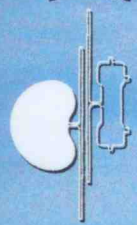




Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek

NR 2(8) 2008



DIALIZA i Ty



ISSN 1644-5139

SŁOWO OD REDAKCJI

W piękne wrześniowe dni spotkaliśmy się znowu w starym Krakowie na VIII Krakowskich Dniach Dializoterapii w coraz liczniejszym (1600 osób) gronie starych przyjaciół. Każde takie sympozjum obfituje w dyskusję, spory pozwalające na wypracowanie i uzgadnianie stanowiska co do nowych metod leczenia dializami i opieki nad chorymi oraz nieustanne wspólne dążenie do poprawy jakości życia naszych chorych.

Przeglądając programy naszych kolejnych spotkań widzimy, jak długą i ciekawą drogę przeszliśmy od pierwszej hemodializy przeprowadzonej przed pięćdziesięciu laty przez zespół prof. Kazimierza Bączyka w Poznaniu po czasy współczesne, kiedy każdego dnia wykonujemy w Polsce osiem tysięcy zabiegów.

Dializoterapia jest sztuką wzajemnego zrozumienia, zaufania i współdziałania wszystkich uczestników procesu terapeutycznego: lekarzy, pielęgniarek, techników, dietetyczek, a przede wszystkim samych pacjentów. Dlatego to właśnie ich zaprosiliśmy do udziału w obradach, organizując specjalną sesję pt. *O nas – dializoterapia w oczach pacjenta*. Prezentowano na niej opinie i stanowisko samych dializowanych – szerokie jej omówienie zamieszczamy w tym numerze. W ten sposób chory zyskuje właściwą pozycję w zespole dializacyjnym, co będzie wymagało przełamania wielu zakorzenionych stereotypów wzajemnych relacji, przy jednoczesnym właściwym rozumieniu zadań poszczególnych członów wspólnoty dializacyjnej.

Olgierd Smoleński

Miłość

Płynę z ptakami po bezchmurnym niebie
Razem z drzewami, z wiatrem się kołyszę
Jak duch zdziwiony stoję obok siebie
W zauroczeniu o miłości piszę

Wszystko jest piękne, co stworzyłeś Panie
I bezwzględna burza, co kaleczy drzewa
Nawet cierpienie, które duszę rani
I miłość, która nam w sercu dojrzewa

Nurt

Czuję jak przeze mnie krew gorąca płynie
Jak serce pulsuje, rytm życia odmierza
Pełną świadomością pulsują mi skronie
Jak we mnie nurt życia swą falą uderza

I ten nurt mnie niesie przez czas i przestrzenie
Zrywa mosty i tworzy wciąż nowe koryta
Choć się staram i chciałbym zapuścić korzenie
To przede mną wciąż nowe pragnienie rozkwita

Jerzy Hyska (pacjent dializowany)

ŁUDZIE LISTY PISZĄ

Wędrówka po Kaszebe

Nareszcie nastąpił długo oczekiwany dzień – „Dzień Wycieczki”!

Od samego rana wpatrywaliśmy się w niebo niepewnie, szukając słońca (zwłaszcza po kilku poprzednich, deszczowych, wręcz ulewnych dniach).

Ale było cudnie. Dzień był pogodny. Pierwszą osobą w busie była nasza pani dr Teresa, osoba o miłym usposobieniu. Każdego kolejnego uczestnika wycieczki witała uśmiechem i symbolicznym lizakiem. Wycieczka zapowiadała się wspaniale. Nasz pomysłowy i niezastąpiony pan Witek na okoliczność wycieczki przygotował specjalną skrzynkę pod nogi, dzięki której łatwiej wchodziło się do samochodu. Uśmiechnięte pani dr Teresa, Trudzia, Ewa, Irenka, Helena, Sylwia, Bożenka, Wioletta, Basia i Bogusia opowiadały dowcipy i śmieszne historyjki. Radio Kaszebe i nagrania piosenek z kaset pana Witka umilały nam podróż. Jadąc podziwialiśmy nasz piękny kaszubski krajobraz: te cieniste lasy, srebrne tafle jezior, pagórki, uprawne pola i łąki pełne kwiatów, a przy domach malwy malowane... och i ach!

Każdy, kto raz zobaczy ten uroczy zakątek, musi koniecznie tu wrócić – a my oczywiście – Zapraszamy!



Pierwszym celem naszej wycieczki był zamek w Rzucewie, położony przepięknie nad Zatoką Pucką. Piękna aleja lip i kasztanowców zaprowadziła nas do okazałego zamku, gdzie zwiedziliśmy bibliotekę, w której znajduje się ekspozycja ukazująca dzieje pałacu, oraz ukryty między drzewami dworek myśliwski z XIX wieku, równie stare stajnie, spichlerze i mauzoleum Belowów.

Następnie zrobiliśmy kilka uroczych zdjęć przy stadninie koni i pod

pięknym kasztanowcem (niektóre z nich sadił Jan III Sobieski – tak donoszą wieści).

Zauroczeni i przepełnieni duchem tamtych czasów i tego miejsca udaliśmy się do oddalonej o kilka kilometrów Rewy.

Widok morza, łódek i desek surfingowych śmigających po wodzie oczarował nas jeszcze mocniej. Nasza pani dr Teresa zarezerwowała nam wcześniej miejsce (co było dobrą sprawą, zwłaszcza w sezonie) i zamówiła nam wyśmienitą rybę u zaprzyjaźnionych państwa Stolemów.

Łosoś i surówki były przepyszne! Co to była za uczta – palce lizać!

Można to osobiście sprawdzić. Polecamy!

Z okazji wycieczki otrzymaliśmy dyspensę na jedzonko, czyli łososia i surówki – potas i fosforany! Inwazja biedronek i os skłoniła nas do opuszczenia tego urokliwego miejsca w tempie przyspieszonym. Niestety, dwie z nich użądliły panią doktor – niecnoty...!

