



Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 2(11) 2010

DIALIZA i Ty



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 1(10) 2010, ISSN 1644-5139

Redaktor naczelny:

prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

Zastępca redaktora naczelnego:

dr n. med. Adam Markiewicz

Sekretarze redakcji:

lek. med. Michał Śmigielski

lek. med. Agnieszka Pardała

Wydawca:

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

Sekretariat-biuro:

Danuta Maliszewska
tel. (012) 646 85 65
faks (012) 646 88 02
e-mail: olgierd.smolenski@fmc.pl
Monika Kowalik
kom. 691 48 68 48
faks 012 625 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. Andrzej Steciwko
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

Zdjęcie na okładce: TOMASZ KULAWIK

Rysunki: KRZYSZTOF KMIĘĆ

W numerze:

3 Słowo od Redakcji – prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński
„Audiencja pod lipą” – Leszek A. Moczulski

4 Ludzie listy piszą

Jesień mojego życia – Barbara Basa

Przeszczep szansą na życie – Henryk Szeląg

6 Listy znad morza

Gdy lekarz był bogiem –

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

7 Kącik literacki

Jerzy Hyska – „Powrót”, „Marzenie”

8 W oczach lekarza

Pomocna dłoń w dializie otrzewnowej –

dr med. Katarzyna Gosek,

prof. dr hab. med. Ewa Żukowska-Szczechowska

10 Pielęgniarka radzi

Edukacja zdrowotna pacjenta po transplantacji nerki –
mgr Sylwia Rodak

14 Głos Stowarzyszenia

Stowarzyszenie Chorych Wymagających Dializowania
– Artur Pawlus

V Ogólnopolskie Igrzyska dla Osób po Transplantacji
i Dializowanych w lekkiej atletyce, tenisie,
tenisie stołowym i pływaniu – Krystyna Murdzek

IX Krakowskie Dni Dializoterapii – Monika Kowalik

Szkoły promują przeszczepianie narządów

– Magdalena Wołska, Monika Kowalik

CEAPIR

27 Nasz chleb powszedni

Białka – Małgorzata Szczypkowska

29 Nasze ośrodki dializ

Firma Diaverum w Tczewie

30 Nasi Jubilaci

Srebrny Jubileusz Bogumiły Frączyk

32 Jedziemy na wczasy

Wakacje w Sion 2010 – Jan Żukrowski

34 Ruch to zdrowie

Ruch to zdrowie – frazes? – Niel

Relacja z VI Europejskich Igrzysk dla Osób

po Transplantacji i Dializowanych – Krystyna Murdzek

36 Poczet wybitnych nefrologów polskich

Profesor Stanisław Czekalski

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

Drodzy Przyjaciele,

jak zwykle z opóźnieniem przekazujemy kolejny numer „Dializy i Ty”. Po części usprawiedliwia nas fakt, że przygotowywaliśmy i uczestniczyliśmy w IX Krakowskich Dniach Dializoterapii. Jest to biennale lekarzy, pielęgniarek, techników, dietetyków, którzy zajmują się chorymi dializowanymi. W tym roku w tym spotkaniu uczestniczyło około 1,5 tysiąca osób z całej Polski i zagranicy. Tematyka naszych obrad była bardzo zróżnicowana. Wysłuchaliśmy 165 wykładów. Omawiały one szeroką problematykę dializoterapii w naszym kraju. Wśród nich warto wymienić np.: „Bariery w dializoterapii otrzewnowej – mity i prawda”, „Problemy z dostępem naczyniowym do dializ”. Osobną sesję poświęciliśmy praktycznym aspektom leczenia diety. Zastanawialiśmy się też nad możliwością szerszego wprowadzenia rehabilitacji osób ze schyłkową niewydolnością nerek, czemu poświęciliśmy specjalne warsztaty. Warte podkreślenia jest, że w czasie naszych obrad własną sesję mieli pacjenci dializowani, której przewodniczyła pani doktor Iwona Mazur. Jeśli ktoś chce bardziej szczegółowo zapoznać się z tematyką naszych obrad, prosimy zagłądnąć do Internetu na naszą stronę www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl. Obrady były burzliwe, dyskusje żarliwe. Na pewno stały się one podsumowaniem stanu dializoterapii w naszym kraju i sugerowały główne kierunki działań, wśród których podstawowym zagadnieniem jest stała poprawa jakości życia naszych pacjentów.

Olgierd Smoleński

Audiencja pod lipą

Twoja księga fraszek ciągle się otwiera
dla szaraczka rymopisa tak dawniej jak teraz
Co mnie w Twych fraszkach trzymało i ciągle mnie trzyma
– staranność z jaką stawiasz wiersze i dzban pełen wina.
Gotów do naśladowania nauk, nie idąc w zapasy,
gotów chodzić jestem do szkoły, uczeń pierwszej klasy,
gotów jestem szukać wszędy ciepłego wesela,
dobrych rządców, uczonych – zawsze przyjaciela.
Gotów jestem pod lipą tak jak szczeniak siedzieć
zapomniawszy świata lub jego nie wiedzieć.
Brzęczą czarnońskie pszczoły w lipach – w ich kwitnieniu
Jego Ekszelencjo – czasem do mnie przemów.

Leszek A. Moczulski

Przeszczep szansą na życie

Powyższe motto znajdujemy na „Oświadczeniu Woli”, które po wypełnieniu możemy nosić przy sobie jako potencjalni dawcy organów po naszej śmierci. Dzisiaj nie ma chyba człowieka, który by nie słyszał o możliwości ratowania ludzkiego życia za pomocą przeszczepu narządów. Dla wielu jednak temat ten jest często kontrowersyjny, niezależnie od tego, czy chodzi o dawcę, czy biorcę narządu.

W jednym i drugim przypadku nie jest łatwo podjąć właściwą decyzję. Wynika to często z nieświadomości i lęku, a także z problemów natury moralnej czy też religijnej. Stawiamy sobie wiele pytań, na które nie potrafimy udzielić odpowiedzi, szczególnie kiedy problem ten dotyczy osobiście nas lub naszych bliskich. Spróbujmy w tym miejscu odnieść się do wielkiego autorytetu moralnego, jakim jest dla nas Ojciec Święty Jan Paweł II, który powiedział:

„Technika przeszczepów to wielki krok naprzód w dziejach nauki służącej człowiekowi [...]. W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu. Dlatego w encyklice *Evangelium vitae* wskazałem, że jednym ze sposobów krzewienia autentycznej kultury życia jest «oddanie narządów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei»” (*Evangelium vitae*, 86).

Podjęcie decyzji o oddaniu swojego organu bezinteresownie, kiedy kierujemy się miłością bliźniego, jest czynem szlachetnym. Wtedy jedynie może dojść do przeszczepu, gdy myśląc o zdrowiu i życiu drugiego człowieka, z pełną świadomością pragniemy mu pomóc. Dotyczy to zarówno przeszczepów rodzinnych (np. nerki), przeszczepów szpiku, jak i ofiarowania swoich organów do przeszczepu po naszej śmierci. Jan Paweł II wyraźnie stwierdza, iż: „Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości. Nie oznacza on jedynie oddania czegoś, co do nas należy, ale jest częścią nas samych, jako że «na mocy substancjalnego zjednoczenia z duszą i rozumem – zespół tkanek, narządów i funkcji [...] jest bowiem częścią istotną osoby, która poprzez

to ciało objawia się i wyraża»” (Kongregacja Nauki Wiary, *Donum vitae*, Wstęp, 3).

W związku z powyższym, traktowanie ludzkich narządów jako przedmiotu handlu jest moralnie niedopuszczalne. Ciało ludzkie nie może być wykorzystywane jako przedmiot, a narząd pobrany do przeszczepu, jako tylko, jak twierdzą niektórzy, „kawałek mięsa”. Takie stwierdzenia i taki punkt widzenia poniża godność osoby ludzkiej. Człowiek przecież został stworzony przez Boga jako istota posiadająca ciało i duszę nieśmiertelną. Człowiek został stworzony jako ktoś, a nie coś. Dlatego też konsekwencją tego, jak mówi Papież, jest „konieczność wyrażenia przez dawcę świadomego przyzwolenia. Ludzki «autentyzm» tak doniosłego aktu wymaga, aby jednostka została należycie poinformowana o procesach, jakie się z nim wiążą, by mogła swobodnie i świadomie wyrazić swe przyzwolenie lub odmowę. Przyzwolenie krewnych ma własny wymiar etyczny w sytuacji, gdy sam dawca nie może podjąć decyzji. Rzecz jasna, podobne przyzwolenie powinni dać także odbiorcy darowanych narządów”.

Dużym problemem dla rodziny, która wyraża zgodę na pobranie narządów od zmarłej bliskiej im osoby, jest pogodzenie się z faktem, że osoba ta już nie żyje. Zrozumienie, że narządy są pobierane tylko od osoby zmarłej. W tym miejscu rodzi się pytanie: kiedy można uznać, że dana osoba na pewno umarła? I znów Ojciec Święty wyjaśnia nam tę kwestię: „Pomocne może być tu uświadomienie sobie, że śmierć człowieka jest jednorazowym wydarzeniem, polegającym na całkowitym rozpadzie owej jednolitej i zintegrowanej całości, jaką jest jaźń osobowa. Następuje to na skutek oddzielenia się zasady życia (czyli dusz) od cielesnej rzeczywistości człowieka. Śmierć osoby, rozumiana w swoim zasadniczym sensie, jest wydarzeniem, którego nie może bezpośrednio uchwycić żadna technika naukowa ani metoda empiryczna. Jednakże ludzkie doświadczenie pokazuje, że gdy śmierć już nastąpi, jej nieuniknioną konsekwencją są pewne zjawiska biologiczne, które medycyna uczy się rozpoznawać z coraz większą precyzją. Należy zatem rozumieć, że «kryteria», jakimi posługuje się dziś medycyna, aby upewnić się o śmierci człowieka, nie służą do techniczno-na-

ukowego ustalenia dokładnego momentu śmierci, ale są naukowo pewnymi środkami określenia biologicznych oznak świadczących o tym, że człowiek naprawdę umarł [...]. W tym miejscu można orzec, że przyjęte w ostatnim okresie kryterium, na podstawie którego stwierdza się śmierć, a mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii [...]. Tylko wówczas, gdy taka pewność istnieje i gdy dawca lub jego uprawnieni przedstawi-

ciele udzielili świadomego przyzwolenia, moralnie właściwe jest wszczęcie procedur technicznych zmierzających do pobrania narządów do przeszczepu”.

Podsumowując powyższe rozważania oparte na nauczaniu Ojca Świętego Jana Pawła II, możemy śmiało powiedzieć, że decyzja o oddaniu po śmierci swoich narządów do przeszczepu, to czyn najpiękniejszy – to dar z siebie dla innych. To szansa dla innych ludzi na powrót do zdrowia i uratowanie życia.

Henryk Szelaąg

Jesień mojego życia

Pełna obaw i niepokoju, dzięki dr Bożenie Kaczorowskiej z „Centrum Dializa” w Pruszkowie pojechałam w nieznane – do Uzdrowiska Wysowa Zdrój.

Już podróż zaskoczyła mnie tym, że było wygodnie. Autokar wyjeżdżał z Dworca Zachodniego do samej Wysowej. Kierowca uprzejmy, w białej koszuli i krawacie, pakował bagaże i pomógł przy wysiadaniu.

W Wysowej była piękna pogoda – babie lato. To odczucie potęgowały krajobrazy naszej pięknej Polski. Aż dech zapierało.

Organizacja wypoczynku była bardzo dobra. Rano zabiegi zlecone przez lekarza, a po południu dializa. W pozostałe dni wycieczki piesze lub autokarowe z przewodnikiem. Przewodnicy wykazywali się ogromną wiedzą o regionie i jego historii.

Na wycieczkach zobaczyłam dużo pięknych zabytków: kościołów, cerkwi, muzeów, m.in. Muzeum „Dwory Karwacjanów i Gładyszów” w Gorlicach.

Widziałam pierwszą lampę naftową, którą zaprojektował Łukasiewicz.

Dowiedziałam się o wielu interesujących i tragicznych wydarzeniach historycznych, o regionie i ludności mieszkającej na tym terenie – Łemkach.

Byłam na wycieczce autokarowej w Beskidzie Niższym i królewskiej ziemi bieckiej. Widziałam mury szpitala w Bieczu, którego budowę „sponsorowała” królowa Jadwiga.

Byłam w Dolinie Łopacińskiego (też wstrząsająca historia) – po świetności z okresu międzywojennego pozostały tylko ruiny.

Wycieczka do stadniny huculów, ślicznych, małych koników, też pozostawiła wrażenie.

Ognisko z kapelą góralską było radosne. Wszyscy się bawili, górale piękni, dowcipni – grali, śpiewali, opowiadali dowcipy. No i te wspólne chóralne śpie-

wy: „Góralu, czy ci nie żal”, „Sokoły” i inne biesiadne piosenki – nikt nie myślał o kolacji.

Święto rydza. Najpierw wyjazd bryczkami do lasu po rydze, powrót z pełnymi koszami, a potem uczta. To było wielkie święto, mnóstwo straganów z rękodzielami góralskimi.

Oczywiście nie można nie wspomnieć o potrzebach ciała, to znaczy o karczmach „Gościnna Chata” – pyszne placki ziemniaczane, „Dziurnówka” – miód pitny, „Stary Dom Zdrojowy” – rydze.

Krynica, Góra Parkowa, wspaniałe widoki na otaczający krajobraz.

Przejazd koleją gondolową na Jaworzynę Krynicką – było dużo strachu, bo kolejka w pewnym momencie się zatrzymała.

Widziałam pomnik Kiepury i jego dom oraz pomnik Nikifora. Byłam w pijalni wszelakich wód mineralnych, gdzie poza wodami leczniczymi jest ciekawa egzotyczna roślinność.

Na uspokojenie emocji – modlitwa w kościele zdrojowym. Kapelan przyjazny ludziom, o ciepłym głosie – dobrze było razem się modlić.

Spacery po parku o każdej porze zostawiły niezapomniane wrażenia. Wiatr strącał kolorowe liście i kasztany pod nogi.

Strumyki o krystalicznie czystej wodzie szemrały. W każdym miejscu inaczej było słyszeć otaczającą mnie przyrodę.

Nie myślałam, że jesienią mojego życia doznam tylu wrażeń, zobaczę tyle ciekawych rzeczy, no i będę tańczyć z góralami.

Mówiąc za wieszczem: „ja tu byłam, miód i wino piłam”.

