieg był jak najmniej inwazyjny a czas powrotu do pełni zdrowia jak najkrótszy.

Przed podjęciem bardzo poważnej decyzji jaką jest oddanie nerki bliskiej chorej osobie warto dowiedzieć się jak najwięcej, wyjaśnić wszelkie wątpliwości. Wiemy jak trudna jest to decyzja i ile budzi emocji, dlatego uważamy, że warto organizować spotkania informacyjne z chorymi i z ich rodzinami.

Chcielibyśmy bardzo serdecznie zaprosić wszystkich chorych dializowanych, przygotowywanych do rozpoczęcia leczenia dializami wraz z ich bliskimi, którzy chcieliby dowiedzieć się czegoś więcej o przeszczepianiu nerek od dawców rodzinnych do udziału w spotkaniu poświęconemu tej tematyce. Spotkanie odbędzie się w szpitalu im Jana Pawła II w Sali Konferencyjnej Kliniki Kardiochirurgii dnia 29 września o godzinie 10.00. W planie spotkania przewidzieliśmy udział chirurga transplantologa, nefrologa, psychologa a także naszych pacjentów, którzy skorzystali z tej formy leczenia i podzielą się z państwem swoim doświadczeniem.

Dr n. med. Monika Kraśnicka





SŁONECZNE ATRAKCJE DLA OSÓB DIALIZOWANYCH I ICH NAJBLIŻSZYCH Z TERENU MIASTA KRAKOWA

W tym roku Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych przygotowało letnią propozycję dla wszystkich osób dializowanych oraz członków ich rodzin z terenu Miasta Krakowa. W ramach projektu „Integracja społeczna osób niepełnosprawnych” współfinansowanego ze środków Gminy Miejskiej Kraków zaplanowaliśmy dla Państwa wiele atrakcji: wyjście do jednego z krakowskich kin, jednodniowy wyjazd do Zakopanego, dwa spotkania z dietetykiem oraz rodzinny grill na zakończenie lata. Już w klimacie zimowym – zapraszamy za to na wspólną kolację wigilijną.

Na seans kinowy wybraliśmy jedno z najpopularniejszych i najstarszych w Krakowie kin - Kino Kijów. Jest to miejsce z bogatym repertuarem, dostępem dla osób na wózkach, usytuowane w centrum miasta oraz z dogodnym dojazdem ze wszystkich części miasta. Termin: 2 sierpnia.

Na wyjazd do Zakopanego zapraszamy wszystkie osoby, które chciałyby w miłym towarzystwie odpocząć od codzienności i nacieszyć oczy zielenią. W ramach wyjazdu wynajęty zostanie autobus, który przewiezie uczestników na trasie Kraków-Zakopane-Kraków. Podczas pobytu zaplanowano spacer po Zakopanem, odwiedzenie Muzeum Styku Zakopiańskiego „Inspiracje” (muzeum dostępne jest dla osób niepełnosprawnych - przed wejściem znajduje się podjazd, a ekspozycja muzealna prezentowana jest na jednym piętrze bez konieczności pokonywania schodów), odpoczynek na łonie natury oraz wspólny obiad w jednej z zakopiańskich restauracji. W wyjeździe weźmie również udział personel medyczny jednej ze stacji dializ: lekarz oraz pielęgniarka. Termin

wyjazdu: 23 sierpnia, godz. 10.00-20.00.

2 spotkania z dietetykiem, które odbędą się na terenie dwóch krakowskich stacji dializ. Terminy do ustalenia.

Wspólny grill na zakończenie lata. Serdecznie zapraszamy Państwa oraz członków Państwa Rodzin do cudownego miejsca, jakim jest Zielony Dół – Centrum Konferencyjno - Hotelowe, mieszczące się przy ul. Zielony Dół 4 w Krakowie. Grill zaplanowano na terenie pełnego zieleni ogrodu zaaranżowanego odpowiednio do okazji o różnorodnym charakterze – od spotkań integracyjnych po przyjęcia okolicznościowe. Planujemy miło spędzić niedzielne popołudnie, w przyjemnej atmosferze, w późnoletniej aurze i przy wspólnie grillowanych smakołykach. Termin: 20 lub 27 września 9 do ustalenia).