Wyjątkowa pani dr Teresa zaskoczyła nas kolejny raz, zapraszając wszystkich uczestników wycieczki do swojego ogrodu na lody i kawę.



Wesoły busik pomknął więc dalej. Gdy dotarliśmy na miejsce w ogrodzie tym ujrzeliśmy pachnące kwiaty, cudowne krzewy, drzewa i przepiękną jabłoń, która ugięła się pod ciężarem słodkich jabłek. No i zabawny piesek pani dr Teresy – Kapsel, a ściślej Kapselka obszczekiwała nas radośnie.

Poculiśmy się jak w „Zaczarowanym Ogrodzie”.

Niedościgniona w pomysłach Trudzia jak zwykle z wielką torbą ciast i ciasteczek dołożyła sporo słodkości na stół. Tego było już za dużo! Zapobiegliwa pani dr Teresa przyniosła torebki, popakowała ciasta i dała je każdemu na pożegnanie. A propos, kawa i lody były pyszne!

Czas nieubłaganie płynął i trzeba było kończyć tę przygodę.

Pożegnaliśmy więc naszą panią dr Teresę i kolejno odwiedziliśmy wszystkich uczestników wycieczki do domów.

Irenka, która mieszka w malowniczo położonym domku na wzgórzu (jak Ania z Zielonego Wzgórza) w Jeleńskiej Hucie nad Jeziorem Otalżyńskim, zaprosiła nas na przyjęcie wcześniej przygotowane przez jej miłą rodzinę.

W ślicznej altance, przy muzyce, znowu jedliśmy ciasta i piliśmy jakże



smaczną herbatę (na wodzie z własnej studni). Smak jej czujemy do dziś. Była pyszna – mniem, mniem...

W drodze powrotnej zaskoczył nas deszcz, który i tak nie zepsuł nam humoru. Ze śpiewem na ustach dojechaliśmy do domów.

Zyski: ekscytująca przygoda i cudowne przeżyte chwile.

Straty: (wycieczka nie mogła się odbyć bez nich, a jakże) dwa uządlenia

u pani dr Teresy przez osy, niedocukrzenie u Trudzi i pęknięta kostka u nogi Irenki.

Nie przeszkodzi nam to na pewno w planowaniu następnej wyprawy. A ta wycieczka była naprawdę udana!

I by zakończyć optymistycznie – najlepsze chwile w życiu jeszcze przed nami.

*dr Teresa, pan Witek
i pacjentki dializowane w Wejherowie*

Wyjazd na dializy gościnne

Witam!

Przesyłam informację o możliwości wyjazdu na dializę gościnną przy wykorzystaniu środków Państwowego Funduszu Rozwoju Osób Niepełnosprawnych. W maju br. w ten sposób wyjechał na wakacje do Kołobrzegu nasz kolega – Henryk Feld z Jastrzębia Zdroju.

Pierwszą czynnością, którą należy zrobić, by skorzystać z takiej możliwości, jest: **złożenie do Ośrodka Pomocy Społecznej wniosku o dofinansowanie** do turnusu rehabilitacyjnego. Do wniosku, który tam można pobrać, należy dołączyć decyzję o przyznaniu renty oraz przyznaniu grupy inwalidzkiej,

albowiem wysokość dofinansowania jest uzależniona od grupy.

Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi trzeba **skontaktować się z:**

Zakładem Usług Socjalnych
„Zawiercie”
42-400 Zawiercie,
ul. Krzywa 3, tel. 032 6702631,
www.zuris.pl,

który koordynuje i organizuje takie turnusy rehabilitacyjne, by ustalić miejsce i czas pobytu.

W międzyczasie z pomocą pielęgniarki oddziałowej: **uzgodnić w Ośrodku Dializ w Kołobrzegu szczegóły dotyczące dializ gościnnych**, dowozu itp. Dofinansowanie zależy od grupy inwalidzkiej i dochodu na członka

rodziny. I tak, przy dochodzie 2703,40 zł dla 2-osobowej rodziny oraz 1757,21 zł dla osoby samotnej, dofinansowanie wynosi:

- dla I grupy 730,00 zł,
- dla II grupy 676,00 zł,
- dla III grupy 622,00 zł,
- opiekun 487,00 zł.

Podobnie może postąpić każdy z naszych koleżanek i kolegów dializowanych i wyjechać w wybrane przez siebie miejsce, korzystając z dofinansowania.

Pozdrawiam serdecznie

Zbigniew Szymański
Stowarzyszenie Dializowanych „Nephros”

LISTY ZNAD MORZA

BOLESŁAW RUTKOWSKI

50 lat minęło...

Pięćdziesiąt lat to wiele i niewiele, a zależy to zdecydowanie od punktu odniesienia. Jeśli bowiem patrzeć z punktu widzenia historii wszechświata, to owe pięćdziesiąt lat stanowiłoby niedostrzegalne mgnienie. W historii ludzkości byłaby to też mała chwila, ale w życiu człowieka to już w zdecydowanej większości przypadków ponad połowa ziemskiego trwania. Ale jeśli odnieść owe pięćdziesiąt lat do praktycznego użytkowania dializoterapii, to w naszym kraju jest to cała historia naturalna. Tak, tak przed pięćdziesięciu laty, a dokładnie w 1958 roku w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu, kierowanej wówczas przez prof. Jana Roguskiego, zespół lekarsko-pielęgniarski pod wodzą ówczesnego doc. Kazimierza Bączyka (obecnie emerytowanego kierownika Kliniki Nefrologii AM w Poznaniu) dokonał pierwszego udanego zabiegu hemodializy w naszym kraju. Stało się to w czternaście lat po pierwszym tego typu zabiegu na świecie, którego dokonał na aparacie własnej konstrukcji w 1944 roku w Kempen w Holandii Willem (Pim) Kolff. Kolejnym ośrodkiem, w którym ruszyła „sztuczna nerka” w Polsce była I Klinika Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie, którą kierował podówczas prof. Andrzej Biernacki, a szlify zawodowe i naukowe zdobywał obecny nestor polskiej nefrologii prof. Tadeusz Orłowski. Potem kolejno uruchamiane były następne aparaty do hemodializy w Krakowie, WAM w Łodzi, Gdańsku, Katowicach, a następnie pierwszy pozaakademicki ośrodek w Bytomiu. Cóż to były za szumnie nazywane Ośrodki Hemodializy, które dysponowały jednym aparatem „sztucznej nerki”. Nic zatem dziwnego, że leczono w nich hemodializami jedynie pacjentów z ostrą lub zaostrożną niewydolnością nerek. Pozwolę sobie w tym miejscu na osobistą refleksję. W momencie, w którym rozpocząłem przed czterdziestu laty