Barbara Basa

pacjentka dializowana NZOZ „Centrum Dializa” Pruszków

BOLESŁAW RUTKOWSKI



GDY LEKARZ BYŁ BOGIEM

Powyższy tytuł oczywiście został przez mnie zapożyczony od Zenona Kosidowskiego, który napisał bardzo interesującą książkę prezentującą dzieje ludzkości zatytułowaną *Gdy słońce było bogiem*. Polecam ją gorąco, szczególnie reprezentantom młodszego pokolenia, którym często się wydaje, że są pierwszą, no może drugą, generacją istniejącą na tym świecie. Ale wracając do rzeczy, to niniejszy felieton nie będzie odnosił się do czasów aż tak odległych, a dotyczyć będzie ostatniego pięćdziesięciolecia. Warto bowiem uświadomić sobie fakt, że właśnie przed pięćdziesięciu laty Belding Scribner – znany nefrolog amerykański – wraz z zespołem zapoczątkował w Seattle nową erę w leczeniu pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek. Rozpoczęli oni bowiem w marcu 1960 roku dializować przewlekłe pierwszych czterech pacjentów z tym zespołem chorobowym. Wprawdzie doświadczenia z użyciem aparatu nazwanego nieco na wyrost „sztuczną nerką” miały już za sobą kilkunastoletnią historię, ale dotyczyły one jedynie osób z ostrą niewydolnością nerek. Ograniczenia w tym zakresie związane były z małą dostępnością aparatury, ale przede wszystkim z brakiem koncepcji stałego dostępu naczyniowego. Trudno sobie

bowiem dzisiaj nawet wyobrazić, że hemodializy prowadzono wówczas zakładając dwie szklane rurki do tętnicy i do żyły, które po zabiegu usuwano. Epokowym odkryciem stało się zatem opracowanie przez zespół Scribnera, Quintona i Dillarda pierwszego stałego połączenia tętniczo-żylnego (ang. *shunt*), opartego na nowoczesnych w tym czasie tworzywach sztucznych: silastiku i teflonie. Była to przetoka tętniczo-żylna zewnętrzna, po kilku latach zastąpiona z powodzeniem przez przetokę wewnętrzną, opracowaną przez dwóch chirurgów amerykańskich Cimino i Brescię. Można zapytać, co w takim razie ten rozwój techniki ma wspólnego z atrybutami boskości. Na pozór niewiele, ale postaram się udowodnić, iż jednak powyższy tytuł nie jest pozbawiony sensu. Wszyscy bowiem zgodzimy się, że jednym z nieodłącznych atrybutów boskości jest decydowanie o życiu i śmierci istot zaludniających Ziemię, w tym oczywiście człowieka. I tak się działo przez wiele lat w zakresie kwalifikacji pacjentów do leczenia dializami. Bo to głównie lekarze musieli decydować o tym, kto będzie mógł skorzystać z terapii dializami, a kto nie. Nie było natomiast wątpliwości, że tę drugą osobę czeka śmierć z powodu mocznicy. Niedostatek

możliwości technicznych spowodował, iż wszędzie na świecie takie decyzje trzeba było podejmować przez wiele lat. Lekarze wspierali się w tym zakresie, określając przeróżne kryteria medyczne lub quasi-medyczne usprawiedliwiające takie właśnie postępowanie. Należały do nich wiek, choroby współistniejące, stan rodzinny pacjenta, a nawet odległość od miejsca zamieszkania. Najdłużej ostał się jako graniczny wiek powyżej 65. roku życia. Bariera ta została zniesiona w naszym kraju na przełomie wieków, podobnie jak ograniczenia dostępności terapii nerkozastępczej dla chorych z cukrzycą. Ale warto o tym pamiętać, że w początkowym okresie rozwoju przewlekłej dializoterapii w Polsce, który przypada na drugą połowę lat sześćdziesiątych XX wieku, praktycznie nie kwalifikowano do leczenia powtarzanymi dializami osób, które ukończyły pięćdziesiąty (!) rok życia. W wielu krajach jeszcze niedawno twierdzono, że dializuje się tylko kandydatów do przeszczepienia nerki. Czyli tych najzdrowszych i najlepszych, a zatem rzeczywistych wybrańców. Dla wyjaśnienia dodam, że chodzi o kraj uważany za oazę szczęśliwości na kontynencie afrykańskim, czyli o Republikę Południowej Afryki. W początkach dializoterapii

pii lekarze swoim atrybutem boskości, a właściwie wypływającą z niego odpowiedzialnością, dzielili się z innymi. Typowym przykładem są Stany Zjednoczone, gdzie w początkowym okresie dializoterapii istniały specjalne komisje kwalifikacyjne, do których zapraszano poza lekarzami także duchownych różnych wyznań. Nie tak dawno dowiedziałem się od zaprzyjaźnionego profesora nefrologii z Korei Południowej, iż w jego kraju obowiązywał system finansowania dializ obejmujący 2/3 kosztów. Na moje pytanie, co z pozostałą jedną trzecią odpowiedź była prosta. Dializowany mógł być ten, kto mógł sam pokryć pozostałą część niezbędnych dla zapewnienia ciągłości leczenia funduszy. Szczególnie, wraz z rozwojem dializoterapii w cywilizowanych krajach świata zapewniony został pełen dostęp do leczenia nerkozastępczego. W zależności od możliwości ekonomicznych kraju został on osiągnięty wcześniej (Stany Zjednoczone, Kanada, Japonia, Europa Zachodnia w końcu lat osiemdziesiątych) lub później (Polska i kraje Europy Środkowej i Wschodniej w końcu lat dziewięćdziesiątych). Warto pamiętać, że wciąż jeszcze istnieją kraje o wielkich populacjach, w których lekarze wciąż muszą spełniać „rolę boga”. Należą do nich choćby Chiny, Indie, Rosja i wiele krajów Azji i Afryki. Niemniej, jeśli spojrzymy ponownie na minione pięćdziesięciolecie, to z grupki 4–6 pacjentów leczonych powtarzanymi hemodializami w roku 1960 obecnie dializowanych jest na świecie blisko dwa miliony osób, a łączna liczba leczonych nerkozastępczo przekracza 2,5 miliona. Jest to zjawisko, dzięki któremu śmiało można w moim przekonaniu przypisać lekarzom kolejny atrybut boskości, a jest nim zdolność do czynienia cudów. Niedawno jedna pani redaktor zapytała mnie, czy pamiętam jakiś

przypadek ozdrowienia pacjenta, który mógł graniczyć z cudem. Po krótkim namyśle odpowiedziałem jej, że dla mnie takim cudem zbiorowym jest rozwój terapii nerkozastępczej. No bo przecież przed 50 laty owe 2,5 miliona ludzi pozbawionych byłoby szans na dalsze życie. Przez wiele lat współtworząc i współuczestnicząc aktywnie w realizacji Programu Rozwoju Dializoterapii w Polsce sądzę, iż mamy prawo wraz z całym środowiskiem nefrologicznym czuć się kreatorami tego cudu. Myśląc o tym, co osiągnęliśmy w zakresie dostępności, a także wysokiej jakości świadczeń dializacyjnych mamy powód

do ogromnej satysfakcji i dumy. Jakże bowiem ich nie odczuwać, skoro widzi się spełnienie swoich młodzieńczych, często z pozoru naiwnych zamierzeń. Kończąc te historyczno-filozoficzne wynurzenia pragnę zapewnić, że z obu omówionych atrybutów boskości my lekarze korzystaliśmy z pełną odpowiedzialnością i zgodnie z naszą najlepszą wiedzą. Jednocześnie jako bezpośredni ich użytkownik mogę z całym przekonaniem stwierdzić, że znacznie przyjemniej jest czynić cuda aniżeli decydować o życiu lub śmierci drugiej osoby.

Wasz Bolesław

KĄCIK LITERACKI

JERZY HYSKA

Powrót

Spadłem na dno upokorzony
Straciłem zdrowie i nadzieję
Pozostawiłem dom znajomych
Czułem jak świat się ze mną chwieje
Już chciałem odejść załamany
Zmęczony w bólu i rozpacz
Lecz Bóg miał dla mnie inne plany
Podał mi rękę i wybaczył
I przysłał do mnie dobrych ludzi
Oni podali mi swe dłonie
Dziś wiem, że Pan Bóg zawsze widzi
Gdy serce ludzkie z bólu płonie

Marzenie

Przyjmij dziś Panie moje myśli szczerze
Niech swoim ciepłem stopią ludzkie skały
Niech się odezwą w ludzkich sercach szmerem
I niech w pamięci ślad zostawią mały
Dodaj mi Panie mądrości i siły
Żebym nie błądził pogrążony w cieniu
Żeby moje słowa ludzi nie raniły
Żeby ich wspierały w smutku i w zwątpieniu
Wspieraj mnie Panie bym znalazł natchnienie
Żebym mógł wspierać zagubionych ludzi
Żeby spełniło się moje marzenie
Żeby w ich sercach nadzieję obudził



KATARZYNA GOSEK, EWA ŻUKOWSKA-SZCZECHOWSKA

POMOCNA DŁOŃ W DIALIZIE OTRZEWNOWEJ

W minionym dziesięcioleciu obserwuje się proces wzrastającej populacji będących w podeszłym wieku chorych na przewlekłą chorobę nerek, w tym wymagających leczenia nerkozastępczego. Przewlekła choroba nerek u osób w wieku podeszłym stanowi wyzwanie dla współczesnej nefrologii i dializoterapii ze względu na: gwałtowny wzrost populacji osób będących w wieku podeszłym, problemy geriatryczne (ogólnoustrojowe), odrębności związane z przebiegiem klinicznym i leczeniem przewlekłej choroby nerek, czy wreszcie problemy natury socjalno-ekonomicznej, emocjonalno-psychologicznej charakterystyczne dla wieku podeszłego. Obecnie za wiek podeszły uważa się okres powyżej 65 lat życia, aczkolwiek w wielu krajach wysoko uprzemysłowionych granica ta przesuwana się do 75.–80. roku życia. Szacuje się, że do 2050 roku liczba chorych będących w podeszłym wieku przekroczy 2 miliardy; obecnie populacja osób w wieku powyżej 65. roku życia stanowi 40–50% ogółu hospitalizowanych i 30–55% osób leczonych nerkozastępczo. Odsetek osób leczonych nerkozastępczo metodą dializy otrzewnowej wynosi około 21% w Wielkiej Brytanii i 10% w Holandii. We Francji dializę otrzewnową wybiera 4% mężczyzn i 59% kobiet powyżej 75. roku życia. Obok tego procesu zauważa się równocześnie zmniejszenie ogólnej liczby chorych dializowanych otrzewnowo (DO), a także zwiększenie odsetka chorych dializowanych dzięki pomocy członków rodziny, opiekunów lub personelu pielęgniarskiego w warunkach ambulatoryjnych (tzw. dializa asystowana).

Zmieniająca się populacja chorych dializowanych otrzewnowo pociąga za sobą konieczność wsparcia podczas wykonywania wymian płynu dializacyjnego osób trzecich – rośnie rola pielęgniarek dializacyjnych, środowiskowych czy przeszkolonych członków rodziny chorego. Przewlekła choroba nerek w swojej istocie w okresie przeddializacyjnym, a zwłaszcza leczenia nerkozastępczego, wymaga od chorego i członków jego rodziny zaangażowania i aktywnego uczestniczenia w procesie terapii. Istotne znaczenie odgrywa współpraca pomiędzy obiema stronami – zwłaszcza

w przypadku przewlekłej choroby, w przypadku której nawet częściowa poprawa stanu zdrowia stanowi rezultat nie tylko systematycznego leczenia, ale również przystosowania się chorego do pewnego rodzaju ograniczeń, jakie ze sobą niesie choroba i/lub podejmowane leczenie. W wielu przypadkach ludzie będący w podeszłym wieku to osoby pozbawione opieki ze strony rodziny, pensjonariusze państwowych i prywatnych domów opieki. W Europie i na świecie od ponad 10 lat istnieją systemy organizacyjne umożliwiające skuteczne realizowanie programu domowej dializy otrzewnowej (ciągłej ambulatoryjnej oraz automatycznej dializy otrzewnowej). Podstawą tych programów jest zapewnienie choremu możliwości korzystania przez całą dobę z pomocy wykwalifikowanych pielęgniarek (asystowana dializa otrzewnowa), jak też dostępność wspomagania specjalistycznego w innych etapach programu CADO (wspomagana domowa dializa otrzewnowa). W Polsce, jak dotychczas, nie istnieją rozwiązania systemowe umożliwiające wdrożenie i funkcjonowanie tak rozumianego systemu przewlekłej, domowej dializy otrzewnowej.

SYSTEM WSPOMAGANEJ DIALIZY OTRZEWNOWEJ NA ŚWIECIE

Okolo 80% ośrodków dializacyjnych w Stanach Zjednoczonych ma w swojej ofercie wizyty domowe dla chorych leczonych CADO/ADO. Obejmuje ona pierwszorazową wizytę pielęgniarską w domu pacjenta rozpoczynającego samodzielny program CADO, po której następuje kolejna wizyta, mająca na celu ocenę prawidłowości procedury prowadzonej przez samego chorego. Ważny element tego systemu stanowi program edukacyjny obejmujący zarówno trening wstępny, jak i zajęcia reedukacyjne w domu chorego.

Największe doświadczenie dotyczące dializy asystowanej mają Francuzi, którzy objęli tego rodzaju terapią od 1995 r. 5000 chorych (51% DO, w tym 7% stanowią chorzy, którzy dializowali się przy pomo-

cy członków rodziny, 41% osób jest dializowanych dzięki pomocy pielęgniarki, pozostałych 3% chorych uzyskuje pomoc od innych osób). Leczenie metodą dializy asystowanej prowadzi się również w Danii (84 chorych przez okres 4 lat) i Szwecji – 62 chorych (metodą automatycznej dializy otrzewnowej – ADO, pielęgniarki środowiskowe, w tym również u pensjonariuszy domów opieki), Norwegii – 42 chorych (ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa: CADO i ADO, pielęgniarki środowiskowe) oraz w Wielkiej Brytanii (tutaj dializę prowadzą członkowie rodziny chorego lub sam chory pod nadzorem pracownika opieki zdrowotnej, który odwiedza pacjenta w domu).

Jak wynika z doniesień światowego piśmiennictwa, około 24% chorych starszych, przekraczających 65. rok życia w momencie rozpoczynania dializoterapii otrzewnowej, wymaga wsparcia pielęgniarskiego. Poszerzenie oferty dializoterapii otrzewnowej w ośrodkach francuskich wpłynęło na zwiększenie liczby chorych dializowanych metodą CADO/ADO, aczkolwiek wiązało się z koniecznością większej liczby hospitalizacji tych chorych.

DIALIZA OTRZEWNOWA WSPOMAGANA W POLSCE

W Polsce nie opracowano dotychczas systemu leczenia dializą asystowaną. Program terapii metodą dializy otrzewnowej (CADO/ADO) oparty jest nadal na ośrodkach szpitalnych lub niepublicznych stacjach dializ, które prowadzą wstępne szkolenie, zajmują się kwalifikacją chorych do tego rodzaju leczenia, a także zajmują się leczeniem powikłań, a chory powracający do środowiska domowego pozostaje nierzadko sam z wieloma problemami, jakie niesie ze sobą dializoterapia. Pojawiają się problemy związane z pozbawieniem chorego poczucia bezpieczeństwa, zwłaszcza w sytuacji współistniejącej negatywnej postawy członków rodziny zależnej, od obawy przed zabiegami medycznymi, w tym dializacyjnymi prowadzonymi w domu. Wielu chorych postrzega CADO jako metodę pracochłonną, pozwalającą na dalsze życie, ale pogarszającą jego jakość, niosącą zbyt wiele ograniczeń: wysokie koszty, izolację społeczną czy samotność.

W Polsce w latach 2007–2008 1235 chorych dializowało się samodzielnie, podczas gdy 280 osób wymagało pomocy osób trzecich (w większości przypadków byli to członkowie ich rodzin). Spośród leczonych metodą dializy asystowanej 45% chorych stanowiły osoby leczone CADO, 55% dializowało się metodą ADO. Większość z nich była w podeszłym wieku i częściej chorowała na cukrzycę.

Przeprowadzone analizy wykazały, iż przeżycie chorych w pierwszym roku leczenia tą metodą wyno-

siło 83%, liczba hospitalizacji 1,4–4,8 na pacjenta na rok, co stanowiło 23,5–45,6 dni na pacjenta na rok, tj. częstość zapalenia otrzewnej wynosiła 1 epizod na 28–36 pacjento-miesięcy, odsetek przeżycia przy tej metodzie stanowił 58–86% w trakcie pierwszego roku leczenia. Nie stwierdzono zwiększenia częstości wystąpienia zdarzeń niepożądanych u chorych leczonych metodą dializy asystowanej w porównaniu do osób dializowanych otrzewnowo samodzielnie. W większości krajów (z wyjątkiem Francji) w przypadku zaangażowania w leczenie członków rodziny chorego stwierdzono mniejszą częstość rozwoju zapalenia otrzewnej w porównaniu do dializ prowadzonych przy pomocy pielęgniarki.

Stwierdza się, iż prowadzenie dializy asystowanej może zwiększyć liczbę chorych wymagających leczenia DO – zwłaszcza osób będących w podeszłym wieku, którzy nie są w stanie prowadzić samodzielnie dializy. Bardzo ważne jest stworzenie zintegrowanego zespołu (pielęgniarka, lekarz, pracownik socjalny) umożliwiającego we właściwym momencie ocenę konieczności kwalifikacji do leczenia metodą dializy asystowanej, opracowanie modeli tego rodzaju terapii (pielęgniarka środowiskowa, członek rodziny, liczba wizyt u pacjenta itp.), oszacowanie kosztów, a także przeprowadzenie obserwacji wśród dużej grupy chorych leczonych metodą dializy asystowanej. Pozwoli to na bardziej dokładną ocenę skuteczności tego rodzaju leczenia, jego powikłań, jak również jakości życia chorych. Takie postępowanie nabiera szczególnego znaczenia zwłaszcza w Polsce i wiąże się z koniecznością wprowadzenia odpowiednich rozwiązań systemowych i zapewnienia środków finansowych na ich realizację. Pierwsze doświadczenia w tym zakresie pochodzą z ośrodka warszawskiego i zasługują na ich wdrożenie na szerszą skalę.

M. J. Olivier, R.R. Quinn: Chapter 23: *Assisted peritoneal dialysis in elderly persons*. Am.Soc.Nephrol. 2009; 1–5.

N. Dimkovic, V. Aggarwal, S. Khan, M. Chu, J. Bargman, D. G. Oreopoulos: *Assisted peritoneal dialysis: what is it and who does it involve?* Advanced in Peritoneal Dialysis 2009; 5: 165–170.

E. A. Brown, M. Dratwa, J. V. Povlsen: *Assisted peritoneal dialysis – an evolving dialysis modality*. Letter. Nephrol. Dial. Transplant. 2007; 1: 1–2.