Natomiast na zakończenie projektu zapraszamy wszystkich, wraz z najbliższymi, na uroczystą Wigilię, którą – jak co roku – zorganizujemy w Pensjonacie na Wzgórzach. Podczas spotkania gwarantujemy pyszne potrawy wigilijne, atmosferę świąteczną i wspólne kolędowanie.

Wszystkie spotkania przewidziane zostały na niedziele – jako dzień wolny od dializ. Udział w spotkaniach jest darmowy. Serdecznie zapraszamy. Rezerwacja miejsc pod numerami: 12 625 46 13, 501 962 162 oraz mailowo na adres osod@osod.info. Z przyjemnością odpowiemy na wszystkie Państwa pytania.



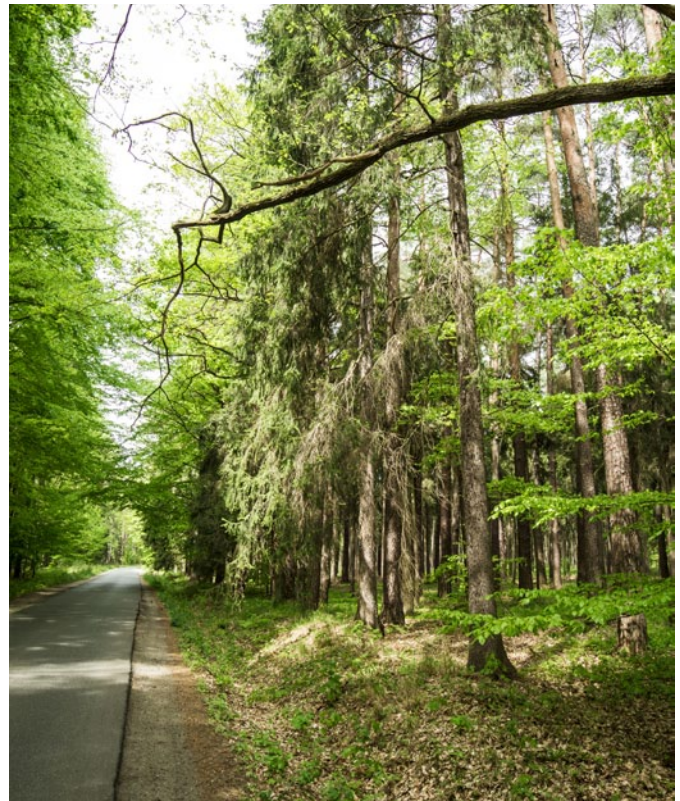
DIALIZY W DOLINIE BARYCZY



Stacja dializ Medica Milicz przy ul. Grzybowej 1 w Miliczu kontynuuje wieloletnie tradycje publicznego ośrodka dializ. Od października 2012 roku Medica Milicz rozpoczęła swoją działalność w Milickim Centrum Medycznym. Stacja znajduje się na I piętrze szpitala. Posiadamy trzy sale dializacyjne dla pacjentów oraz dwie sale wydzielone dla pacjentów z HCV, HBS i HIV.

Jesteśmy w pełni przygotowani do świadczenia usług w zakresie Dializy Gościnnej refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Na terenie stacji dializ możliwy jest bezpłatny dostęp do Wi-Fi oraz TV.

Ponadto każdemu z pacjentów zapewniamy bezpłatny i komfortowy transport oraz smaczny posiłek regeneracyjny. W trosce o jakość życia pacjentów, mając na uwadze utrudnienia życiowe jakie niesie za sobą choroba, Medica Milicz skupiła się na poprawie i wzroście komfortu leczenia. Przede wszystkim poprawiła się jakość aparatury do dializ, w naszym ośrodku używamy dializatorów wyłącznie jednorazowo.



Milicz to niezwykle urokliwe miasto położone nad rzeką Barycz na północy województwa dolnośląskiego. Milicz to przede wszystkim największe w Europie kompleksy stawów hodowlanych. „Stawy Milickie” można porównać do ptasiego raju, jest to wymarzone miejsce do odpoczynku w ciszy i pełni spokoju.