pracę zawodową jako lekarz-stażysta w II Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Gdańsku, kierowanej wówczas przez prof. Jakuba Pensona, istniał taki właśnie ośrodek wyposażony w jeden aparat do hemodializy. Pamiętam, że region, z którego pacjenci z ostrą niewydolnością nerek trafiali do leczenia do naszego ośrodka obejmował całą Polskę północną i liczył ponad 5 milionów mieszkańców. Jako młody lekarz nie mogłem zrozumieć, dlaczego, skoro istnieją takie aparaty, za pomocą których można zastąpić funkcję nerek zniszczonych przez proces chorobowy, to dlaczego tylu ludzi musi umierać z powodu przewlekłej niewydolności nerek. Przysięgłem wówczas sobie, że będę podejmować wszelkie starania, aby zmienić sytuację w tym zakresie. Omawiane czasy to pionierski okres, w którym starano się skonstruować polską „sztuczna nerka”, polską przetokę tętniczko-żylną, polskie pompy do przetwarzania krwi i w końcu polskie dializatory. Wszystko to działo się w ramach oszczędzania dewiz, których szczególnie na ochronę zdrowia zawsze brakowało. Miał to być, jak to się modnie nazywało, początek produkcji antyimportowej. Z dzisiejszego punktu widzenia wszystkie te heroiczne wysiłki mogą wydawać się nieco zabawne, ale należy zachować do wszystkiego odpowiednią miarę. Można zresztą śmiało przyjąć, że zespoły ludzi, które doprowadziły do powstania „sztucznej nerki arkuszkowej warszawskiej” czy zestawu wielostanowiskowego ASPAN, gdyby żyły w normalnym kraju lub w innych czasach to pewnie zrealizowałyby swoje marzenia. Jednakże Polska ani w latach sześćdziesiątych, ani siedemdziesiątych nie należała do krajów normalnych, stąd większość zamierzeń powstałych w zakresie dializoterapii nie wyszło poza protokoły lub też poza chałupniczą produkcję kilku lub kilkunastu aparatów. Nic zatem dziwnego, że pomimo początków przewlekłej diali-



zoterapii w końcu lat sześćdziesiątych, to na przełomie lat siedemdziesiątych objętych takim programem leczenia w Polsce było 18 pacjentów, a na przełomie lat osiemdziesiątych 497. Lata osiemdziesiąte wraz ze stanem wojennym to okres mizerni w naszym kraju, ale także okres bezinteresownej pomocy, którą niesli nam koledzy lekarze i ludzie dobrej woli z krajów Europy Zachodniej. Pośród leków i materiałów sanitarnych nie brakło także aparatów do hemodializy. Były to głównie aparaty wycofane z użycia, ale ciągle jeszcze w dobrej kondycji. A nawet jeśli były już bardzo zużyte, to nasi polscy technicy dokonywali cudów składając 4–5 sprawnych aparatów z kilkunastu dostarczonych. Jednocześnie w połowie lat osiemdziesiątych, a dokładnie w roku 1984, powstał Krajowy Zespół ds. Dializoterapii i Transplantacji Nerek, a jego pierwszym szefem został prof. Andrzej Manitius z Gdańska. Zespół ten – przekształcony w roku 1986 w Krajowy Zespół Specjalistyczny ds. Nefrologii – opracował pierwsze podstawy pod „Program Poprawy i Rozwoju Dializoterapii w Polsce”. Trzeba było wielu lat wytężonej pracy dla przekonania samego środowiska nefrologicznego, a następnie rządzących (Ministerstwo Zdrowia, Sejmowa Komisja Zdrowia itp.), że rozwój dializoterapii jest po pierwsze konieczny, a po drugie – możliwy. Pierwsze prawdziwe środki finansowe na rozwój tej metody leczenia otrzymaliśmy już po dokonaniu się zmian społeczno-politycznych, będących następstwem zwycięstwa „Solidarności”, z tak zwanego Funduszu Mazowieckiego. A potem krok po kroku udawało nam się przekonywać kolejne ekipy rządzące, że konieczne są środki finansowe na dalszy postęp w dziedzinie dializoterapii. W roku 1992