T. Lobbedez, R. Moldovan, M. Lecame, B. Hurault de Ligny, W. E. Haggen and J.-P. Ryckelynck: *Assisted peritoneal dialysis, experience in a French renal department*. Peritoneal Dial. Int. 2006; 26: 671–676.

Ch. Verger, M. Duman, P.-Y. Durand, G. Veniez, E. Fabre and J.-P. Ryckelynck: *Influence of autonomy and type of home assistance on the prevention of peritonitis in assisted automated peritoneal dialysis patients. An analysis of data from the French Language Peritoneal Dialysis Registry*. Nephrol.Dial.Transplant. 2007; 22: 1218–1223.

B. Pietrzak, Baczyński, M. Prokopiuk-Wierzbicka, Z. Wańkowicz: *Ambulatoryjna czy domowa dializa otrzewnowa – czas na zmiany?* Pol. Merk. Lek. 2008; 142: 338–339.

M. Lichodziejewska-Niemierko, P. Jagodziński, B. Rutkowski: *Assisted peritoneal dialysis (PD) in Poland according to Polish PD Registry 2008*. Vancouver ISPD 2009.

SYLWIA RODAK

Stacja Dializ „GAMBRO” w Gdańsku

EDUKACJA ZDROWOTNA PACJENTA PO TRANSPLANTACJI NERKI

I. Przekonanie pacjenta o korzystnym wpływie prowadzenia higienicznego trybu życia, mającego duży wpływ na jak najdłuższe utrzymanie przeszczepu nerki.

1. Unikanie potencjalnych źródeł zakażeń (osób zainfekowanych, dużych skupisk ludzi, ale nie całkowita izolacja od środowiska zewnętrznego; niedopuszczenie do powstania próchnicy zębów; unikanie kontaktu ze zwierzętami, np. kot, pies, które mogą być źródłem zakażenia toksoplazmozy i gronkowca).

2. Godzinowe przyjmowanie leków immunosupresyjnych, ponieważ leki te mają na celu zapobieganie odrzuceniu przeszczepionego narządu, powodując osłabienie reakcji układu odpornościowego.

3. Podejmowanie umiarkowanego wysiłku fizycznego, dostosowanego do stanu zdrowia oraz wieku. Aktywność fizyczna ma znaczenie zarówno dla poprawy ogólnego samopoczucia, jak i kondycji ciała, wzmacnia chęć do pracy, aktywnego wypoczynku oraz nawiązywania kontaktów międzyludzkich. Regularne ćwiczenia pomagają także utrzymać właściwą masę ciała. Zacząć można od wchodzenia po schodach, a po poprawie wydolności fizycznej można spróbować innych form aktywności fizycznej, np. umiarkowana jazda na rowerze, pływanie, spacer, a następnie innych sportów stosownych do zainteresowań. Ćwiczenia fizyczne powinny być tak zaplanowane, aby zwiększać codzienny wysiłek, co pomoże przywrócić osłabioną siłę mięśniową w okresie choroby. Jeśli wystąpi ból lub ucisk w klatce piersiowej, uczucie duszności lub zawroty głowy, należy powstrzymać się od wysiłku. Nie należy doprowadzać do dużego zmęczenia. **Niewskazane jest prowadzenie pojazdów w okresie pierwszych czterech tygodni od transplantacji ze względu na ucisk pasów samochodowych na okolicę nerki przeszczepionej.**

4. Unikanie spożywania alkoholu ze względu na niepotrzebne i ryzykowne obciążenie wątroby oraz interakcję z lekami przyjmowanymi drogą doustną.

5. Bezwzględny zakaz palenia papierosów z uwagi na częstsze infekcje dróg oddechowych.

6. Właściwe odżywianie. Konieczna stała kontrola wagi i niedopuszczenie do powstania otyłości oraz powikłań z tym związanych, mogących być skutkiem nadmiernego apetytu wywołanego przyjmowanymi lekami. Opis diety w załączniku.

7. Szczepienia ochronne ściśle uzgadniać z lekarzem transplantologiem. **Szczepienie przeciwko grypie można najwcześniej wykonać po roku od transplantacji nerki.**

8. Nie ma przeciwwskazań do podróżowania, ale należy unikać regionów, gdzie może występować zakażona woda lub jedzenie lub gdzie nie można uzyskać właściwej pomocy w razie wystąpienia problemów zdrowotnych. **W pierwszych sześciu miesiącach nie jest wskazane odbywanie dalekich podróży ze względu na częste ryzyko wystąpienia powikłań infekcyjnych oraz możliwość wystąpienia incydentów odrzucania.**

9. Każda decyzja kobiet po przeszczepie dotycząca ewentualnego macierzyństwa powinna zostać skonsultowana z lekarzem transplantologiem.

10. Regularne zgłaszanie się pacjenta na wyznaczone wizyty kontrolne.

II. Zapoznanie pacjenta ze sposobami prowadzenia dzienniczka samokontroli oraz sposobu dbałości o swoje zdrowie. Przedstawienie pacjentowi konieczności dbania o swój stan zdrowia oraz samokontrolę i samoopiekę.

1. Prowadzenie dzienniczka samokontroli, a w nim zapisywanie wartości tętna 1 raz dziennie, temperatury

ciała 1 raz dziennie, wagi (codziennie rano na czczo), ciśnienia tętniczego (ciśnienie mierzymy 1 godzinę przed poranną dawką leków, 1 godzinę po porannej dawce leków i wieczorem). Każdy pacjent powinien posiadać sprawny aparat do mierzenia ciśnienia.

2. Umiejętność prowadzenia bilansu wodnego (pacjent powinien kontrolować ilość wydalanego moczu z ilością przyjętych płynów). Bilans ten należy zapisywać w dzienniczku samokontroli.

3. Umiejętność rozpoznawania stanów przewodnienia i odwodnienia – dlatego pacjent powinien sprawdzać swoją wagę najlepiej rano przed śniadaniem. Stan przewodnienia można rozpoznać po 3 podstawowych objawach, tj. wzroście ciśnienia tętniczego, występowaniu obrzęków oraz po wzroście masy ciała. Jeżeli wystąpi znaczny przyrost masy ciała i zmniejszenie ilości wydalanego moczu w ciągu jednej doby, pacjent w dniu następnym powinien przyjąć mniej płynów doustnie. Jeżeli ten stan będzie utrzymywał się przez kilka kolejnych dni, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym. Stan odwodnienia mogą wskazywać następujące objawy: niskie ciśnienie krwi, mała ilość wydalanego moczu, suchość w jamie ustnej, ogólne osłabienie i zawroty głowy, czasami występuje kołatanie serca. Stan odwodnienia może wystąpić po biegunce i obfitych wymiotach. Nie należy dopuszczać do odwodnienia organizmu, ponieważ zagraża to nerce przeszczepionej.

4. Higiena jamy ustnej (regularne wizyty u stomatologa przynajmniej raz na 6 miesięcy). Zęby z próchnicą mogą być źródłem ciężkich zakażeń u pacjentów z osłabioną odpornością. Najlepiej używać miękkiej szczoteczki do zębów, aby uniknąć podrażnienia dziąseł, stosować płyny do dezynfekcji jamy ustnej.

5. Ogólna higiena ciała: codzienne mycie ciała najlepiej pod prysznicem, używanie mydła w płynie, częsta zmiana ręcznika, obcinanie i czyszczenie paznokci. Skóra jest podatna na potliwość i łojotokowość, zwłaszcza u młodych ludzi. Powoduje to często zmiany skórne w postaci wyprysków ropnych. Zmiany te są potencjalnym źródłem zakażeń.

6. Unikanie słońca ze względu na ryzyko poparzeń skóry oraz ze względu na przyjmowane leki, które pod wpływem silnej ekspozycji na słońce mogą powodować zmiany uboczne na skórze, do nowotworów skóry włącznie.

7. Podczas upałów należy wypijać więcej płynów, ponieważ nerka nie posiada zdolności zagęszczania moczu. Fakt ten może spowodować znaczne odwodnienie.

8. Przez pewien czas – około 6 miesięcy – wskazany jest popołudniowy relaks, ponieważ nerka le-

piej funkcjonuje, gdy jest bardziej ukrwiona. Jest to optymalne wtedy, gdy pacjent znajduje się w pozycji leżącej.

9. Długotrwałe przyjmowanie pozycji ciała takiej jak kucanie i schylanie się powodują niekorzystny wpływ na przeszczepiony narząd. Pozycje te zmniejszają przepływ krwi w naczyniach, które ukrwiają nerkę.

III. Wskazanie pacjentowi zasad prawidłowego przyjmowania leków po transplantacji nerki. Znajomość ich nazw, działania oraz działań niepożądanych. Zapoznanie pacjenta z koniecznością sprawdzania poziomów niektórych leków.

1. Zapoznanie chorego z nazwami leków, które otrzymuje.

2. Podczas całego „życia” przeszczepionej nerki istnieje konieczność przyjmowania określonych leków immunosupresyjnych.

3. Zapoznanie pacjenta z ogólnymi zasadami przyjmowania leków po transplantacji narządu. Należy:

- przyjmować leki regularnie w tych samych godzinach każdego dnia, np. 8–20, 9–21;
- nigdy nie wstrzymywać przyjmowania leków lub zmieniać dawkę leku samodzielnie, bez konsultacji z lekarzem prowadzącym;
- jeśli omyłkowo przyjęta zostanie większa dawka leku, należy skonsultować się z lekarzem;
- nigdy nie należy podawać swoich leków innym osobom;
- nigdy nie należy przyjmować leków po upływie daty ich ważności znajdującej się na opakowaniu;
- o jakichkolwiek zauważonych objawach ubocznych należy poinformować lekarza;
- przechowywać leki w suchym, chłodnym, ciemnym miejscu, niedostępnym dla dzieci;
- nie przechowywać leków w lodówce, chyba że zalecił to producent.

Dawka leków immunosupresyjnych jest ściśle zależna od masy ciała, metabolizmu, wydolności przeszczepionego narządu oraz od ich poziomu we krwi. Dlatego istnieje konieczność okresowego badania poziomu leków immunosupresyjnych we krwi pacjenta. Tabletki należy brać zawsze po posiłku (śniadaniu lub kolacji).

Przed pobraniem krwi na poziom Cyklosporyny i Prografu (Takrolimusu) należy:

- w dniu poprzedzającym badanie przyjąć lek w wieczornej dawce około godziny 20.00;
- wstrzymać się od przyjęcia porannej dawki leku w dniu badania, do chwili pobrania krwi na po-

ziom danego leku (po 12 godzinach od przyjęcia ostatniej dawki).

4. Wskazanie objawów niepożądanych, na które pacjent ma zwrócić swoją uwagę. Powiadomić tylko o tych lekach, które chory przyjmuje.

IV. Możliwość wystąpienia powikłań po przeszczepie nerki.

Istnieje wiele niebezpieczeństw związanych zarówno z samym zabiegiem chirurgicznym (przeszczep), ale również z powodu długotrwałego leczenia immunosupresyjnego. Do najczęstszych powikłań po transplantacji zaliczamy:

- skłonność do infekcji;
- infekcje wirusowe i bakteryjne (wirus opryszczki i cytomegalii);
- zakażenia układu moczowego;
- zakażenia grzybicze;
- ostre i przewlekłe odrzucanie przeszczepionego narządu;
- cukrzyca posterydowa.

1. Infekcje wirusowe i bakteryjne.

Infekcje te spowodowane są bakteriami oportunistycznymi (bakterie, które przebywają stale w przewodzie pokarmowym, układzie oddechowym i nie stwarzają zagrożenia u osób zdrowych) oraz wirusami latentnymi. Przebywają one w komórkach organizmu i w sprzyjających warunkach uaktywniają się. Z wirusem tym stykamy się najczęściej w dzieciństwie. Wirusy latentne są obecne w komórkach większości ludzi dorosłych i nie wywołują żadnych objawów klinicznych, uaktywniają się natomiast w okresach obniżonej odporności podczas leczenia immunosupresyjnego. Dotychczas zidentyfikowane i mające znaczenie są wirusy opryszczki wargowej i cytomegalii. U ludzi zdrowych zakażenia tymi wirusami są powszechne, ale mają łagodny przebieg; zakażenie pierwotne którymkolwiek z tych wirusów u pacjentów z obniżoną odpornością może spowodować ciężką uogólnioną chorobę. Dlatego też istnieje konieczność wnikliwej samoobserwacji, aby wykryć możliwie jak najwcześniej objawy wywołane potencjalnym wirusem i zastosować odpowiednie leczenie.

Ogólne objawy infekcji:

- gorączka powyżej 38 °C przez dłużej niż jeden dzień;
- biegunka, nudności, wymioty lub bóle głowy;
- zmęczenie i utrata apetytu;
- skrócony oddech;
- dolegliwości podczas oddawania moczu;
- bóle brzucha;
- zmiana koloru skóry, wysypka na skórze;
- bóle podczas przełykania.

2. Zakażenia układu moczowego.

Powikłania te są spowodowane często wadami układu moczowego, wielokrotnie nawet liczne operacje dróg moczowych nie przywracają prawidłowej anatomii i czynności dróg moczowych, czego skutkiem są nawracające zakażenia układu moczowego po przeszczepie nerki. Kontrola, obserwacja niepokojących objawów ze strony układu moczowego i wczesne leczenie przynoszą znaczną poprawę i prawidłową czynność układu moczowego, dlatego bardzo ważne jest dbanie o szczególną higienę u kobiet i mężczyzn.

3. Zakażenia grzybicze.

Z częstym stosowaniem antybiotykoterapii oraz stanem długotrwałego upośledzenia odporności są zakażenia grzybicze. Głównie mogą się umiejscawiać w jamie ustnej, a u kobiet na śluzówkach pochwy. Pojawienie się tego typu zmian należy zgłosić lekarzowi przy kolejnej wizycie kontrolnej.

4. Cukrzyca.

Cukrzyca związana jest ze zwiększeniem poziomu cukru we krwi. Po dłuższym czasie cukrzyca może prowadzić do niewydolności nerek, ślepoty, upośledzenia krążenia krwi i zaburzeń czucia w kończynach. Niektóre leki immunosupresyjne mogą pogorszyć wchłanianie cukru i nasilić cukrzycę. Należy wiedzieć też, iż 60% pacjentów po przeszczepie nerki jest narażonych na cukrzycę, jeśli u ich rodzin występuje cukrzyca II typu. Należy skontaktować się ze swoim lekarzem lub zespołem transplantacyjnym, jeśli pojawiają się:

- zwiększone pragnienie;
- częste oddawanie moczu i jego duża ilość;
- zaburzone widzenie;
- skłonność do infekcji;
- świąd w miejscach intymnych;
- zaburzenia świadomości.

Można zredukować poziom cukru we krwi przez pozbycie się nadwagi, specjalną dietę i regularne ćwiczenia fizyczne. Jeśli już jednak wystąpi cukrzyca, zastosowane musi być specjalne leczenie – doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi lub insuliną, które pomoże ograniczyć ten problem.

5. Odrzucanie przeszczepionej nerki.

Leki immunosupresyjne pomagają zapobiec odrzuceniu nerki przez system odpornościowy biorcy. Jednak w pierwszych 4–8 tygodniach po operacji wielu pacjentów doświadcza jednego, a czasem nawet dwóch incydentów odrzucania o różnym stopniu nasilenia, od łagodnego do bardzo ciężkiego. Te incydenty mogą być zwykle odwrócone przez podanie zwiększonych dawek jednego z leków immunosupresyjnych (Solu-Medrol) lub czasowe dodanie nowego leku. W niektórych przypadkach wskazana może być zamiana podstawowych leków immunosupresyjnych, np. poprzez wprowadzenie Takrolimusu (Prograf) zamiast Cyklosporyny (Neoral).

Początkowo objawy odrzucania mogą być niewidoczne, ale pacjent może odczuwać niewielkie pogorszenie samopoczucia, może pojawić się nieznacznie podwyższona temperatura ciała czy też ogólne osłabienie organizmu.

Należy też zwrócić uwagę na poniższe oznaki odrzucania:

- uczucie zmęczenia;
- ból brzucha i przeczulica okolicy przeszczepionej nerki;
- zmniejszona objętość wydalanego moczu;

- obrzęki nóg, przyrost ciężaru ciała;
- podwyższone ciśnienie krwi;
- trudności z oddychaniem (duszność);
- gorączka powyżej 38 °C.

Jeżeli pacjent w porę zaobserwuje objawy odrzucania przeszczepionej nerki, jest duża szansa właściwego leczenia, dlatego też powinien posiadać wystarczająco dużo informacji, aby potrafił zaobserwować objawy i natychmiast zgłosić je lekarzowi prowadzącemu. Konsekwencją złej obserwacji samego siebie może być nawet utrata przeszczepionej nerki.