To tak zwane żywe jeziora, które na liście stawów stoją obok Bajkału, Morza Martwego, Balatonu, Titicaca i Jeziora Wiktorii. Dolina Baryczy słynie z pysznego karpia, pięknych jezior oraz bogatych w grzyby lasów. Liczne trasy piesze i rowerowe wiodące przez malownicze tereny umożliwiają wspaniały wypoczynek. Jazda konna, wędkowanie czy nordic walking mogą umilić spędzanie czasu pomiędzy dializami.

Kolejną zaletą i atrakcją Milicza jest Ostoja Koników Polskich, kuców późno dojrzewających. Współcześnie koniki polskie użytkuje się przede wszystkim jako konie wierzchowe, głównie w rekreacji, rajdach i wycieczkach konnych.

Karolina Krzystańska, Marta Wasilewska

Stacja Dializ Medica Milicz
prowadzi bezpłatne konsultacje
w Poradni Nefrologicznej.

Rejestracja pod telefonem: **+48 797 30 77 62**
poniedziałek, środa, piątek **7-19**
wtorek, czwartek, sobota **7-16**



Podsumowanie roku

Tomasz Kłos

Zaczął się nowy rok, więc pora podsumować stary. Skupię się tutaj tylko na wydarzeniach sportowych.

Sezon rozpocząłem stosunkowo wcześniej, bo pomijając drobne, lokalne aktywności, moja pierwsza wyprawa odbyła się w lutym. Była to dwudniowa górską eskapada z noclegiem w namiocie. Pozwoliła na to lekka zima. Właściwie to trudno mówić o zimie, bo śnieg widzieliśmy tylko sporadycznie w zacienionych żlebach.

Sporym wyzwaniem był dla mnie start w rajdzie na orientację o nazwie Tropiciel. Jest to cykliczna impreza odbywająca się w różnych miejscach. Celem jest znalezienie kilkunastu punktów kontrolnych. Trasa jest przewidziana na ok. 40 km. Żeby dodać tej imprezie smaczku, całość dzieje się w nocy. Limit czasu jest tak dobrany, że rajd kończy się wczesnym rankiem. Impreza tak bardzo mnie urzekła, że wziąłem udział w kolejnej edycji. Niestety, tym razem się nie powiodło. Pomimo przebycia ponad 40 km, nie dotarłem w limicie czasu do wszystkich punktów kontrolnych. Jak się okazało, był to najtrudniejszy w historii tropiciel (najmniejszy procent uczestników w historii ukończył rajd). W tym roku na pewno znów zmierzę się z tym zadaniem!

Na początku września zorganizowałem „Marsz Murckowiaka”. Była to piesza wyprawa, której celem było okrążenie największej dzielnicy Katowic – Murcek. Dystans był niemalże identyczny z tym maratońskim.

W tym roku miały też miejsce Mistrzostwa Europy Osób Po Transplantacji w Krakowie oraz Mistrzostwa Polski. W obydwu tych imprezach brałem udział, i na obydwu zdobywałem medale. Szczególnie w pamięć zapadły mi Mistrzostwa Europy, była to bowiem moja pierwsza międzynarodowa impreza sportowa. Poza medalami przywoziłem stamtąd całą masę wspomnień, doświadczeń i radości oraz motywacji do dalszych treningów. Poznałem tam także wielu wspólnych ludzi.

Korzystając z długich, zimowych wieczorów zsumowałem wszystkie tegoroczne, zapisane przeze mnie, aktywności (staram się rejestrować ślady GPS moich tras). Wynik, nie ukrywam, zaskoczył mnie. Przeszedłem 854 km! Myślę, że jest to przyzwoity dystans. Jest to też dla mnie punkt odniesienia na kolejne lata. Chciałbym aby tegoroczna suma była wyższa. Jak będzie, zobaczę.

Na koniec chciałbym wszystkim zachęcić do aktywności fizycznej. Nie ważne, czy jest to spacer czy maraton, ważne że ruch! Zapraszam także na mój skromny blog [tomaszklos.blogspot.com], na którym pisuję o swoich małych dokonaniach.