miałem przyjemność i zaszczyt objąć funkcję Przewodniczącego Zespołu Krajowego w dziedzinie Nefrologii po odejściu z przyczyn zdrowotnych mojego Mistrza prof. A. Manitiusa na przedwczesną emeryturę. Był to zresztą Zespół doskonale rozumiejących się ludzi i doskonale zorientowanych w potrzebach swojego regionu. Pracowałem z Nimi od samego początku jako sekretarz Zespołu, a następnie jego wiceprzewodniczący. Ale teraz, w latach dziewięćdziesiątych, miałem okazję spełnić przyrzeczenie, które dałem sam sobie w przeszłości. Udało nam się wraz z całym środowiskiem nefrologicznym doprowadzić do tego, że od przełomu wieków nikt z potrzebujących pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek nie może być pozbawiony szansy leczenia powtarzanymi dializami. Rozszerzyła się sieć stacji hemodializ, powstała także sieć ośrodków dializy otrzewnowej. Zdjęło to także ze środowiska nefrologicznego konieczność decydowania, kto z pacjentów potrzebujących tego leczenia ma żyć, a kto będzie musiał umrzeć. To ogromne obciążenie psychiczne i moralne, które było przekleństwem wielu pokoleń lekarzy parających się nefrologią, odeszło bezpowrotnie. Wprawdzie jeszcze teraz niektórzy wysocy urzędnicy odpowiedzialni za finansowanie ochrony zdrowia na widok rozszerzającej się z roku na rok gromadki dializowanych wzdychają: „A Wy tak ładnie się samoograniczyliście”. To prawda, bo nie mieliśmy innego wyjścia, ale jak to mawiają bracia Czesi: „To se ne vrati!” lub też jak mawiają Anglicy: „Never more”. Pamiętajmy, że każdemu pacjentowi ze schyłkową niewydolnością nerek należy się odpowiednia metoda dializoterapii. A jaka, to już wspólnie ze swoim doktorem macie prawo wybrać. Przy czym ostateczny głos w tym zakresie mają sami zainteresowani, czyli pacjenci. No i tak musimy wspólnie dalej trzymać.

Wasz Bolesław

P.S. Przepraszam za te osobiste wtręty, ale w końcu to nie moja wina, że historia naturalna dializoterapii w naszym kraju przeplata się tak ściśle z moim życiem zawodowym.

B.R.

KĄCIK LITERACKI

KRYSTYNA MURDZEK

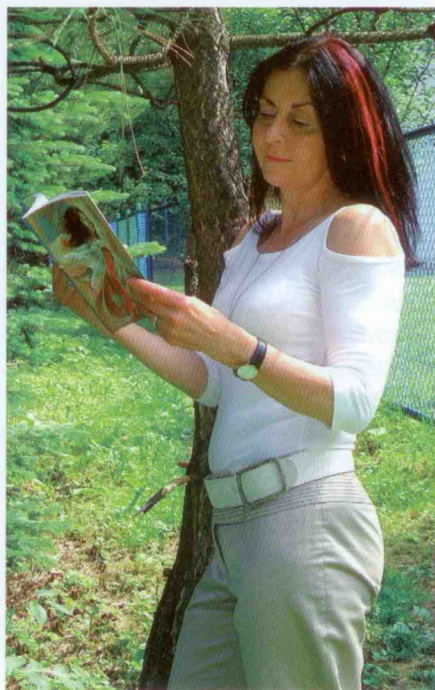
Moje drugie narodzenie (cz. III)



PRZESZCZEP

Od czasu, kiedy zaczęłam się dializować, przeszczep stał się moim największym marzeniem.

W piątek, 16 listopada wróciłam z Austrii. Pobyt w Ramzau oraz treningi na lodowcu bardzo zregenerowały moje siły. Jeździłam i biegałam na nartach. Powrotna podróż była długa, ale rozłożona na dwa dni, więc nie sprawiła mi żadnych kłopotów. Po przekroczeniu granicy polsko-czeskiej zanocewaliśmy w hotelu „Węgiełek” w Jaworzynce koło Wisły. Po dwunastu godzinach podróży, kąpieli i kolacji z przyjemnością wtuliłam się w hotelowe łóżko. Rano, po śniadaniu wyjechaliśmy do domu. Podróż trwała siedem godzin.



Ostatni zabieg w Schladming miałam w środę 14 listopada. Po powrocie do domu i dwóch godzinach odpoczynku pojechałam na dializę do swojego ośrodka w Krośnie. Niestety, już nie w takiej scenerii jak w Austrii. Szkoda, że nie można było wszystkich problemów zostawić za granicą.

Koledzy ze zmiany powitali mnie bardzo serdecznie. Miło w złej doli liczyć na przyjaciół. Oczywiście, wypytywali, jak tam było. Opowiadałam ze szczegółami. No cóż, poziom dochodu narodowego rządzi rynkiem. U nas w Polsce – podejrzewam – jeszcze długo nie będzie takiego komfortu dializ, chyba, że w ośrodkach prywatnych.

Weekend po powrocie z Ramzau to aklimatyzacja i relaks. Nowy tydzień zaczął się jak zwykle. Poniedziałek – szkoła, trening... dializa i powrót do domu po północy. Tak miał mijać dzień za dniem, do czasu przeszczepienia.

Nawet w najśmielszych marzeniach nie przypuszczałam, że nastąpi to tak zniecierliwie. Wiedziałam, że dokąd nie pozbędę się przeciwności, to o przeszczepie nie mogę nawet marzyć.

We wtorek miałam dzień wolny od dializ. Wróciłam z treningu, rzuciłam plecak na podłogę, trochę obowiązków domowych, kolacja i upragniony odpoczynek pod ciepłym kocem. Miałam go z podróży samolotem do Japonii. W te wolne wieczory nie rozstawałam się z nim. Po całym dniu aktywności fizycznej z przyjemnością przyjmowałam pozycję leżącą. Przyjazny domowy kąt dawał mi pełny relaks.

W środę, około szóstej rano obudził mnie sygnał komórki. Wstałam w pośpiechu, ale wybita ze snu nie miałam pojęcia, skąd dobiega dźwięk. Gdy się

zorientowałam i zlokalizowałam swój plecak, sygnał umilkł. Kiedy wracałam z powrotem do łóżka, zadzwonił telefon stacjonarny.

– Dzień dobry. Szpital Krosno. Wzywana jest pani do przeszczepu, do Warszawy – usłyszałam znajomy głos pielęgniarki.

– Tak?... zapytałam z niepewnością... Przemknęła mi jednak myśl, że może to pomyłka, przecież mam bardzo dużo przeciwciał...

– Czy przysłać karetkę, czy panią ktoś przywiezie? – zabrzmiał oficjalny głos.

– Mąż mnie przywiezie, proszę nie przysyłać – odparłam nieco zdezorientowana.