PRODUKTY WSKAZANE	PRODUKTY NIEWSKAZANE
• pieczywo mieszane razowe i chrupkie; • masło, oleje roślinne, oliwa, masło roślinne; • kasza jęczmień, gryczana, ziemniaki z ograniczeniem; • owoce i warzywa surowe i gotowane; • pomidory bez skórki, sałata zielona; • soki naturalne niesłodzone; • ryby pieczone w folii, gotowane; • chude mięso drobiowe, wołowe, cielęce pieczone, duszone, gotowane; • woda mineralna niegazowana; • chude mleko i jego przetwory; • jajko (białko jaj); • ciasto drożdżowe; • dżemy niskosłodzone; • kawa naturalna; • miód w małych ilościach; • przyprawy łagodne (sok z cytryny, koperek zielony, wanilia); • kisiele i galaretki; • kawa zbożowa, napoje mleczne, herbata z cytryną, bawarka	• pieczywo jasne; • słodczyce; • ciasta kremowe; • ostre przyprawy; • soki słodzone; • napoje gazowane; • mięso wieprzowe; • mięso drobiowe tłuste (gęś, kaczka); • kapusta, groch, fasola, cebula, ogórki, rzodkiewka, chrzan; • konserwy; • miód, dżem wysokosłodzony; • tatar, przetwory mięsne półsurowe (kaszanka, salceson); • wątroba, przetwory z podrobów; • smalec; • ciasto proszkowe; • mocna kawa i herbata; • alkohole; • ryby tłuste: węgorz, halibut; • baranina; • parówki; • śmietana w dużych ilościach; • frytki; • warzywa konserwowane octem; • gruszki, śliwki, czereśnie (owoce pestkowe); • grapefruit (soki i owoce)

GŁOS STOWARZYSZENIA

Stowarzyszenie Chorych Wymagających Dializowania powstało 15 lutego 1993 roku. Skupiamy ok. 50 członków z byłego województwa wałbrzyskiego. Środki pieniężne, które pozyskujemy od instytucji i osób prywatnych, są przeznaczane na zakup leków niezbędnych przy dializowaniu chorych (np. Calcifosu), środków opatrunkowych oraz na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych. Część środków mamy ulokowane w PKO BP O. Wałbrzych nr 68-1020-5095-0000-5002-0078-6764 jako zabezpieczenie i tu też przyjmujemy wpłaty darczyńców, którzy są gotowi wspomóc nas w trudnej sytuacji. Oni zawsze pozostają w naszych sercach. Informujemy członków o sposobie dializ oraz o rygorach i różnego rodzaju ograniczeniach związanych z dializą. Nie jest łatwo zmobilizować do pracy ludzi, którzy uważają, że świat im się zważył. Jednak jest wśród nas spora grupa ludzi żywo zaangażowana w pracę stowarzyszenia, a jednym z nich jest nasz prezes Tadeusz Czupyk, którego praca w Stowarzyszeniu nadaje wyrazistości i pozwala pomagać stanąć na nogi innym członkom biorącym przykład z aktywnie żyjących członków. Ponadto prezes stowarzyszenia bierze udział w różnych akcjach promujących dializoterapię. Ostatnio uczestniczył w spotkaniach w ramach „Podziel się Sercem” na zamku Książ i w II Liceum w Wałbrzychu. W swoich szeregach mamy nawet członków z 21-letnim stażem na dializach czy ludzi wracających z 10–15-letnich przeszczepów i też nie zamykają się w czterech ścianach. Zarząd organizuje co 1–2 miesiące zebrania, żeby mieć jak największy kontakt z członkami. W dobie Internetu dużą wygodą jest komputer, gdzie przez Skajpa, e-maile czy różne strony internetowe kontaktujemy się ze sobą i światem. Nasze stowarzyszenie też posiada adres e-mail: schwd@free.ngo.pl Wychodząc do ludzi umieszczamy informacje o stowarzyszeniu w prasie lokalnej, telewizji kablowej, a kontakt z nami jest przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego, Oddział Nefrologii i Dializ, ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych**.

Motto naszego stowarzyszenia staramy się stosować na co dzień, „Jeden drugiego brzemiona noście” i wierzyć, że dializoterapia to nie koniec życia, a jak je przeżyjemy, to już głównie zależy od nas i trzeba o to zadbać. Liczymy na kontakty i wymianę spostrzeżeń. Bezpośredni kontakt z prezesem Tadeuszem Czupykiem: e-mail tadeusz.czupyk@hotmail.com, telefon stacjonarny 74 844-03-98 i kom. 604-204-562.

Z serdecznymi pozdrowieniami

Artur Pawlus

V Ogólnopolskie Igrzyska dla Osób po Transplantacji i Dializowanych

W dniach 27–30 maja 2010 roku we Wrześni odbyły się Mistrzostwa Polski w lekkiej atletyce, tenisie, tenisie stołowym i pływaniu, w których uczestniczyli pacjenci-zawodnicy po transplantacji, dializowani i osoby towarzyszące popierające świadome dawstwo narządów.

Władze miasta, na czele z burmistrzem Tomaszem Kałużnym, który objął Honorowym Patronatem nasze Igrzyska, bardzo przyjaźnie otoczyli nas „swoimi skrzydłami”. Wspaniała słoneczna pogoda dodawała wszystkim zawodnikom energii do startu.

V Igrzyska oficjalnie otworzył prof. dr hab. n. med. Andrzej Chmura. Jak zawsze obecność Pana Profesora – przyjaciela pacjentów – była dla wszystkich szczególnym wyróżnieniem. Zawodnikom dopingowała młodzież ze Szkoły Podstawowej nr 2 i dzieci z Przedszkola „Słoneczko”.

W imprezie wzięło udział 49 osób. Startowało 45 osób, w tym 33 osoby po transplantacji narządów – nerki, serca, wątroby i płuca oraz 2 osoby dializowane. Duże uznanie dla zawodnika dializowanego Andrzeja Dworakowskiego, który w dniu zawodów dojechał z Warszawy do Wrześni i w tym samym dniu powrócił do domu, pokonując odległość 450 km pociągiem. Ponadto rozegrał 4 mecze tenisa stołowego. Drugim takim zawodnikiem był Andrzej Marciniak, który po nocnej dializie, na następny dzień startował



w chodzie sportowym na 3000 m. Niech starty tych dwóch pacjentów dializowanych będą przykładem dla chorych dializowanych, że aktywność fizyczna pomaga pokonywać trudy dnia codziennego.

Głównymi sponsorami byli: Urząd Miasta we Wrześni, Firma Farmaceutyczna Astellas i NERKADAR z Bydgoszczy.

W ramach igrzysk odbyło się spotkanie z młodzieżą z Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Technicznych z prof. dr hab. n. med. Andrzejem Chmurą nt. „Transplantacja narządów w Polsce” i jego pacjentką, której dokonał przeszczepienia nerki. Krystyna Murdzek przekazała młodzieży swoją książkę pt. *Moje drugie narodzenie*, aby przybliżyć młodzieży, co czuje człowiek oczekujący na dar życia. Uczniowie bardzo aktywnie uczestniczyli w dyskusji. Dla poszerzenia swojej wiedzy otrzymali materiały dotyczące świadomego dawstwa narządów, które przekazał im prof. Andrzej Chmura. Spotkanie odbyło się w sali sesyjnej Urzędu Miasta we Wrześni w obecności wiceburmistrza – Waldemara Grześkowiaka. Młodzież w urzędzie, w miejscu gdzie zasiadają radni miasta, to nobilitujący ukłon ze strony burmistrza Tomasza Kałużnego do młodych ludzi. Uważamy, że takie spotkania poza szkołą na pewno przyczyniają się do bardziej spontanicznego przyswajania wiedzy na temat transplantacji.

Oprócz spotkania z uczniami 29 maja na Rynku we Wrześni 45 osób w koszulkach sportowych z napisem „Przeszczep to nowe Życie” i „Nie zabieraj swych narządów do nieba, niebo wie, że potrzebne są na ziemi” promowało swój dar życia. Mieszkańcom rozdawano „Oświadczenia Woli” – kartę widomego dawstwa narządów” i ulotki informujące „Co każdy powinien wiedzieć o przeszczepianiu narządów”. Ten happening z pewnością pozostawił ślad u mieszkańców Wrześni, która znana jest z historii i heroicznej postawy dzieci wrzeńskich walczących o wolność języka polskiego w latach 1901–1902.



Leczenie nerkozastępcze – poradnik dla pacjentów i ich rodzin już dostępny w sprzedaży

Na początku września wydawnictwo Via Medica rozpoczęło sprzedaż książki pt. *Leczenie nerkozastępcze. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin* pod redakcją prof. Bolesława Rutkowskiego. Książka polecana jest również pacjentom przygotowującym się do rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego. Zawiera ona wiele informacji przydatnych osobom poddawanych leczeniu tego typu; od ogólnych założeń budowy nerek przez zasady przyjmowania leków, przygotowywania posiłków, po rehabilitację ruchową oraz możliwości radzenia sobie ze stresem. W książce znajdują się informacje, które pacjent powinien znać, aby lepiej zrozumieć swoją chorobę oraz jak w walce z nią może pomóc rodzina.

Dzięki OSOD mogą Państwo książkę zamawiać po cenie promocyjnej 45 zł. Należy w tym celu wysłać zamówienie pod adres ikamed@ikamed.pl lub zadzwonić pod numer 58 326 78 06 podając hasło „OSOD”. Sugerujemy, aby realizowali Państwo zamówienia wspólnie z innymi Pacjentami. Przy zamówieniach powyżej 250 zł koszty przesyłki pokrywane są przez księgarnię.

MONIKA KOWALIK

IX Krakowskie Dni Dializoterapii

Na początku tego miesiąca na trzy słoneczne, jeszcze ciepłe, choć już nie upalne dni, Kraków stał się nefrologiczną stolicą Polski. W Nowohuckim Centrum Kultury od 2 do 4 września odbywało się największe w Polsce spotkanie lekarzy, pielęgniarek, dietetyków i techników medycznych związanych z leczeniem schorzeń nerek. Na zaproszenie organizatorów po raz drugi ważnym uczestnikiem tego spotkania stali się również dializowani pacjenci. Była to już dziewiąta edycja Krakowskich Dni Dializoterapii.

Uroczyste Otwarcie zjazdu miało miejsce w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w czwartkowy wieczór. Podczas tego spotkania prof. Rutkowski, przedstawiając najnowszą publikację *Leczenie nerkozastępcze. Poradnik dla pacjentów i ich rodzin*, zaprosił na scenę prezesa OSOD Iwonę Mazur, aby – dziękując za dotychczasową współpracę w dziedzinie edukowania pacjentów – przekazać na jej ręce egzemplarz książki. Warto podkreślić, że prezes stowarzyszenia jest współautorem jednego rozdziału w tej publikacji.

Dzięki uprzejmości organizatorów Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pacjentów Dializowanych wraz ze Stowarzyszeniem Sportu po Transplantacji przygotowało stoisko, przy którym cały czas obecni byli przedstawiciele pacjentów – Iwona Mazur, Mirosław Mańka, Krystyna Murdzek, Ryszard Witek, Dariusz Zając, Alek i Krystyna Kłapa – gotowi, by porozmawiać z przechodzącymi między salami

uczestnikami zjazdu. Lekarze, pielęgniarki, technicy, wszyscy chętnie podchodzili, zabierali „Dializy i Ty” i inne materiały przygotowane przez stowarzyszenia, obiecując że dostarczą je pacjentom. Była to również doskonała okazja, aby porozmawiać o tym, co jeszcze możemy zrobić dla poprawienia jakości leczenia i życia dializowanych.

Podkreśleniem znaczenia roli stowarzyszenia pacjentów w środowisku nefrologicznym była możliwość zorganizowania dwugodzinnej sesji podczas wykładów. Pacjenci w roli prelegentów na tak dużej i szacownej imprezie mieli okazję wystąpić już po raz drugi. Wspólnie ze Stowarzyszeniem Sportu po Transplantacji oraz Stowarzyszeniem Dializowanych NEPHROS, OSOD przygotował spotkanie, podczas którego przybliżaliśmy słuchaczom swoje dotychczasowe dokonania, przedstawialiśmy plany działań oraz zachęcaliśmy do współpracy we wszelkich podejmowanych inicjatywach. Chociaż frekwencja była znacznie mniejsza niż oczekiwaliśmy, liczymy na to, że sesja ta przyniesie owoce choćby w formie kontaktu. Aby pomagać, musimy mieć informacje o problemach oraz sugestie i propozycje działań, które należy podjąć. Dlatego podkreślaliśmy, jak ważne jest kontaktowanie się z nami: mejlowo lub telefonicznie. Zachęcaliśmy również do odwiedzania strony www, gdzie oprócz bieżących informacji znajdują się wszelkie wydawane przez nas materiały oraz forum, na którym pacjenci z całej Polski mogą kontaktować się ze sobą.

Jako stowarzyszenie ogólnopolskie borykamy się z różnymi problemami organizacyjnymi. Nie jesteśmy w stanie zorganizować wspólnego spotkania wszystkich chętnych, nie mamy okazji rozmawiać z każdym z Was z osobna, nie zawsze macie Państwo możliwość obserwować nasze działania bezpośrednio.

Od dłuższego czasu jednak zachęcamy Państwa do integrowania się w obrębie swoich stacji dializ, podkreślając, że dzięki temu godziny spędzone na stacji będą miłsze.

Pacjenci z miejsc, w których się to udaje, organizują wspólne spotkania, także poza godzinami dializ, wspólnie obchodzą święta i razem przeżywają ważne uroczystości. Udaje im się również organizować wyjazdy, krótkie jednodniowe wycieczki, które wszyscy wyjątkowo miło wspominają.

Dlatego Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych ma dla wszystkich Państwa propozycję. Zorganizujcie taką jednodniową wycieczkę w dowolne miejsce, dla pacjentów oraz ich bliskich ze swojej stacji. Chętnie pomożemy w sprawach organizacyjnych oraz w znalezieniu sponsora – tak, aby nie ponieśli Państwo żadnych kosztów. Będzie potrzebny jedynie czas i energia, które trzeba poświęcić na wybór miejsca docelowego oraz zaplanowanie całości. To naprawdę miłe doświadczenie – zarówno sam wyjazd, jak i faza przygotowań.

Niech zachętą będzie prezentacja z pierwszej wycieczki zorganizowanej przez Dorotę, a sfinansowanej przez Stowarzyszenie.

Pacjenci z krakowskiej stacji dializ z uwagi na jesienną pogodę jako cel swojej podróży wybrali Kopalnię Soli w Wieliczce, dzięki temu nikt nie martwił się, że deszcz czy wiatr popsuje plany.

Zachęcamy do kontaktu z nami. Jeśli mają Państwo pomysł, odrobinę chęci i garść energii wybierzmy się razem na wycieczkę!

KOPALNIA SOLI WIELICZKA 3 października 2010



Wycieczka pacjentów Stacji Dializ
Fresenius Nephrocare ze Szpitala im. Rydygiera

Zaproszeni Goście

Pani Prezes OSOD Iwona Mazur
jak zawsze ciepła i życzliwa dla
pacjentów

Pani Wioletta Kimla mistrzyni
w tenisie, również pacjentka
dializowana w Żywcu



Pani Prezes
Iwona Mazur

Przedstawicielka sąsiedniej Stacji
Dializ Daivium w Krakowie pani
Iwona z córeczką



Wszystko zaczęło się od konkursu

- Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych ogłosiło konkurs na zorganizowanie wycieczki lub innej formy aktywnego wypoczynku dla pacjentów dializowanych
- Pełna mobilizacja przed rozpoczęciem dializy, różne pomysły, opracowywanie planu wycieczki...
- Udało się!!! Warto było poświęcić trochę czasu.



ZWIEDZANIE

Słuchamy ciekawych opowiadań
i legend o kopalni soli, a naszym
przewodnikiem jest Pani Basia –
długoletni i doświadczony
przewodnik po kopalni soli

Znajdujemy się 135 metrów
pod ziemią, temperatura stała –
cały rok 15 stopni C



Dzień Wycieczki

- Wszyscy stawili się punktualnie na Placu Centralnym w Krakowie
- Po przybyciu do Wieliczki trochę jeszcze zaspiani oczekujemy na wejście
- Miłe powitania, rozmowy, poznawanie się



Legendy

Kto miał szczęście mógł spotkać
nawet żywą św. Kingę



O św. Kingę



O krzesłach i karaminach



O kielichu
świętych i Różańcu

Wszystko zapięte na ostatni guzik

Nie zabrakło fachowej,
a dodatkowo miłej opieki
medycznej



Panie pielęgniarki Violetta
i Magda czuwały nad naszym
zdrowiem

Nie było łatwo

Niektórzy musieli popracować
trochę przy kieracie. Nic za darmo!