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



POCZET WYBITNYCH NEFROLOGÓW



Prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński (1937-2015)

Tętniczego. Był wykładowcą na Wydziale Biologii Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz na kierunku biomechaniki Wydziału Mechanicznego Politechniki Krakowskiej. Aktywnie działał w Polskim Towarzystwie Nefrologicznym będąc jego honorowym członkiem, a przez 2 kadencje Prezesem Oddziału Krakowskiego. Ponadto był członkiem Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego (ERA) i Europejskiego Towarzystwa Dializ i Transplantacji (EDTA). Jego działalność naukowa, dydaktyczna, organizacyjna i społeczna została doceniona licznymi odznaczeniami i wyróżnieniami: Ministra Zdrowia, medalem Uniwersytetu Wileńskiego, medalem Honoris Gratia przyznany przez Prezydenta Miasta Krakowa, medalem Henryka Nowaka nadanym mu przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz pośmiertnie odznaczony nagrodą zaufania ZŁOTY OTIS 2015.

Twórca i organizator Krakowskich Dni Dializoterapii, największej polskiej konferencji nefrologicznej, na którą zapraszał lekarzy, pielęgniarki, techników dializacyjnych, dietetyczki i osoby bezpośrednio związane z dializoterapią a także pacjentów.

Dzięki Jego inicjatywie i staraniom powołano zespół roboczy ds. rehabilitacji w chorobach wewnętrznych przy Polskim Towarzystwie Nefrologicznym. W 2013 roku, wspólnie z Wydziałem Rehabilitacji AWF w Krakowie, zorganizował I Ogólnopolskie Sympozjum nt. „Rehabilitacja w schorzeniach nerek i układu moczowego”.

Współtwórca Fundacji Amicus Renis, której celem działania było upowszechnianie nowoczesnej wiedzy o chorobach nerek, ich profilaktyce i diagnostyce oraz metodach leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem dializoterapii i transplantologii w Małopolsce. Fundacja przyznawała stypendia naukowo-szkoleniowe dla młodych nefrologów, wspierała zakup sprzętu dla ośrodków dializ i nefrologii oraz finansowała ubogim pacjentom leki niezbędne w trakcie ich leczenia.

Profesor Smoleński stworzył i był redaktorem naczelnym kwartalnika „Dializa i Ty” wydawanego od 2002 roku - pierwszego w Polsce pisma przeznaczonego dla pacjentów dializowanych i po przeszczepieniu nerki.

Odszedł od nas nietuzinkowy człowiek - erudyta, humanista, miłośnik i znawca sztuki i literatury, w młodzieńczych latach poeta i kabareciarz. Zараżał pogodą ducha, ciepłem kontaktu. Był zawsze lekarzem najwyższego zaufania. Z odejściem prof. Olgierda Smoleńskiego Kraków traci wybitnego lekarza, a polska nefrologia doświadcza niepowetowanej straty.

Z głębokim żalem żegnamy Profesora Olgierda Smoleńskiego - wspaniałego Człowieka i wielkiego Lekarza.

Kierował ośrodkiem dializ w krakowskiej Klinice Nefrologii AM, działając aktywnie na rzecz tworzenia sieci stacji dializ w Małopolsce. Współtworzył program przeszczepiania nerek, co zaowocowało w 1975 roku pierwszym, z sukcesem przeprowadzonym przeszczepieniem nerki w Krakowie. Stworzył Oddział Nefrologii i Dializoterapii w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im Ludwika Rydygiera i był jego pierwszym ordynatorem, a po prywatyzacji w 2006 roku został koordynatorem i konsultantem naukowym Centrum Dializ Fresenius NephroCare w Krakowie. W 1996 roku mianowany został profesorem nadzwyczajnym w Instytucie Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Kierował Zakładem Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych, realizując drugą zawodową i naukową pasję, którą stała się rehabilitacja chorych dializowanych i pacjentów ze schorzeniami nefrologicznymi i urologicznymi.

Na Jego dorobek naukowy złożyło się 56 oryginalnych doniesień, 7 rozdziałów w podręcznikach medycznych i ponad 30 doniesień zjazdowych krajowych i zagranicznych. Jako nauczyciel akademicki i mistrz w zawodzie był promotorem 14 przewodów doktorskich, 12 lekarzy uzyskało specjalizację z nefrologii, a 21 – z chorób wewnętrznych. Recenzował 25 rozpraw doktorskich i jedną habilitacyjną. Był ponadto promotorem 50 prac magisterskich i blisko 140 prac licencjackich. Działał aktywnie jako członek Komisji Nefrologicznej PAN, Rady Naukowej Nefrologii i Dializoterapii Polskiej oraz Nefrologii i Nadciśnienia