Przez moment stałam przy telefonie bez żadnej reakcji, jakby czas na moment się zatrzymał. Bałam się, że to może być nieporozumienie. Sama nie wiem do dziś, jak mogłam tak opanować swoje emocje. To tak, jakby palący się ogień natychmiast ktoś zgasił. Myślę, że to była obawa przed złudnymi nadziejami.

Weszłam do sypialni.

– Wiesz, dzwonili ze szpitala, wzywają mnie do przeszczepu, ale to chyba niemożliwe – powiedziałam do męża niepewnym głosem.

– Jak dzwonili, to trzeba jechać.

– Dobrze, to wstawaj, a ja idę się pakować.

Podstawowe rzeczy miałam w dyżurnej torbie. Dorzuciłam kosmetyki, bieliznę osobistą i kilka niezbędnych rzeczy. Wiadomo w pośpiechu i z emocji można wiele rzeczy pozapominać. A ja najważniejsze rzeczy miałam przygotowane. Szlafrok, wyprasowane koszulki nocne, skarpetki i dwa nowe ręczniki. Były to rzeczy, których na co dzień nie używałam. Prawie każdy z nas – oczekujących na przeszczep – ma taką dyżurną torbę, ale rzadko się do tego przyznaje. Sama nie wiem, dlaczego? Przecież to nie wstyd pragnąć przeszczepu i powrotu do normalnego życia.

Szybko wzięłam prysznic, ubrałam się, zrobiłam lekki makijaż i byłam gotowa. Kiedy weszłam do pokoju syna, powiedzieć mu, że wyjeżdżam na przeszczep, czułam wewnętrzny niepokój.

– Pa, syneczku, mama jedzie na przeszczep do Warszawy – wydusiłam to z odległości dwóch metrów od jego

łożka. Czułam, że już tłumię w sobie drżący głos. Nie miałam nawet odwagi podejść do niego i pocałować go na pożegnanie. Zaspany powiedział:

– Trzymaj się mamó, będę się modlił.

...

Pamiętam i mam przed oczami – jak żywo – obraz mężczyzny, który stał w korytarzu bloku operacyjnego. Kiedy przekroczyłam próg sali, usłyszałam: „Nazywam się Andrzej Chmura, będę panią operował”. Ucieszyłam się w duchu, że nie byłam już osobą anonimową, znaną operatorowi tylko z układu liter. Po tej informacji poczułam się pewniej. Spojrzałam na niego i krótko odpowiedziałam: „To, dobrze”.

Był to mężczyzna wysoki, o ciepłym spojrzeniu, wyciszonym głosie i miłym uśmiechu. Wiedziałam od mojego doktora, że to jego kolega. Poprowadzono mnie do właściwej sali. Weszłam na stół operacyjny, ale wcześniej uprzedzono mnie, że jest podgrzewany. Delikatne ciepło dawało mi poczucie bezpieczeństwa. Zbliżała się godzina dwudziesta czwarta (21 listopada 2001 roku). Sam fakt, że wezwano mnie w ten właśnie dzień, był dla mnie zwiastunem powodzenia.

Urodziłam się 21 marca, wprawdzie był to listopad, ale akurat tu nie o miesiąc chodzi, tylko o datę. Jest bardzo dobrze – pomyślałam, dwadzieścia jeden, to liczba szczęśliwa. Ostatnie przygotowania do zabiegu. Podłączono mnie do aparatury kontrolującej procesy życiowe. Dokąd miałam świadomość, starałam się, jak najwięcej zapamiętać z czynności, które działy się wokół mnie.

Usłyszałam, jak dr Andrzej Chmura powiedział:

– „Przynieście tę nerkę”.

Patrzyłam się w kierunku drzwi, w które skierowała się pielęgniarka. Po chwili weszła na salę z pojemnikiem, w którym była nerka przeznaczona dla mnie. Odetchnęłam z ulgą. Wiedziałam, że wszczepiona nerka podejmie pracę zaraz po wszczepieniu lub po kilku nawet dniach. Mówiłam do znajomych: „Moja nowa nerka, jak zgłosi się z moją energią, to nie będzie miała wyjścia, tylko od razu zacznie działać na stole operacyjnym”.

Nie wiem, kiedy zasnęłam, jest to moment nieuchwytny. Pamiętam do-

piero swój pobyt na sali jednoosobowej, po zabiegu, otoczona aparaturą. Była noc. Opiekowała się mną pielęgniarka, która kontrolowała kroplówki i moje funkcje życiowe. Bólu w ogóle nie odczuwałam, ale miałam zaschnięte usta i silne pragnienie. Wiem, że po operacji nie wolno pić, więc poprosiłam pielęgniarkę o wacik z wodą. Przyniosła mi. O śnie nawet nie myślałam. Na zmianę zasypiałam i budziłam się. Myślę, że po przeszczepie nikt nie marzy o smacznym śnie.

Najważniejsze, że zrobiłam krok w nowe życie.

W tym momencie i na zawsze był to dla mnie najcenniejszy dar, jaki kiedykolwiek w życiu otrzymałam. Dzięki Ci Panie Boże!

...

Szczęście to daje nam przeszczep i troskliwy lekarz, jego uśmiech i życiwe słowa. Podkreślałam to po raz drugi. Dla mnie poczucie bezpieczeństwa właśnie ze strony lekarza miało ogromne znaczenie. Nie rozumiem ludzi, którzy nie pamiętają nazwiska transplantologa, który przeszczepił im nerkę, a na zapytanie odpowiadają: „Wiesz..., nie pamiętam, jak on się nazywał...”

Po transplantacji, mimo wszystko, czułam się osłabiona, ale bardzo szczęśliwa. Nerka podjęła pracę i to było najważniejsze. Mocz wprawdzie wydalałam przez cewnik, ale tak bywa na początku po operacji.