Dzielnie pokonujemy prawie 400
schodów



Owaga na głowę, można mieć i guz



Ciekawostki



Kaplica Św. Kingi

Wieliczka Włocławek

Źródło słomki podziemne (słomka)

Widoczne korytarze kopalni zakamarki

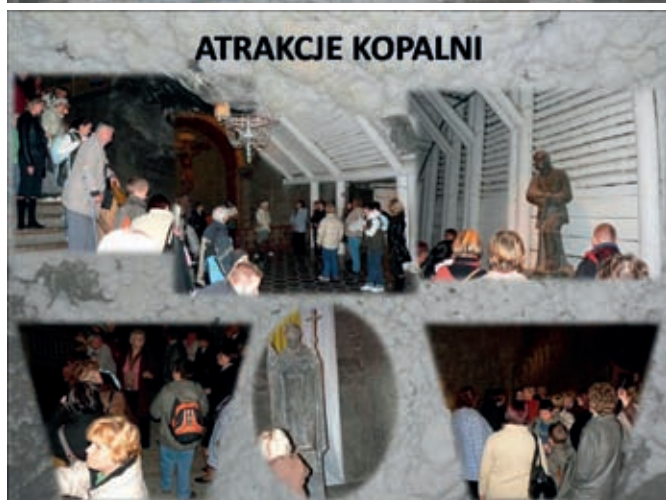
Sprężarki powietrza

Z powrotem na powierzchni



Mimo było chłód poczęść w promieniach słońca. Następnie krótki spacer po pięknych Alajem (Jana Pawła II) do pobliskiej restauracji

ATRAKcje KOPALNI



Obiad



To oczywiście nie zupa pomidorowa – tylko tak wygląda. Nam wiadomo – nie wolno. Pyszna...

Dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania i sfinansowaniu wycieczki

Widowisko Światło-Dźwięk



Uczestnicy

Każdy z pacjentów mógł zabrać jedną osobę-opiekuna. To był bardzo dobry pomysł.



To nasz najstarszy uczestnik. Z usmiechem dzieląc wspomnienia z naszej wspólnej podróży.



To jest najmłodszy uczestnik Jakub ze swoimi dźwiękami dołączając do nas.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych uruchomiło trzy numery telefonów przeznaczonych dla Pacjentów i ich rodzin. Zachęcamy do kontaktu przede wszystkim osoby, które dopiero rozpoczęły dializy oraz osoby, które mają problem i chcą się nim z kimś podzielić. Poniżej znajdują się numery oraz kilka słów o osobach, które je odbierają. Oni również są pacjentami.

Dorota – pochodzi z Podhala, obecnie mieszka w jednej z miejscowości pod Krakowem. Z wykształcenia jest magistrem ekonomii, od niedawna prowadzi własną firmę. Jest członkiem komisji rewizyjnej OSOD oraz bierze aktywny udział w działaniach podejmowanych przez Stowarzyszenie. Dializowała się przez 19 lat. W 2010 r. przeszczepiono jej nerkę.

tel. 669 507 384

Mirosław – dializuje się od 1994 r. na Śląsku. Współzałożyciel i członek zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. Prywatnie mąż i ojciec trójki dorosłych już dzieci. Jest ogromnym fanem sportu i stara się propagować aktywność fizyczną wśród osób dializowanych. Jego dewiza to „dializuję się po to, żeby żyć, a nie żyję po to, by się dializować”.

tel. 32 340 60 25

Krystyna – mieszka na Podkarpaciu, jest członkiem OSOD. Przez 30 lat cierpiała na kamicę nerkową i przeszła wiele operacji. Kolejne 5,5 roku spędziła na dializach. W 2009 przeszczepiono jej nerkę. Nadal pomaga osobom dializowanym i po przeszczepie. Aktywnie włącza się w działania Stowarzyszenia na Podkarpaciu.

tel. 782 882 431

DOROTA BUDZISZEWSKA
MONIKA KOWALIK

Sprawozdanie z działalności OSOD za 2009 rok

STOWARZYSZENIE

Zgodnie z regulacjami prawnymi do połowy każdego roku Zarząd Stowarzyszenia musi rozliczyć się z działań podjętych w roku poprzednim przed Walnym Zebraniem Członków. Mimo, że nie jesteśmy jeszcze organizacją pożytku publicznego i Zarząd ma tylko obowiązek przedstawienia sprawozdania finansowego, które jest podstawą do udzielenia absolutorium, stało się już zwyczajem przygotowywanie sprawozdania z działalności Zarządu, które także zostaje zatwierdzone przez Walne Zebranie.

Nie chcemy przedstawiać Państwu formalnych dokumentów, jednak chcielibyśmy się podzielić swoimi dokonaniem, aby w ten sposób zachęcić do włączania się w naszą działalność. Mówimy o tym bardzo często, ale powtórzymy raz jeszcze – tylko działając wspólnie możemy zrobić wiele dobrego dla siebie nawzajem oraz dla całego naszego społeczeństwa.

OSOD

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych, którego siedziba znajduje się w Krakowie 30-237, ul. Wilczy Stok 12 jest organizacją pozarządową, działającą na rzecz pacjentów z chorobami nerek, profilaktyki tych chorób oraz promocji transplantacji.

ZARZĄD

13 września 2009 roku Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych dokonało zmian w składzie Zarządu, w wyniku których ustępującą na własną prośbę panią Annę Bodora zastąpił pan Mirosław Mańka. Wobec czego obecny skład Zarządu przedstawia się następująco: **Iwona Mazur, Mirosław Mańka, Wioletta Kimla.**

KOMISJA REWIZYJNA

Komisja Rewizyjna jako organ wewnętrznej kontroli w Stowarzyszeniu zajmuje się nadzorowaniem

zgodności działania Zarządu ze Statutem.

W związku z upływem kadencji i zmianami dokonanymi w Statucie Stowarzyszenia przez Nadzwyczajne Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia Komisja Rewizyjna w składzie 3 członków: **Jacek Ulański, Dorota Ligęza** oraz **Elżbieta Kaczmarczyk** pełni oraz będzie pełnić swoje funkcje do momentu zakończenia bieżącej kadencji Zarządu, tj. do końca roku 2010.

WYDARZENIA/DZIAŁALNOŚĆ

W 2009 roku Zarząd Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych odbył 2 posiedzenia, po-



Przed Walnym Zebraniem członków OSOD

dejmując 7 uchwał, a członkowie Stowarzyszenia odbyli 2 Walne Zebrania, podejmując między innymi uchwałę o zmianie Statutu. Zmiany w Statucie są koniecznością, m.in. ze względu na fakt, że Stowarzyszenie zamierza ubiegać się o status OPP, by można było pozyskiwać środki z 1% podatku dochodowego. Ponadto na prośbę stowarzyszenia z Przemysła „Solidarni w chorobie” Statut został uzupełniony o uregulowania dotyczące możliwości tworzenia filii na terenach szczególnie aktywnie działających grup członków. Na koniec Statut został dostosowany do możliwości rozszerzenia działalności na dużą ilość członków i zwoływania Zebrań Delegatów zamiast Walnych Zebrań. Nowa wersja Statutu oczekuje obecnie na rejestrację w sądzie rejestrowym.

W 2009 roku Stowarzyszenie realizowało swoje cele statutowe poprzez szereg działań i inicjatyw.

W pierwszych miesiącach 2009 roku Stowarzyszenie reprezentowane przez prezes Iwonę Mazur brało udział w negocjacjach pomiędzy właścicielami stacji dializ a Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczących stawki refundacji zabiegu hemodializy. Obecność Prezes Stowarzyszenia podczas spotkań przypominała stronom o tym, że rozmowy nie dotyczą liczb czy statystyk, a losów ludzi.

W marcu wspólnie z Polską Federacją Pacjentów Dialtransplant Stowarzyszenie rozpoczęło umieszczanie Tablic Informacyjnych dla Pacjentów na Stacjach Dializ. Tablice te zawierają kieszeń, która może służyć umieszczaniu wszelkich materiałów pochodzących od OSOD lub PFPD.

W maju z inicjatywy Nagrody Zaufania „Złoty OTIS 2009” przy udziale krajowego konsultanta w dziedzinie nefrologii prof. Bolesława Rutkowskiego i we współpracy z Polską Federacją Pacjentów Dialtransplant, Stowarzyszenie podsumowało akcję



Zdjęcie pamiątkowe członków OSOD

profilaktyczną UWAGA NERKI. Dzięki akcji 1177 mieszkańców Warszawy i Krakowa skorzystało z bezpłatnych badań prowadzonych pod kątem zagrożenia przewlekłą chorobą nerek.

W dniach 22–24 maja 2009 w Tallinie (Estonia) odbyło się Walne Zgromadzenie Członków Europejskiej Federacji Pacjentów Chorych na Nerki – CEAPIR, w którym udział wzięła prezes Iwona Mazur. Podczas zgromadzenia podjęto uchwałę o przyjęciu Polski oraz Irlandii Północnej jako nowych państw członkowskich i tak od 22 maja 2009 Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych jest członkiem CEAPIR, federacji zrzeszającej organizacje pacjentów z całej Europy, której misją jest poprawa dostępu do leczenia, jakości leczenia oraz jakości życia wszystkich pacjentów z chorobami nerek.

Stowarzyszenie z radością przyjęło wiadomość o wprowadzeniu do programu biologii nauczanej w gimnazjach informacji dotyczących przeszczepień. W związku z tą zmianą w okresie 1 września 2009 – 17 czerwca 2010 roku realizowana była akcja „Drugie życie”, mająca na celu propagowanie wśród młodzieży poznańskich szkół średnich oświadczeń woli o zgodzie na oddanie narządów

po śmierci i podnoszenie świadomości w zakresie transplantologii. Organizatorem akcji był Fresenius Medical Care Polska, a współorganizatorem, obok Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej oraz Polskiej Federacji Pacjentów Dialtransplant, także Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych.

W związku z sukcesem akcji, OSOD zdecydował się powielić ten schemat na terenie województwa małopolskiego. Fresenius Medical Care został partnerem oraz głównym sponsorem kampanii w Małopolsce. Do współpracy zaproszone zostały jednostki administracji publicznej – Urząd Miasta Krakowa oraz Wojewoda Małopolski, który objął akcję swoim honorowym patronatem. Akcja „Drugie życie” stała się elementem programu „Partnerstwo dla Transplantacji”, który w Małopolsce został zainicjowany w maju przez Jerzego Millera, wojewodę małopolskiego, oraz prof. Wojciecha Rowińskiego, krajowego konsultanta ds. transplantologii. Celem programu jest zwiększenie liczby pobrań narządów oraz liczby przeszczepień.

Dzięki sponsorowi byliśmy w stanie dostarczyć uczniom plakaty, materiały informacyjne oraz druki Oświadczeń Woli, jak rów-



Po owocnych obradach

niez służyć wsparciem merytorycznym i kontaktami z lekarzami-specjalistami. Informacje o akcji i jej organizatorach, a także forum dyskusyjne znajdują się na www.osod.info oraz www.drugiezycie.org.pl. Pierwsza część akcji została przeprowadzona w małopolskich szkołach w pierwszym semestrze roku szkolnego 2009/2010 i wzięły w niej udział 22 szkoły.

W szkołach małopolski w ramach akcji zachęcano uczniów do organizowania kampanii informacyjnych na temat transplantacji. Kształt akcji zależy wyłącznie od kreatywności i zaangażowania młodzieży. Uczniowie mogli m.in. kolportować materiały informacyjne i Oświadczenia Woli, organizować spotkania ze specjalistami i przygotowywać własne, niekonwencjonalne działania promocyjne. Zadaniem szkoły było wyznaczenie spośród uczniów koordynatorów działań, którzy byli łącznikami pomiędzy organizatorami a placówką.

UDZIAŁ W KONFERENCJACH

Stowarzyszenie aktywnie uczestniczyło w spotkaniach, zjazdach oraz konferencjach poświęconych tematyce nefrologicznej.

W dniach 23–25 kwietnia 2009 w Gdańsku odbyła się Konferencja Pielęgniarek Nefrologicznych, w której uczestniczyła prezes Stowarzyszenia pani Iwona Mazur. Konferencja spotkała się z ogromnym zainteresowaniem pielęgniarek. Tematyka obejmowała m.in.: historię leczenia nerkozastępczego w Polsce, problematykę powikłań cukrzycy u pacjentów hemodializowanych, jakość życia pacjentów hemodializowanych i pacjentów po przeszczepieniu nerki.

22 czerwca 2009 w Klinice Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii w Katowicach odbyło się spotkanie pacjentów ośrodków dializ województwa śląskiego. Spotkanie to zostało zorganizowane przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii prof. dra hab. Andrzeja Więcka wraz z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Osób Dializowanych oraz Stowarzyszeniem Osób Dializowanych Nephros. W swoim wystąpieniu prezes Iwona Mazur zwróciła uwagę na konieczność współpracy pacjentów w celu poprawy jakości życia oraz procedur dializacyjnych. Opowiedziała również, czym zajmuje się OSOD oraz o tym, jak działają inne europejskie organizacje pacjentów zrzeszone w CE-APIR.

4 lipca 2009, dzięki gościnności rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, odbyło się spotkanie edukacyjno-integracyjne dla osób dializowanych i ich rodzin, zorganizowane przez Polską Federację Pacjentów Dialtransplant. OSOD – jako członek PFPD – był jego współorganizatorem. Głównym celem Mazowieckiego Spotkania Pacjentów Dializowanych było podniesienie świadomości pacjentów na tematy związane z chorobami nerek i metodami ich leczenia. W skład panelu naukowo-medycznego weszły wystąpienia ekspertów z dziedziny nefrologii, transplantologii, rehabilitacji oraz psychologii. Prelegenci w sposób interesujący oraz przystępny dzielili się z pacjentami swoją ogromną wiedzą. W spotkaniu wzięła także udział prezes OSOD i jednocześnie wiceprezes PFPD – pani Iwona Mazur.

Drugie spotkanie w Katowicach odbyło się **27 listopada 2009**. Zorganizowane wspólnie z prof. drem hab. Andrzejem Więckim – prezesem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz Polską Federacją Pacjentów Dialtransplant na terenie Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii w Katowicach. Spotkanie pacjentów dializowanych miało charakter integracyjno-edukacyjny. Jego tematem były zagadnienia przeszczepień, w tym przeszczepień rodzinnych, rehabilitacja i aktywność fizyczna pacjentów dializowanych, a także warunki udzielania świadczeń w dializoterapii w 2010 roku. Zabrali także głos przedstawiciele organizacji pacjentów, w tym prezes Iwona Mazur i członek Zarządu OSOD Mirosław Mańka.

DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNO-MEDIALNA I EDUKACYJNA

W sierpniu 2009 we współpracy z TVP Kraków, w ramach cyklu *Magazyn Medyczny* wyświetlanego

na antenie TVP Kraków oraz TV Polonia, Stowarzyszenie stworzyło dwuodcinkowy reportaż na temat chorób nerek, zapobiegania im oraz ich leczenia. Poruszone zostały w nim zagadnienia wykrywania chorób nerek, hemodializy, dializy otrzewnowej, przeszczepień oraz przedstawiona została rola i funkcja Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. Materiał ten dostępny jest na stronie internetowej OSOD w zakładce MULTIMEDIA. Reportaż ten nie jest chroniony prawami autorskimi, co oznacza, że można go dowolnie wykorzystywać.

20 listopada 2009 odbyła się konferencja prasowa podsumowująca akcję UWAGA NERKI. Prof. Bolesław Rutkowski, krajowy konsultant w dziedzinie nefrologii, przedstawił opracowanie statystyczne wyników badań, które potwierdziły skalę zagrożenia chorobami nerek szacowanego na 10% populacji. Natomiast o sytuacji pacjentów dializowanych opowiedzieli prezes OSOD Iwona Mazur oraz prezes Polskiej Federacji Pacjentów Dialtransplant Robert Kęder. Konferencja miała na celu popularyzowanie wiedzy na temat zagrożenia oraz konieczności robienia badań profilaktycznych.

W dniach **26–28 listopada** w Katowicach odbywało się IX Katowickie Seminarium „Postępy w Nefrologii i Nadciśnieniu Tętniczym”. Jest to jedno z największych spotkań edukacyjnych dla nefrologów w kraju. Stowarzyszenie brało udział w tym spotkaniu już po raz kolejny. Podczas inauguracji spotkania prezes OSOD Iwona Mazur w imieniu wszystkich pacjentów dializowanych złożyła życzenia prof. F. Kokotowi w osiemdziesiątą rocznicę urodzin. Ponadto zachęcała lekarzy do współpracy przy redagowaniu czasopisma „Dializa i Ty” oraz przypominała, że wszystko, o czym mówią, dotyczy ludzi, a nie jednostek choro-

bowych funkcjonujących niezależnie.

DZIAŁANIA ROZPOCZĘTE W 2009 ROKU ORAZ ZAMIERZENIA NA ROK 2010

Kontynuowane są rozpoczęte w 2008 roku działania prawne, mające na celu przekształcenie Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych w Organizację Pożytku Publicznego. Zostaną one prawdopodobnie ukończone w 2010.

Nasze Stowarzyszenie nawiązało współpracę z firmą ubezpieczeniową Allianz, która zadeklarowała się szerzyć wiedzę na temat profilaktyki chorób nerek wśród swoich pracowników oraz klientów poprzez rozdawanie materiałów przygotowanych przez OSOD, a także zamieszczenie artykułu na ten temat w swoim czasopiśmie.

Stowarzyszenie nadal wydaje czasopismo „Dializa i Ty”. Z okazji Światowego Dnia Nerek powstał także dodatek do czasopisma pt. „Dializa i Ja”, którego autorami byli przede wszystkim pacjenci – współpracownicy lub członkowie Stowarzyszenia.

Obchody Światowego Dnia Nerek łączyły się także z innymi działaniami, które będą przynosić owoce w kolejnych latach działalności Stowarzyszenia:

1. Nowy wygląd strony internetowej,
2. Forum dla pacjentów i ich bliskich na stronie www.osod.info,
3. Broszury i plakaty „Chroń Nerki”,
4. Prezentacja w BusTV w środkach Komunikacji Miejskiej w Krakowie.

WALNE ZEBRANIE CZŁONKÓW

16 maja 2010 roku w Krakowie, w siedzibie Ogólnopolskiego Sto-

warzyszenia Osób Dializowanych odbyło się Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia, podsumowujące ubiegły rok działalności.

Już o godzinie 10 zaczęli przybywać pierwsi goście. Przyjeżdżali z różnych miejsc: Przemyśla, Rudy Śląskiej, Limanowej, Łodzi, Krakowa. Rejestrowaliśmy wszystkich na listę obecności i około godziny 12 liczba przybyłych wyniosła 21 osób, czyli kilka osób więcej niż było zapowiedzianych. Przed rozpoczęciem oficjalnej części goście mieli okazję porozmawiać o wszystkim: pogodzie, polityce, chorobie i leczeniu.

O godzinie 12 rozpoczęliśmy oficjalną część spotkania. Na początek każdy przybyły powiedział kilka słów o sobie, co pozwoliło nam lepiej się poznać. Później Dorota Ligęza, jako reprezentantka Komisji Rewizyjnej, otworzyła Zebranie. W pierwszym punkcie zgromadzeni wybrali przewodniczącego zebrania, którym została prezes OSOD Iwona Mazur.

Pod przewodnictwem pani prezes zebranie przegłosowało przyjęcie pozytywnie zaopiniowanego przez Komisję Rewizyjną sprawozdania z działalności Zarządu, sprawozdania finansowego oraz udzieliło absolutorium Zarządowi i Komisji Rewizyjnej za 2009 rok. Przybyli członkowie OSOD zaakceptowali wszystkie zmiany w Statucie Stowarzyszenia. Mogliśmy zakończyć oficjalną część spotkania i udać się na obiad do pobliskiej gospody. Każdy wybrał, co lubi i co może jeść, a przy stole zapanowała niemal rodzinna atmosfera. Po ponad godzinie część gości z Krakowa pojechała do domów – reszta wróciła na Wilczy Stok na dalsze rozmowy o wszystkim i o niczym.

Nowy tekst Statutu znajdzie się na naszej stronie internetowej kiedy tylko sąd wyda postanowienie o wpisie zmian do rejestru.

MAGDALENA WOLSKA
MONIKA KOWALIK

Na przeszczep nerki pacjenci czekają średnio 2 lata. Liczba chorych zakwalifikowanych do transplantacji przyrasta w szybkim tempie. Wciąż za mało jest jednak dawców. Najgorzej sytuacja przeszczepiania narządów wygląda na południu kraju, zwłaszcza w województwie małopolskim i podkarpackim. Poza rozwiązaniami systemowymi konieczna jest popularyzacja informacji na temat transplantacji.

SZKOŁY PROMUJĄ PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW

Niedostateczna ilość informacji, obawy lekarzy i bliskich dawców, luki w rozwiązaniach administracyjnych oraz prawnych to tylko niektóre bariery w rozwoju polskiej transplantologii i przyczyny niewielkiej liczby wykonywanych przeszczepów. Przeszczepianie narządów ratuje życie i przywraca zdrowie. To często jedyna nadzieja pacjentów na powrót do pracy, normalnego życia rodzinnego. Najczęściej przeszczepianym narządem w Polsce i na świecie są nerki. Transplantacja w przypadku pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek jest zarazem najskuteczniejszą, uznaną na świecie, metodą leczenia. „Drugie życie” to kampania informacyjna promującą ideę przeszczepów wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W akcji zainicjowanej w 2009 roku przez Fresenius Medical Care Polska w tym roku szkolnym wzięło udział blisko 40 tysięcy uczniów z 76 szkół Wielkopolski, Małopolski oraz Warmii i Mazur. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych było koordynatorem kampanii w Małopolsce.

MISJA – TRANSPLANTACJA

„Promocja transplantacji stała się dla młodzieży misją do wypełnienia. Nagrodą za zaangażowanie

jest niezwykle uczucie satysfakcji i spełnienia. Młodzi ludzie rozumieją, że zmieniając świadomość ludzi ratują życie” – podsumowuje działania Iwona Mazur, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. „Nawet lekarze oraz pacjenci, którzy początkowo z pewnymi obawami, na naszą prośbę, uczestniczyli w spotkaniach z młodzieżą, po akcji dzwonili, żeby... podziękować. Dziękowali za to, że namówiliśmy ich do uczestniczenia we wspianym przeżyciu” – dodaje Iwona Mazur.

FINAŁ W KRAKOWIE

W spotkaniu podsumowującym akcję w Małopolsce, 17 czerwca 2010 r., w krakowskim IX Liceum Ogólnokształcącym wzięli

udział m.in. dr Piotr Przybyłowski – konsultant wojewódzki w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz mgr Irena Miałaniak – koordynator transplantacyjny jednego z krakowskich szpitali. Młodzież wykorzystała obecność ekspertów, precyzując posiadane informacje, dyskutując i poszerzając wiedzę. Dojrzałe podejście do tematu, imponująca ilość działań oraz ich różnorodność sprawiły, że aż 8 szkolnych kampanii z Małopolski zostało wyróżnionych. Nagrody to czeki z kwotami do wykorzystania na cele dobroczynne. Najbardziej zaangażowani i kreatywni uczniowie zdecydują, w jaki sposób rozdyponują czeki charytatywne. Organizatorzy wierzą, że możliwość wsparcia potrzebujących będzie dla młodzieży nagrodą, która na długo pozostanie w ich pamięci.

Akcja „Drugie życie” skierowana jest do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Upowszechnienie wiedzy o transplantacji i popularyzacja Oświadczenia Woli to główne cele kampanii. Młodzież otrzymuje materiały edukacyjne i promocyjne. Kreuje własne działania, które mają przekazać trudne informacje na temat przeszczepiania narządów w jak najprostszy sposób. Kształt szkolnych kampanii zależy wyłącznie od kreatywności i zaangażowania młodzieży. Młodzi ludzie chętnie prowadzą dyskusje, nie ma dla nich tematów tabu. Uczniowie mogą m.in. kolportować materiały informacyjne i Oświadczenia Woli, organizować spotkania ze specjalistami i przygotowywać własne, niekonwencjonalne działania promocyjne. Dzięki zaangażowaniu młodzieży fakty o transplantacji docierają nie tylko do ich rówieśników i społeczności szkolnej, ale także rodzin, sąsiadów, mieszkańców miast i wsi.

NAGRODZONE KAMPANIE SZKOLNE Z MAŁOPOLSKI

Trzy szkoły: Zespół Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Praktycznego im. W. Witosa w Nawojowej, Zespół Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Skrzyszowie oraz Zespół Szkół nr 1 w Gorlicach otrzymały czeki charytatywne w wysokości 1000 zł. Pięć pozostałych, wyróżnionych placówek: IX Liceum Ogólnokształcące im. Zygmunta Wróblewskiego w Krakowie, PZ nr 1 Szkół Ogólnokształcących im. S. Konarskiego w Oświęcimiu, Zespół Szkół w Czchowie, Liceum Ogólnokształcące im. Jana Kochanowskiego w Muszynie oraz V Liceum Ogólnokształcące w Tarnowie prześle na dowolnie wybrany cel dobroczynny po 500 zł.

Uczniowie z Zespołu Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Praktycznego w Nawojowej oprócz wielu akcji zrealizowanych na terenie szkoły zdecydowali się również, w porozumieniu z proboszczem swojej parafii, rozdawać



Dr med. Piotr Przybyłowski podczas prelekcji



Uczennica z IX LO w Krakowie podczas prezentacji

Oświadczenia Woli ludziom przechodzącym na mszę do kościoła.

Raport młodzieży z Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Skrzyszowie przedstawiał tak ogromną liczbę działań, że aż trudno uwierzyć, że zrealizowali je uczniowie tylko jednej szkoły. Oprócz promowania transplantacji przez gazetki szkolne, organizacji spotkania z lekarzami i ekspertami, spotkania z osobami po przeszczepie serca, młodzi ludzie opracowali również ulotki zachęcające do oddawania 1% podatku na rzecz organizacji pomagających pacjentom.

Z kolei uczniowie z Zespołu Szkół nr 1 w Gorlicach przeprowadzali ankietę, zachęcając przy okazji mieszkańców swojego miasta do rozmów o przeszczepianiu narządów. Dokumentację w postaci filmu oraz zdjęć dołączyli do raportu. W wielu szkołach organizowano akcje honorowego krwiodawstwa, uczniowie opowiadali o transplantacji rodzicom podczas zebrań, zapraszali osoby żyjące dzięki przeszczepieniu organów. Szkoły biorące udział w małopolskiej edycji akcji zapowiadają kontynuację działań w następnych latach.

W programie przeprowadzonym w Małopolsce w roku szkol-



Uczennica LO w Muszynie w specjalnie przygotowanej koszulce

nym 2009/2010 uczestniczyło 38 szkół ponadgimnazjalnych. Nad przebiegiem kampanii w Małopolsce czuwało Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych przy wsparciu Fresenius Medical Care Polska. W promocję transplantacji w regionie włączył się także Urząd Miasta Krakowa oraz wojewoda małopolski Jerzy Miller, który objął akcję honorowym patronatem. „Drugie życie” stało się elementem programu „Partnerstwo dla Transplantacji”, który w Małopolsce został zainicjowany w maju przez Jerzego Millera oraz prof. Wojciecha Rowińskiego, krajowego konsultanta ds. transplantologii. Celem programu jest zwiększenie liczby pobrań narządów oraz liczby przeszczepów.

SPOTKANIE PODSUMOWUJĄCE DZIAŁANIA MŁODZIEŻY W WIELKOPOLSCIE

Laureatami tegorocznej edycji akcji w Wielkopolsce są uczniowie: IV Liceum Ogólnokształcącego z Leszna, Liceum Ogólnokształcącego z Godzieszy Wielkich i Zespołu Szkół nr 2 w Ostrzeszowie. Nagrodzone szkoły otrzymały czeki charytatywne o wartości 1000 zł.



Wręczenie dyplomów

Uczniowie przekażą pieniądze na wybrany przez siebie cel dobroczynny. W kampanię zaangażowało się 31 szkół ponadgimnazjalnych.

Jedną z trzech równorzędnych pierwszych nagród kapituła organizatorów przekazała leszczyńskiemu IV Liceum Ogólnokształcącemu. Uczniowie IV LO przeprowadzili szereg działań w szkole – od

spotkania z lekarzem, edukacji rówieśniczej, opracowania ulotki, nadruku na koszulki, organizacji konkursu plastyczno-poetyckiego. Wiele ich inicjatyw wyszło daleko poza budynek liceum. Uczniowie zaprosili do projektu słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku, a podczas drzwi otwartych informowali gimnazjalistów i ich ro-

dziców o prowadzonej kampanii. Młodzież zorganizowała również bieg pod hasłem „Transplantacja to życie”, w którym wzięli udział mieszkańcy Leszna. Zawody sportowe objął patronatem Prezydent Miasta. Uczniowie IV LO zaangażowali w działania media, za pośrednictwem których o transplantacji i roli Oświadczenia Woli dowiedzieli się mieszkańcy Leszna i okolic.

W Liceum Ogólnokształcącym w Godzieszach Wielkich – drugiej nagrodzonej szkole – uczy się 30 uczniów. Działania młodzieży, poza edukacją rówieśniczą i kształceniem grona pedagogicznego, skoncentrowały się na propagowaniu idei transplantacji w swoim otoczeniu. Z informacją o transplantacji narządów uczniowie dotarli m.in. do słuchaczy szkoły dla dorosłych, na zebranie w wiejskiej bibliotece, do strażaków, okolicznych szkół, w tym również do gimnazjum. W działaniach nie pominęli parafii, ośrodków zdrowia, władz lokalnych, sklepów. W swojej szkole zorganizowali natomiast pogadanki, konkursy, prezentacje multimedialne. Dla wszystkich, którzy chcieliby zadać pytanie związane z transplantacją, uczniowie utworzyli forum internetowe i czat. Dzięki temu nawet osoby nieśmiałe mogły uzyskać odpowiedź na nurtujące je pytania.

Trzecią wyróżnioną szkołą w Wielkopolsce był Zespół Szkół nr 2 w Ostrzeszowie. Kampania zrealizowana przez uczniów objęła zasięgiem środowisko szkolne oraz jego otoczenie. Temat przeszczepiania narządów poruszony został w gronie nauczycieli, zaprezentowany uczniom sąsiednich szkół, a także m.in. podczas targów edukacyjnych. O akcji dowiedzieli się rodzice – każdy otrzymał informacje o prowadzonej akcji za pośrednictwem elektronicznego dziennika. Do udziału w kampanii zostali zaproszeni także mieszkań-



Od lewej, Irena Milaniak, uczniowie Zespołu Szkół Rolniczych w Nawojowej wraz z opiekunką Panią Joanną Hołownicką-Płaszczyk, Andrzej Papacz, Elżbieta Orczyk oraz Monika Kowalik – koordynator akcji

Iwona Mazur, prezes OSOD

„Zachęcam wszystkich Państwa do inicjowania dyskusji na temat transplantacji w swoim najbliższym otoczeniu – wśród rodziny, bliskich, przyjaciół. Szczególnie w naszym gronie, chorych na nerki, rozmowa na ten temat powinna być powszechna po to, by opinie w tej kwestii oparte były na wiedzy i refleksji, zamiast na mitach, stereotypach i krzykliwych nagłówkach gazet. Mocno wierzę, że rzetelne informacje oraz suma takich jednostkowych działań są w stanie doprowadzić do zwiększenia ilości przeszczepień w naszym kraju, czego sobie i wszystkim oczekującym na transplantację z całego serca życzymy”.

cy Ostrzeszowa. Młodzież przeprowadziła dwukrotnie sondaż uliczny, w wyniku czego społeczność lokalna miała okazję dowiedzieć się czym są przeszczepianie narządów i Oświadczenia Woli. Temat został poruszony przez uczniów szkoły także w kościołach – w dwóch parafiach zamiast kazania wierni usłyszeli informację o znaczeniu transplantacji. Z inicjatywy młodzieży odbyła się nawet audycja radiowa poruszająca temat transplantacji, a do lokalnej prasy przesłany został artykuł.

FINAL AKCJI W OSTRÓDZIE

W pilotażowej akcji „Drugie życie” w warmińsko-mazurskiem wzięło udział 7 szkół ponadgimnazjalnych. Organizatorzy nagrodzili kampanię jednej z nich ciekawym charytatywnym. Uczniowie wyróżnionej szkoły – Centrum Kształcenia Ustawicznego w Ostródzie – poza spotkaniem z lekarzem i edukacją rówieśniczą podjęli działania mające na celu przybliżenie informacji o transplantacji słuchaczom Uniwersytetu Trzeciego Wieku i wychowankom Domu Dziecka. Specjalnie dla najmłodszych wykonali model człowieka, by poprzez zabawę przybliżyć im trudne zagadnienie przeszczepiania narządów. Swoje działania uczniowie skierowali także do mieszkańców Ostródy – w mieście rozwiesili plakaty, a podczas rozmów z mieszkańca-

mi rozdawali Oświadczenia Woli. W szkole przeprowadzono ankiety oraz konkurs na logo akcji. Dział-

niom prowadzonym przez ośrodek CKU patronował Warmińsko-Mazurski Kurator Oświaty.

W tej edycji akcji wzięło udział 76 szkół ponadgimnazjalnych z regionów objętych kampanią, **rozda-
no 100 tysięcy Oświadczeń Woli**. Organizatorami akcji w skali ogólnopolskiej byli Fresenius Medical Care Polska i Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych. Kampanię wspierali Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej i Polska Federacja Pacjentów Dialtransplant.