Na pierwszej wizycie lekarskiej było wiele osób. Tak naprawdę to nie wiem, kto był kim, ale na pewno był mój operator dr Andrzej Chmura. Zapytali, jak się czuję i wymienili między sobą parę zdań.

Mój stan emocjonalny był stabilny. Mimo to czułam spadek energii wewnętrznej. Takie wyciszenie po walce o życie i wyczerpującej pracy trenersko-nauczycielskiej, przy której musiałam pokonywać swoje słabości fizyczne, bardzo mi służyło.

Przyszły też refleksje. Ja jestem szczęśliwa, ale rodzina dawcy cierpi. Na pewno teraz przygotowują się do pogrzebu. Nie mogłam o tym nie myśleć, bo byłabym straszną egoistką. Dostałam nowe życie, ale ktoś je stracił.

...I w całym tym cierpieniu ludzkim znalazło się miejsce na największy dar – miłość Bliźniego... Dziękuję!

EWA BARAŃSKA

Z kim płaczą gwiazdy

(Fragment)

Nawet gwiazdy płaczą z tym, kto płacze nocą.

Talmud

Andrzejowi Materni

Życie Michała powoli stawało się jednym, wielkim czekaniem. Czekanie to urozmaicał sobie przeglądaniem taśm pamięci, na których zdarzenia tak zwyczajne, że aż lekceważąco niezauważalne, nabierały magicznej niezwykłości. Niezwykłe było, że chodził, biegał, pływał, skakał i jeździł na rowerze. Że tak zwyczajnie mógł wyjść z domu do ogrodu, wspiąć się na drzewo, kopnąć piłkę, pogłaskać kota, rzucić psu patyk, podjadać mamie z garnków, włączyć telewizor, iść na mecz... Jego dotychczasowe życie aż kipiało aktywnością, a teraz niczym w soczewce ogniskowało się wyłącznie w głowie, przemieniając ją w arenę zmagania, wspomnień, rozpacz, wątpliwości, żalu, depresji i wszystkich innych porywów duszy uwięzionej w tym drewnianym kłocu, w jaki się przemienił.

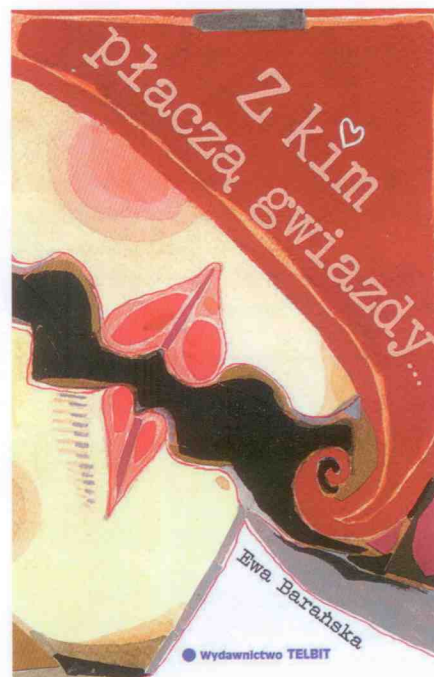
Po krótkim okresie żarliwych modlitw przestał liczyć na interwencję Boga, jednak nadal czuł dyskomfort powodowany świadomością zdrady wiary zaszczerpionej mu przez dom. Wiary zielonoświątkowej, w której Bóg stanowi najwyższą, niepodważalną Prawdę. Babcia zwykła ilustrować ją przykładem: nieważne, czy według Biblii wieloryb połknął Jonasza, czy Jonasz wieloryba, masz wierzyć, bo to Słowo Boże. Jednak sama nie miała wielkiego mniemania o sile ludzkiej wiary, gdy stwierdzała refleksyjnie: „Wiara przenosi góry, a człowiek do kretowiska używa łopaty”. Jedyną formą „dogadania się” z Bogiem była modlitwa, a Michał stracił tę umiejętność. Najpierw czuł do Boga żal za obojętność, potem wiarę wyparła pustka. „Jeżeli nawet Bóg istnieje, przebywa zbyt daleko, aby mnie usłyszeć” – myślał z tragicznym przekonaniem

o swojej racji, a zaprawiony ironią smutek Antoniego, jedynego, który do końca wiedział, o czym mówi, odbierał mu resztki nadziei.

– Antoni, czy dostrzegasz w naszym kalectwie jakiś ukryty sens? Często słyszałem, jak ludzie dotknięci ciężką chorobą czy mający niepełnosprawne dziecko mówili, że dopiero nieszczęście pozwoliło im dojrzeć w życiu głębsze wartości. Nigdy nie rozumiałem jakie, a ty? – spytał pewnego dnia.

– To jest zwykle dorabianie ideologii do czegoś, czego racjonalnie nie sposób wytłumaczyć. Być może niektórzy coś w tym widzą, ja nie. Podobnie trudno mi dostrzec uszlachetniające skutki cierpienia. Wręcz przeciwnie, ludzie cierpiący tracą godność. Gorzej, cierpienie odczłowiecza, powiem nawet, że czyni człowieka przerażonym, zeszmąconym, bezsilnym nieszczęśliwcem, pragnącym jedynie ulgi. W bólu nie ma miejsca na poezję, ideale, kulturalną dyskusję o malarstwie czy decyzji Akademii Szwedzkiej w sprawie Nagrody Nobla. Nie wiem, skąd różnym dupkom przychodzi do głowy pomysł o jakimś dobroczynnym działaniu tortur. Bo ból jest torturą zadawaną przez naturę. A już osoby, które w imię miłosierdzia przedłużają te tortury w nieskończoność, uważam za skrytych za maską altruizmu sadystów, co to nawet Chrystusowi na krzyżu aplikowaliby kroplówkę, żeby męczył się jak najdłużej.