CEAPIR

CEAPIR, czyli Europejska Federacja Pacjentów Chorych na Nerki (European Kidney Patients Federation). Międzynarodowa organizacja *non-profit* skupiająca stowarzyszenia pacjentów chorych na przewlekłą chorobę nerek z 21 krajów Europy: Austrii, Chorwacji, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Irlandii, Niemiec, Węgier, Islandii, Włoch, Łotwy, Litwy, Holandii, Norwegii, Portugalii, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Wielkiej Brytanii oraz od 2009 r. Polski, którą reprezentuje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych. Federacja zarejestrowana jest w Wiedniu, natomiast biuro mieści się w Dublinie. Zarząd składa się z pięciu osób wybieranych na walnym zgromadzeniu raz na trzy lata. Obecnym prezesem jest Nadine Stohler (Szwajcaria). Ogólnym celem organizacji jest pomoc osobom chorym na PChN, po transplantacji oraz ich opiekunom. Federacja zajmuje się m.in.:

1) Organizacją szkoleń i konferencji, na których przedstawiciele krajowych organizacji mogą wymieniać się spostrzeżeniami i doświadczeniami dotyczącymi pomocy osobom chorym na PChN,

2) Koordynacją działań mających na celu wspieranie rozwiązań prawnych, na poziomie Unii Europejskiej, korzystnych dla pacjentów z PChN, osób po transplantacji oraz ich opiekunów,

3) Wydawanie materiałów informacyjnych.

CEAPIR wspiera również inicjatywy młodych pacjentów, zachęcając do tworzenia w każdym kraju grup młodych pacjentów w wieku od 16 do 30 lat. Oprócz dzielenia się doświadczeniami młodzi ludzie mogą pomagać sobie w podróży międzynarodowych oraz w podejmowaniu nauki i pracy za granicą. Działania te są bardzo ważne, ponieważ młodzież nabiera doświadczenia i nowych umiejętności, również przekonuje się, że choroba nie musi być dużym ograniczaniem aktywności.

Szczegółowe informacje o Federacji mogą Państwo znaleźć na stronie internetowej www.ceapir.org (strona w języku angielskim). Jeśli mają Państwo jakieś sugestie bądź propozycje działania, jakie możemy podjąć z organizacjami pacjentów działającymi w innych krajach prosimy o kontakt.

NASZ CHLEB POWSZEDNI

MAŁGORZATA SZCZYPKOWSKA

Centrum Dializ Fresenius NephroCare II, Kraków

BIAŁKA



Białka są podstawowym elementem budowy wszystkich tkanek oraz wchodzi w skład wielu związków, takich jak: enzymy, hormony, przeciwciała. Nie mogą być zastąpione żadnym innym składnikiem. Odpowiednie ilości białek decydują o normalnym wzroście i rozwoju człowieka, regeneracji wydalanym lub uszkodzonym tkanek. Białka biorą również udział w utrzymaniu prawidłowego bilansu wodnego, współuczestniczą w utrzymaniu równowagi kwasowo-zasadowej, wchodzi w skład ciał odpornościowych.

Białka pokarmowe mają różną wartość odżywczą. O wartości odżywczej białek decyduje zawartość w nich niezbędnych egzogennych aminokwasów oraz ich wzajemne proporcje. Organizm ludzki najlepiej wykorzystuje białko jaja kurzego. Porównując białka pochodzące z różnych produktów z białkiem wzorcowym możemy podzielić je na:

- **białka pełnowartościowe** – pochodzenia zwierzęcego – zawarte są w mięsie i przetworach mięsnych (wędliny), mleku i przetworach mlecznych (sery, jogurty), drobiu, rybach, jajach;

- **białka niepełnowartościowe** – pochodzenia roślinnego – zawarte są w produktach zbożowych, suchych nasionach roślin strączkowych, warzywach i owocach.

Przestrzeganie spożywania odpowiedniej ilości białka pełno-

wartościowego zapobiega niskim poziomom białek we krwi, osłabieniu odporności organizmu i wyniszczeniu organizmu.



W przewlekłej niewydolności nerek dieta ma zasadnicze znaczenie w utrzymaniu właściwej kontroli toksemii mocznicowej i dobrego stanu zdrowia. Podstawą diety jest ograniczenie białka. Zakres tych ograniczeń zależy od stopnia niewydolności nerek (stadium I, II, III, IV, V choroby) i może się wahać w granicach od 1–0,6 g/kg masy ciała. Dietę o bardzo niskiej zawartości białka poniżej 0,6 g/kg/dobę stosuje się w wyjątkowych sytuacjach, przez krótki czas.

Po rozpoczęciu leczenia nerkowego zastępczego spożycie białka całkowicie się zmienia i jest uzależnione od stanu odżywienia pacjenta oraz metody dializowania. Ze względu na straty białka w trakcie dializy oraz ryzyko niedożywienia, pacjentom hemodializowanym zale-

ca się ok. 1,2 g białka na kilogram masy ciała należnej, zaś w dializie otrzewnowej nieco większe spożycie białka w granicach 1,2–1,4 g białka/kg masy ciała należnej. Przynajmniej połowa zalecanego białka powinna pochodzić z produktów zwierzęcych. W przypadku wystąpienia gorączki, stanów zapalnych, zabiegów operacyjnych ilość spożywanego białka powinna być zwiększona.

10 gramów białka zawiera:

- 50 g mięsa (kurczak, indyk, wieprzowina, wołowina)
- 50 g szynki wołowej gotowanej
- 50 g polędwicy sopockiej
- 50 g świeżego halibuta, łosia
- 50 g sera twarogowego chudego
- 100 g białka jaja



Przykładowa zawartość białka w wybranych produktach

Produkt	Zawartość białka w 100 g produktu
Mleko 2% tłuszczu	3,4 g
Ser biały chudy	19,8 g
Ser biały półtłusty	18,7 g
Ser biały tłusty	17,7 g
Serek twarogowy ziarnisty	12,3 g
Jogurt naturalny 2% tłuszczu	4,3 g
Jogurt jagodowy 1,5% tłuszczu	3,7 g
Jogurt truskawkowy 1,5% tłuszczu	3,7 g
Kefir 2% tłuszczu	3,4 g
Ser żółty Gouda tłusty	27,9 g
Ser homogenizowany pełnotłusty	12,7 g
Jajo całe	12,5 g
Białko jaja	10,9 g
Wieprzowina łopatka	16,0 g
Wieprzowina schab surowy z kością	21,0 g
Wieprzowina szynka surowa	18,0 g
Wołowina pieczeń	20,9 g
Wołowina polędwica	20,1 g
Cielęcina łopatka	19,9 g
Cielęcina udziec	19,9 g
Mięso z piersi kurczaka bez skóry	21,5 g
Mięso z ud kurczaka bez skóry	16,8 g
Parówki popularne	9,5 g
Polędwica sopocka	19,9 g
Szynka wieprzowa gotowana	16,4 g
Szynka wołowa gotowana	20,9 g
Szynka z indyka	17,1 g
Kiełbasa szynkowa z kurczaka	16,2 g
Szynka z piersi kurczaka	21,2 g
Ryba – mintaj świeży	16,6 g
Chleb żytni jasny	4,0 g
Chleb wiejski	5,8 g
Makaron dwujajeczny	11,5 g
Ryż biały	6,7 g
Kasza jęczmienna perłowa	6,9 g
Fasola biała sucha	21,4 g
Soja nasiona suche	34,3 g
Ziemniaki	1,9 g
Pietruszka korzeń	2,6 g
Marchew	1,0 g
Kalafior	2,4 g
Brzoskwinia	1,0 g
Gruszka	0,6 g
Jabłko	0,4 g
Śliwka	0,6 g

ciąg dalszy ze str. 21.



sowanie najwyższej jakości dializatorów wysokoprzepływowych, co jest standardem leczenia w sieci Diaverum.

Obecność firmy Diaverum w 14 państwach oznacza, że dysponuje praktyczną wiedzą dotyczącą systemów opieki zdrowotnej, pacjentów i szczególnych warunków w każdym z tych krajów oraz ma kwalifikacje i wiedzę niezbędne do prowadzenia działalności globalnej. Jest także w stanie przeznaczać znaczne nakłady na opracowywanie najlepszych procedur, wymianę doświadczeń i dzielenie się wiedzą w ramach całej organizacji.

Za kształt usług oferowanych poszczególnym pacjentom odpowiada dyrektor medyczny stacji dializ wraz ze swoim personelem. Personel zajmuje się udzielaniem informacji medycznych, badaniami kontrolnymi w celu zapewnienia jakości, edukacją, szkoleniami i innymi sprawdzonymi procedurami, natomiast dyrektorzy medyczni ośrodków mają jeszcze większy zakres obowiązków oraz swobodę podejmowania decyzji.

Budynek stacji dializ (na zdjęciu poniżej) znajduje się na terenie NZOZ Szpitala Powiatowego w Tczewie, Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.



NASZE OŚRODKI DIALIZ

Firma Diaverum i jej nowy ośrodek w Tczewie

Firma Diaverum to czołowy usługodawca w dziedzinie leczenia chorób nerek i jeden z największych niezależnych dostawców usług w Europie. Przedsiębiorstwo dysponuje prawie dwudziestoletnim doświadczeniem i działa obecnie w 14 krajach, obsługując ponad 16 000 Pacjentów korzystających z dializ w ponad 200 klinikach. Jako przedsiębiorstwo globalne zatrudnia specjalistów ds. leczenia chorób nerek z całego świata – od Ameryki Południowej, poprzez Europę do Australii.

Firma Diaverum kontynuuje tradycje firmy Gambro Healthcare w prowadzeniu nowoczesnych stacji dializ. Obecnie w sieci Diaverum w Polsce leczonych dializoterapią jest 1860 pacjentów.

Diaverum w Polsce posiadało do niedawna 22 stacje dializ. Zlokalizowane są one na południu Polski, w Warszawie oraz na Warmii i Mazurach oraz na Pomorzu.

Na Pomorzu znajdują się stacje dializ w Gdyni, Gdańsku i Starogardzie Gdańskim. Ostatnio w tej części Polski 13 października tego roku dokonano otwarcia nowego ośrodka Diaverum w Tczewie. Część pacjentów z Gdańska i Starogardu Gdańskiego będzie dializowana w nowej stacji dializ. Dzięki nowo otwartej placówce znacząco skróci się czas dojazdu pacjentów na dializy. Ten najmłodszy NZOZ wchodzi do rodziny stacji dializ Diaverum w Polsce jako jej 23 ośrodek.

Ponieważ było to ważne dla regionu wydarzenie, to w uroczystości otwarcia uczestniczyli przedstawi-



ciele władz państwowych, kościelnych, samorządowych i środowiska medycznego.

NZOZ Diaverum w Tczewie posiada najnowocześniejszą aparaturę

dializacyjną – „sztuczne nerki” typ AK96. Wszystkie aparaty dializacyjne wyposażone są w ultrafiltry zapewniające ultraczystą wodę do dializ. Pozwala to na sto-

ciąg dalszy na str. 20



Srebrny Jubileusz

Piątego sierpnia 1985 r. zaczęło się moje drugie życie. Zaczynając się dializować nie sądziłam, że uda mi się przeżyć 25 lat na dializie. Los był dla mnie bardzo łaskawy. Postawił na mojej drodze wielu wspaniałych ludzi, dzięki którym udało mi się przeżyć tyle lat. Moja Kochana Rodzina i Przyjaciele zawsze byli i są razem ze mną w radosnych i w trudnych chwilach. Gdyby nie ich wsparcie nie udało by mi się przejść przez te wszystkie lata. Jestem szczęśliwa, bo dzięki dializom mogę uczestniczyć w życiu moich najbliższych i obserwować, co przynosi każdy nowy dzień. Od 1985 r. jestem leczona hemodializą z powodu przewlekłej niewydolności nerek w przebiegu ich przewlekłego kłębkowego zapalenia. Chorobę rozpoznano w 1983 r. i od tego czasu byłam pod stałą opieką Poradni Chorób Nerek AM w Gdańsku. Pierwsze dializy w Akademii wspominam szczególnie wyjątkowo – cudowni lekarze, pielęgniarki, kochana Basia, Tadzio, Mirek i wielu innych przyjaciół, którzy wprowadzali mnie w tajniki dializy. Byłam bardzo słaba, kreatynina blisko 30 mg/dl, moczniki kilkadziesiąt razy przekraczały normę, tężyczka itd. Powoli umierałam...

Często leżałam w szpitalu, gdzie przetoczono mi wiele litrów krwi. Założono mi na ostro przetokę Scribnera, a następnie na przedramieniu tętniczko-żylną, która służy mi do dziś i niech tak dalej zostanie. Bardzo trudne decyzje musieli podejmować lekarze z komisji, która decydowała o tym, kto ma wejść na dializę, a kto nie. W tym czasie było tak „ktoś umierał, żeby żyć mógł ktoś”. Stacja była jedna w całym województwie, stanowisk mało. Była bardzo ostra selekcja pacjentów: wiek do 50 lat, cukrzycy nie mieli szans, tylko „dobrze rokujący”. Ci, którzy trafiali na dializy, nazywani byli „wybrańcami Boga”. Początki

dializ były trudne, dzisiaj wręcz niewyobrażalne – dializatory płukane, dreny płukane, igły płukane. Było wiele infekcji, które „zabierały” nam przyjaciół. Przeszczepów było mało. To była walka o każdy dzień, o przetrwanie. Z transportem do domu też nie było łatwo. Czekać nieraz po kilka godzin dzieliliśmy się tym, co każdy miał. Często była to kanapka dzielona na kilka części i losowane cukierki. Pacjentów woziły karetki pogotowia z noszami, na których siedziało po kilka osób (z kolanami pod brodą). Tak jechaliśmy po kilka, nawet kilkadziesiąt kilometrów. Za każdy nawet tak trudny dzień dziękowaliśmy.

Jak wychodziłam na dializę moje dzieci miały: Kasia 9, a Michał 6 lat, nie było im łatwo. Moja choroba, częste pobyty w szpitalu spowodowały, że musiały szybko wyrosnąć. Pod stałą opieką taty dzielnie radziły sobie z obowiązkami szkolnymi i domowymi. Dializowałam się już w nowej Stacji Dializ na Zaspie, gdy 1 czerwca 1988 r. zadzwonił telefon z wiadomością „jest nerka dla pani”. Mój mąż był w pracy, dzieci pojechały na wycieczkę szkolną z okazji Dnia Dziecka, a ja z duszą na ramieniu, ale z wielką nadzieją w sercu poleciałam śmigłowcem do Warszawy do szpitala na Lindleya. Na przeszczep nerki zostałam przewieziona do szpitala MSW. W trakcie przeszczepu było wiele kłopotów. Po przebudzeniu miałam trudności z oddychaniem (płuca zalane krwią, a nerka niestety nie chciała podjąć prawidłowych funkcji). Trzeba było czekać. Dializy były nadal potrzebne. Przez następne tygodnie, a później, jak się okazało miesiące, było różnie. Wciąż leżałam w szpitalu w Warszawie. Żeby urozmaicić mój pobyt na oddziale, pielęgniarki zmieniały mi co jakiś czas salę. Wiele badań, 8 biopsji przeszczepionej nerki, bardzo wiele zdjęć rentgenowskich płuc

(z których w pewnym momencie chciałam urządzić wystawę pt. „Moje płuca sitkowe – przy małej czarnej” – wstęp wolny). Najtrudniejsze były dni bez rodziny. Codzienny kontakt telefoniczny i częste wizyty były uzdrawiające. Pamiętam niesamowite i niezapomniane chwile, kiedy mój mąż i dzieci przyjeżdżali pociągiem w odwiedziny. Każde z plecaczkiem, w których mieściły się zapasowe ręczniki, pidżamy, no i „jedzonko”, które w tych trudnych czasach było mile oczekiwane (puste półki w sklepach – lata 80.). Rodzina i przyjaciele dbali o mnie i bardzo rozpieszczali. Po takich wizytach robiło się ciepło w serduszu, ale nie tylko, bo ja i pacjenci leżący na oddziale mieliśmy radość szczególną (wspólne biesiadowanie – kolacyjki składające się z domowych smakołyków). Podczas tych wizyt serce moje prawie pękało z bólu, patrząc jak mój mąż zmęczony siedzi na krzeselku, dzieci przytulone do mnie zasypiały na łóżku. Lekarz wchodzący na tzw. obchód na taki widok wyrozumiale mówił, że wróci później. Walka o utrzymanie tej nerki trwała rok. Wiele leków immunosupresyjnych przeciwko odrzutowi nerki w tym 21 g Solu-Medrolu i jeszcze wiele innych (dziennie nawet ok. 70) nie było obojętnych dla organizmu i osłabiło go bardzo. Niestety w 1989 r. usunięto przeszczepioną nerkę i wróciłam na dializy na Zaspę. Infekcje dopadały mnie raz po raz. Przechodziłam bardzo wiele różnych i trudnych operacji i zabiegów (było ich ponad 20). W szpitalu byłam hospitalizowana na różnych oddziałach: wewnętrznym, chirurgii, urologii, ortopedii, ginekologii itd. Ostra polineuropatia mocznicowa, wiele powikłań infekcyjnych, kilkakrotne zapalenie otrzewnej, usunięcie przytarczyc, czterokrotny zabieg odbarczenia kanału nadgarstków, ciśnienie graniczne, zmiany reumatologiczne,



to tylko część zapisów w historii mojej choroby. Pewnego dnia przestałam chodzić. Nie dawano mi szans, wózek, a w najlepszym razie kule. Uparłam się jednak i kilka lat ciężkiej i zmuśnej rehabilitacji „postawiło mnie na nogi”. Jednak kłopoty z poruszaniem mam do dziś, z trudem, ale chodzę. Są dni, kiedy zastanawiam się, czy uda mi się wstać, czy dojdę do łazienki? Tak wszystko mnie boli. Ale daję radę!