Słowa Antoniego były dla Michała mądrością płynącą z doświadczenia, były busolą wyznaczającą kierunek dalszej egzystencji i powodem dodatkowego stresu. Raz jego rozum wzdrygał się na myśl, że nie zrealizuje planu samobójstwa i jego obecny stan będzie



trwał, i trwał, i trwał, aż łaskawa śmierć z przyczyn naturalnych położy kres tej mordędze, innym razem z zakamarków podświadomości wypełzał niechciany strach przed śmiercią, instynkt życia brał górę nad rozpaczą i uświadamiał mu, że umrzeć będzie równie trudno, jak żyć. Z rzadka coś mu szeptało, że dopóki żyje, istnieje nadzieja, iż medycyna znajdzie jakiś skuteczny środek, by go uleczyć, zaś samounicestwienie wszystko przekreśli na zawsze.

W tym chaosie udręki jedyną radną ulgą był widok Weroniki. Nie miał odwagi zapytać Antoniego, ile czasu potrzebowała jego dziewczyna, aby go rzucić, i jak to zrobiła – powiedziała coś na pożegnanie czy po prostu przestała go odwiedzać?

Tym razem Weronika miała na sobie jasnozieloną sukienkę na ramiączkach i zielone klapki. Jej rdzawobrzązowe włosy spływały kaskadą na plecy. Wyglądała tak zachwycająco, że Michałowi z tklivości urosła w gardle gęsia skórka.

– Cześć Michałku – pocałowała go w policzek, usiadła na skraju łóżka i ujęła za rękę. Ku swojemu zaskoczeniu Michał poczuł w palcach mrowienie.

– Weroniko, ściśnij mocno moją dłoń.

– Czujesz, że cię dotykam? Michałku, powiedz, czujesz?

– Tak, troszeczkę...

Do wszystkich wspaniałych zdarzeń tego dnia, doszło jeszcze to naj-

wspanialsze: jej chłopak odzyskiwał czucie. Objęła go ramieniem.

– Boże, tak się cieszę. Zobaczysz, Michałku, zobaczysz. Będiesz zdrowy. Moje serce to czuje...

Michał z trudem panował nad wzruszeniem. W oczach Weroniki tyle było radości, tyle ufnej nadziei, tyle wiary, że wydawało mu się niemożliwością, żeby Bóg ją zawiódł.

Książka *Z kim płaczą gwiazdy*, wydana przez Wydawnictwo TELBIT, jest dostępna w księgarniach.

● Wydawnictwo TELBIT

format 125 × 195 mm

stron 192

cena zł 27,-

ISBN: 978-83-60848-47-0

EAN: 9788360848470

EWA BARAŃSKA jest znaną autorką poczytnych powieści (głównie dla młodych czytelników), opowiadań, a także słuchowisk radiowych. Wartka, wielowątkowa fabuła tych utworów kryje wnikliwą analizę trudnych problemów młodzieży, szkoły i rodziny, a przy tym dyskretnie eksponuje podstawowe wartości etyczne jako drogowskazy życia.

Mimo powagi głównych tematów (anoreksja, postawy patologiczne itp.), książki te czyta się jednym tchem, dzięki dynamicznemu stylowi i żywemu młodzieżowemu językowi. Skrzą się one przy tym delikatnym humorem, ciekawymi bon motami i neologizmami oraz zgrabnie przemycanymi naukowymi ciekawostkami, intrygującymi nie tylko młodego czytelnika. W dotychczasowym dorobku Autorki znajdują się m.in. takie powieści jak: *Kamila*, *Karla M.*, *Ja*, *Blanka*...

Wakacje, piękna pogoda, urokliwe jezioro, żagle... na tym tle rozkwita cudowna przygoda dwóch serc, która mogłaby się skończyć jak w bajce, gdyby nie jedna, tragiczna chwila brawury, która sprawiła, że zakochanym niebo runęło na głowę.

Michał, skacząc do wody, łamie kręgosłup. Weronika w pierwszym odruchu rozpacznie podejmuje morderczą walkę o powrót ukochanego do zdrowia. I chociaż szansa na powodzenie jest znikoma, gotowa jest dla Michała zrezygnować z ambitnych planów życiowych.

Czy ich miłość przetrwa?

Świadectwa osób oczekujących na przeszczep i biorców nerki

MAJ TO ZAPACH BZU I KONWALII...

Rafał Kudła był mężczyzną wysokim, szczupłym o delikatnych rysach i jasnej karnacji. Emanowała z niego dobroć. Był polonistą, pracował w szkole podstawowej w Jasienicy Rosielnej (dzięki szczególnej życzliwości pani dyrektora).

Pierwszy przeszczep otrzymał po dwóch latach dializowania. Potem nastąpiło odrzucenie i musiał powrócić na hemodializy. Na drugi przeszczep czekał osiem długich lat.

Był osobą godną podziwu. Choroba zaatakowała go jeszcze podczas studiów, a stan zdrowia gwałtownie się pogarszał. Nie poddawał się chorobie, nigdy nie narzekał, nawet wtedy, kiedy było mu bardzo ciężko. Ukończył polonistykę, zdobył pracę i pełen nadziei czekał na odmianę swojego losu. Bardzo lubiliśmy razem rozmawiać. Wprawdzie kontakty utrudniało nam leżenie na innych salach, jednak wykorzystywaliśmy na konwersację czas oczekiwania na dializę, a także odpoczywając po niej.

Pewnego razu zdarzyła się humorystyczna historia. Po dializie – około dwunastej w nocy – przyszła do nas pielęgniarka z kardiologii i zwróciła uwagę, że za głośno rozmawiamy.

– Proszę o ciszę, bo u nas są ciężko chorzy! – powiedziała podniesionym głosem.

– A my to niby jesteśmy zdrowi? – zapytałam. Siostra zmierzyła nas groźnym wzrokiem, ale się nie odezwała i poszła.

Czy taka sytuacja to nie paradoks. A może by pomyśleć o wydzieleniu pomieszczenia dla osób dializujących się, aby mogli po wyczerpującym zabiegu kilka minut spokojnie odpocząć i porozmawiać. W większości ośrodków czujemy się jak w przechowalni bagażu na dworcu kolejowym.