Wiele lat upłynęło mi na dializie w Szpitalu Specjalistycznym na Zaspie, gdzie przeżyłam różne chwile. Spotkałam też cudownych ludzi, wspaniałych i kochanych przyjaciół: Małgosię, Jolę, Ewę, Beatę, Ulę, dwie Janeczki, Hanię, Krysę. Nie uda mi się wszystkich wymienić, przepraszam. Nasze przyjaźnie trwają do dziś i pozwalają przetrwać trudniejsze dni. Dzielimy się też radościami, których też nie brakuje. Niektórzy już „odeszli”, ale na zawsze pozostaną w naszych sercach.

Nasze wspólne wycieczki i Wigilie pozostawiły wielki ślad w naszej pamięci.

W troskliwych rękach lekarzy i całego personelu przeżyłam następne lata.

W 20. rocznicę dializy pożegnałam się z Zaspą i przeniosłam się do Stacji Dializ w Wejherowie, położonej bliżej mojego miejsca zamieszkania. W wejherowskiej stacji dializ panuje domowa atmosfera. Jadąc na dializy udaję się jakby do drugiego domu. Jak wiele zależy od wzajemnej współpracy.

Czuję się bezpiecznie pod czułą i troskliwą opieką całego personelu. Pielęgniarki swoim uśmiechem i pogodnym usposobieniem zarażają nas optymizmem. Mamy wielkie szczęście, że opiekuje się nami dr Teresa. Co roku urządza wspólne „kolędowanie” przy wigilijnym stole i wycieczki (podziękowania dla prezesa przewozów i dla naszych kierowców). Wybieramy ciekawe miejsca na naszej kaszubskiej ziemi. Odwiedziliśmy między innymi: Fermę Strusią w Kniewie (z pyszną jajecznicą ze strusiego jaja), zamek w Rzućwie (dzień zakończyliśmy biesiadą na grillu na zielonym wzgórzu u Irenki).

W następnym roku odbył się wyjazd do Rewy na „małą rybkę” zakończony pyszną kawą i lodami w „Rajskim Ogrodzie” dr Teresy. Najciekawszą wyprawą był „Rejs po jeziorze” statkiem wycieczkowym Nadolin. Czuliśmy się jak bohaterowie z filmu *Rejs* (odpowiednia muzyka i obsługa) ha-ha-ha. Oszło mi z nas wjazd na wieżę widokową „Kaszubskie Oko” w Gniewinie. Pałac w Krokowej olśnił swym widokiem, miłą obsługą i fantastycznym jedzeniem. Wszyscy uczestnicy wycieczek bardzo miło wspominają te wyprawy. W tym roku wycieczka jeszcze przed nami.

Do stacji dializ w Wejherowie przybywa coraz więcej pacjentów. W tej chwili już przekracza liczbę 100. Mam nadzieję, że coraz więcej osób będzie należało do OSOD z siedzibą w Krakowie. Do tego

zachęca nas nasza prezes Iwona Mazur, która wspiera nas radością i pomysłami.

Mój mąż Andrzej i cała rodzina wspierała mnie i wspiera cały czas. Dzięki nim jestem, daję sobie radę i walczę o każdy dzień. Cieszę się wszystkim, co mnie otacza i czuję się szczęśliwa. Doczekałam się: córka Kasia skończyła psychologię, wspólnie z mężem Michałem wychowują Karola – 8 lat, Szymona – 5 lat i bliźniaczki – Hanię i Monikę – 2 lata. Syn Michał skończył marketing i zarządzanie i wspólnie z żoną Renią i Kacprem oczekują pojawienia się małej Klary.

Słodkie spojrzenia wnucząt i magiczne słowa „kocham cię” – zwalają z nóg.

Jestem dumna i bardzo szczęśliwa, patrząc na całą uroczą gromadkę. Są moją największą radością i mogę powiedzieć, że życie człowieka jest prezentem z nieba – życie cudem jest – a jeszcze wspanialszym jest to, jak się je otrzymuje po raz drugi. Ktoś kiedyś napisał, że w życiu jest tyle darów, ile kwiatów w bukecie, trzeba je tylko właściwie połączyć. W każdym jest jakieś piękno, mała część nieba, razem są opowieścią o pięknej miłości. I nie trzeba pytać, „dlaczego ja?”, tylko cieszyć się życiem, jedynym życiem jakie mamy, bo warto!

Życie przecież trwa, dopóki mamy nadzieję i miłość. Mimo wielu barier, które każdego dnia stawia nam życie, trzeba się nim cieszyć.

To już 25 lat, tak trudno uwierzyć, że darowano mi tyle lat. Muszę przyznać, że miałam wiele szczęścia, bo spotkałam na swojej drodze wspaniałych ludzi (z małymi wyjątkami, żeby nie było za różowo), którym bardzo dziękuję za cierpliwość, za ich pomoc i za ich wielkie serca. Mojej kochanej mamie, siostrze Eli oraz przyjaciołom jeszcze raz wielkie dzięki! Jestem bardzo szczęśliwa, bo żyję, kocham i jestem kochana – cóż więcej potrzeba.

Bogumiła

lat 54

+ 25 lat dializy

+ 10 lat za nieudany przeszczep nerki = 89 :)

JEDZIEMY NA WCZASY

Wakacje w Sion 2010

Moja żona i przyjaciele po raz kolejny umożliwili mi spędzenie wakacji w niesamowitej scenerii Alp. Tym razem były to dwa tygodnie w Wallis, w dolinie Rodanu, w południowo-zachodniej części Szwajcarii, w regionie Sion. Jest to region Alp Wysokich. Będąc osobą dializowaną metodą hemodializy musiałem zadbać o możliwość korzystania z zabiegów dializy również w czasie pobytu za granicą. Wybór miejsca i czas wypoczynku został skorelowany z możliwością korzystania z dializ, głównie na podstawie informacji i kontaktu internetowego.

Strona internetowa www.globaldialysis.com/dialysis-map pozwala znaleźć stacje dializ w różnych częściach świata wraz z informacją, czy uznają one europejskie ubezpieczenie zdrowotne (Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego EKUZ), umożliwiającą m.in. w państwach członkowskich Unii Europejskiej i Szwajcarii „bezpłatne” korzystanie z usług dializacyjnych. Kartę EKUZ można otrzymać w oddziale NFZ.

W formalnościach związanych z rezerwacją czasu i miejsca dializ oraz wymaganą dokumentacją zdrowotną, wystawioną przez mojego lekarza prowadzącego, skorzystałem (już po raz drugi) z bezpłatnej pomocy biura Holiday Dialysis International (www.hditravel.com), e-mail: booking@hditravel.com lub chiara.frattini@hditravel.com, z wyprzedzeniem ok. 2 miesięcy.

Z zabiegów dializy (6 sesji) korzystałem w Szpitalu Regionalnym w Sion, odległym 12 km od miejsca naszego pobytu. Region ten leży w strefie francuskojęzycznej. Pomimo nieznamość języka francuskiego nie miałem problemu

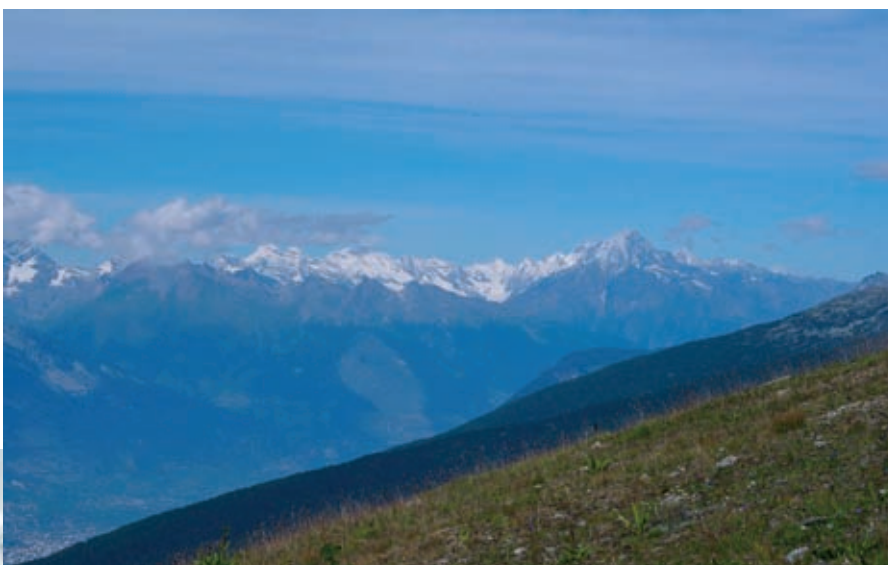


Szpital Regionalny w Sion





z porozumieniem się w znanym mi języku niemieckim i angielskim, będąc traktowany z dużym zainteresowaniem i uprzejmością. Z mojego punktu widzenia mogę kolejny raz z przyjemnością stwierdzić brak różnicy, zarówno w sferze technicznej jak i praktycznej, w stosunku do stacji dializ w Krakowie, której jestem pacjentem.



Swoboda, różnorodność i możliwość wyboru spośród setek różnych tras wędrowkowych o odpowiednim dla każdego stopniu trudności, z niespotykanymi widokami i wrażeniami, pozwalała w dni bez dializ na przeżycia trudne do opisanie.

Jan Żukrowski
pacjent Centrum Dializ
Fresenius Nephrocare II w Krakowie

Ruch to zdrowie – frazes? – Nie!

Jedną z najlepszych metod zapobiegania chorobom układu sercowo-naczyniowego jest aktywność fizyczna. I dotyczy to wszystkich ludzi, a nas, pacjentów dializowanych, w szczególności. Dializa 3 razy w tygodniu po ok. 4–5 godzin, do tego przejazd tam i z powrotem, do tego oczekiwanie przed i po dializie, w domu po dializie trzeba odpocząć. Policzyć, ile to jest godzin, to jest wyrok dla naszego kręgosłupa, dla naszych mięśni i wspomnianego wyżej układu sercowo-naczyniowego. Dlatego w krajach bardziej cywilizowanych od naszego w parze z zabiegami hemodializy idą zabiegi rehabilitacyjne, dla niektórych pacjentów nawet w czasie trwania dializy, pod okiem specjalisty.

Ale nie musimy tylko narzekać. Wielu z nas stać choćby na krótki codzienny spacer, kilka łatwych ćwiczeń wykonywanych w domu, trzeba tylko dobrej woli. Pamiętajmy, że tych kilka ćwiczeń, tych parę kilometrów to dotlenienie organizmu, łatwiejsza kontrola masy ciała i redukcja podwyższonego ciśnienia tętniczego, to poprawa samopoczucia, zmniejszenie depresji i niepokoju. Chcesz być „trendy” – *nordic walking* – to przecież wręcz wymarzony sport dla nas, pacjentów dializowanych. Para kijków, dobre buty i w drogę. Wyjazd na letni wypoczynek? Dlaczego nie! Pamiętaj, że dzisiaj dializa gościnna nie jest już problemem. Zgoda lekarza prowadzącego, kilka telefonów i... rodzina nie musi wyjeżdżać bez nas. Nie musimy również rezygnować z uprawiania takich dyscyplin, jak: jazda na rowerze, nartach, ping-pong, tenis, badminton, kajakarstwo, bilard, czy dart.

Jednak pamiętajmy – nie robić nic bez konsultacji ze swoim lekarzem. Ich zgoda jest konieczna i to oni powinni określić stopień naszego zaangażowania się w aktywność fizyczną. Szczególnie dotyczy to pacjentów z tak licznymi obecnie cewnikami szyjnymi.

mirman

Relacja z VI Europejskich Igrzysk dla Osób po Transplantacji i Dializowanych

W dniach 8–15 sierpnia 2010 roku reprezentacja polskich pacjentów startowała w VI Europejskich Igrzyskach dla Osób po Transplantacji i Dializowanych w Dublinie, w Irlandii.

W Igrzyskach startowało 342 zawodników z 25 krajów, w tym 282 osoby po transplantacji i 60 dializowanych. Na 24 sklasyfikowane kraje w punktacji medalowej zajęliśmy wysokie 8. miejsce. Ekipa liczyła 9 osób: 8 zawodników i *team manager* – profesor Andrzej Chmura. Startowaliśmy w 5 dyscyplinach: tenisie stołowym i ziemnym, kolarstwie szosowym, pływaniu i lekkiej atletyce. Zdobyliśmy 18 medali – w tym 8 złotych. Punktacja medalowa: Andrzej Lewandowski – 5 medali: 4 złote, 1 srebrny (pływanie: 100 m i 50 m styl klasyczny, 100 m i 50 m styl dowolny – złote medale, 50 m styl motylkowy – srebrny medal). Krystyna Murdzek – 4 medale: 1 złoty, 1 srebrny, 2 brązowe (bieg na 100 m – złoty, chód sportowy – srebrny, skok w dal i gra podwójna mieszana wraz z Grzegorzem Blecharczykiem – brązowe). Joanna Jobda – 3 medale srebrne (bieg na 100 i 200 m, skok w dal). Andrzej Marciniak – 2 medale: 1 złoty, 1 brązowy (chód sportowy na 5000 m, pływanie na 100 m stylem klasycznym). Grzegorz Ble-

charczyk – 2 medale: 1 srebrny, 1 brązowy (tenis, gra pojedyncza – srebrny i gra podwójna mieszana wraz z Krystyną Murdzek – brązowy). Mirosław Burski – 1 medal złoty w chodzie sportowym na 5000 m. Antoni Bogusławski – 1 medal złoty, tenis stołowy – gra pojedyncza. Jan Sępniak – 1 medal srebrny, pływanie 100 m styl klasyczny.

W czasie wolnym od startów zwiedziliśmy znaną na świecie stadninę koni i szkołę dla dżokejów w Kildare. W czasie ostatniego dnia zawodów zaszczycił nas swoją obecnością Zbigniew Ruciński – radca prawny Ambasady Polskiej w Dublinie. Szczególne podziękowania należą się profesorowi Andrzejowi Chmurze, który jak zawsze kibicował naszym startom oraz służył fachową pomocą sportową i medyczną. Wyjazd naszej ekipy stał się możliwy głównie dzięki firmom farmaceutycznym NOVARTIS POLAND Sp. z o.o., FRESENIUS MEDICAL CARE, ROCHE POLSKA Sp. z o.o. ASPROD Kliniska Wielkie, DRiT Kraków, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej – Karczew, wpłatom własnym uczestników oraz **Darczyńcom 1%** i indywidualnym sponsorom, którymi byli: Andrzej Marciniak, Grzegorz Blecharczyk i Jan Murdzek.



FIRMY WSPÓŁPRACUJĄCE



POCZET WYBITNYCH NEFROLOGÓW POLSKICH



Prof. dr hab. Stanisław Czekalski

Honorowy członek Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego.

Przewodniczący sekcji medycznej Centralnej Komisji ds. Tytułów i Stopni Naukowych.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w latach 1998–2004 oraz 2007–2010.

Specjalista Krajowy w dziedzinie nefrologii w latach 1999–2005.

Były kierownik Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu.

Specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii, endokrynologii, diabetologii,
medycyny nuklearnej, transplantologii klinicznej, hipertensjologii.

Autor 430 publikacji, 61 rozdziałów w podręcznikach, redaktor 6 podręczników i 1 monografii.

Promotor 27 przewodów doktorskich i opiekun 9 habilitacji,

6 wychowanków uzyskało tytuł profesora.

Kierownik specjalizacji: 15 w chorobach wewnętrznych, 10 w nefrologii,
9 w endokrynologii, 6 w diabetologii, 1 w medycynie nuklearnej.