Kiedy w lipcu 2003 roku Ania otrzymała nerkę, powiedziałam Rafałowi:

Oj..., biedaczku... Tylko ty jeden jeszcze nam zostałeś...

Rafał był moim emisariuszem, informował mnie czasami o szczególnych przypadkach z oddziału nefrologii i dializoterapii.

Kontaktowałam mnie z osobami, które – będąc na początku niewydolności nerek lub zaczynając dializę – wymagały nieraz życzliwej rozmowy i podbudowania psychiki przez kogoś, kto przeszedł już tę drogę i może przekazać swoje doświadczenia. Rafał twierdził, że jestem wzorem dzielności do naśladowania. Jestem dumna, że tak mówił.

Rafał po długich latach spędzonych w szpitalu był bardzo wrażliwy na cierpienie drugiego człowieka. Gdy przychodził ktoś nowy i trudno mu było zaakceptować swoją chorobę, telefonował do mnie z zapytaniem, czy nie chciałabym z tym kimś porozmawiać. Oczywiście, jeżeli ktoś bardzo potrzebował kontaktu ze mną, nigdy mu nie odmawiałam.

Pamiętam, kiedy sama rozpoczęłam pierwsze dializy, to właśnie On podał mi swoją przyjazną dłoń. Przyjaźń nasza rozpoczęła się na dializach i trwała nadal po moim przeszczepie. Złączyła nas choroba. Mnie, Rafała, Roberta, Anię i Staszka. Nikt nigdy nie narzekał na swoją dolę. Stworzyli-

śmy swój mały świat i byliśmy w nim szczęśliwi.

Łączyło nas jeszcze coś szczególnego. Odwiedzaliśmy co rok od mojego przeszczepu Sanktuarium w Jodłowie. Miejscowość ta leży w województwie podkarpackim na trasie Krosno–Przeworsk, 5 km od Pruchnika. W kościele parafialnym czczony jest obraz Matki Bożej Pocieszenia, przed którym klękają ci, którzy stracili już nadzieję na normalne wyzdrowienie. Poniżej kościoła znajduje się źródło, o którym mówi się, że ma uzdrawiającą moc. Obraz przedstawia Matkę Bożą trzymającą na lewym ręku Dzieciątka Jezus.

Pierwsze uzdrowienie nastąpiło tu w XVII wieku. Uboga wdowa przyniosła małego synka ukąszonego przez żmiję. Jej gorąca modlitwa przywróciła dziecku zdrowie.

Po raz pierwszy dowiedziałam się o tym miejscu od ks. dr. Mariana Kaszowskiego w maju 2002 roku. Byłam sześć miesięcy po przeszczepieniu nerki.

W czasie tego pierwszego pobytu gorliwie modliłam się o szczęśliwy przeszczep dla moich kolegów. Nie wiem, jaki był udział mojej modlitwy

w otrzymaniu nerki przez Roberta, już w lipcu tego samego roku i Staszka w sierpniu. Myślę jednak, że było to za wstawiennictwem Matki Bożej Pocieszenia.

Potwierdzeniem tego wydarzenia jest dla mnie fakt, że Staszek został wezwany do przeszczepu 15 sierpnia w święto Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny.

W następnym roku, w maju 2003, pojechaliśmy już wspólnie do Sanktuarium, aby podziękować za otrzymane łaski i modlitwą prosić o następne dla Ani i Rafała. W lipcu Ania została wezwana na transplantację nerki.

Potem bardzo pragnęliśmy nerki dla Rafała. Został sam na dializach, ale nie narzekał. Chętnie się z nami spotykał. My o nim też pamiętaliśmy. W końcu grudnia 2003 roku odwiedziliśmy Rafała w szpitalu. Po dializach zabraliśmy go na uroczysty obiad do Roberta. Jego mama przygotowała nam elegancką i pyszną kolację. Przytulne mieszkanie Roberta, z pobłyskującym ogniem z kominka, dawało nam poczucie bezpieczeństwa. Zrobiliśmy sobie wspólną fotografię. Ja poddałam pomysł, abyśmy się tak uroczyście

spotykali się końcem każdego roku. I tak w 2004 spotkanie u mnie w domu, w 2005 u Ani, w 2006 u Staszka, w 2007 u Rafała i od 2008 nowa kolejka. Przy takich okazjach życzyliśmy sobie nawzajem dużo zdrowia, a przede wszystkim Rafałowi, aby jak najszybciej dołączył do grona tych, którym los podarował nowe życie.

Wiedzieliśmy też, że „Przyjaźń to nie tylko wspaniały prezent, lecz także ustawiczna praca” (Ernest Zacharias).

U Rafała już więcej się nie spotkamy!

W ostatnich miesiącach choroby Rafała byłam w bardzo ścisłym z Nim kontakcie telefonicznym i osobistym. W styczniu tego roku, kiedy z powodu choroby leżałam w tej samej klinice co Rafał, tylko na innym oddziale, odwiedzaliśmy się. Długo rozmawialiśmy. Pomimo choroby były to radosne rozmowy. Miał ogromną chęć i wiarę życia. Snuł mnóstwo planów. Były czasami momenty, kiedy głos Jego załamywał się w słuchawce telefonu... kiedy ciężar krzyża był za duży.

Miał dopiero trzydzieści trzy lata.

Krystyna Murdzek

DIALIZA TO NIE KONIEC AKTYWNOŚCI!

„Niestety Pana nerki nie są już w stanie funkcjonować poprawnie, nie pozostaje nam nic innego jak zacząć przygotowywać Pana do dializy” – te słowa lekarza, które usłyszałem w lutym 2007 roku, zabrzmiały jak wyrok. W myślach widziałem siebie przykutego na stałe do łóżka lub przynajmniej nie mogącego opuszczać domu. A co z zaplanowanymi wakacjami? Codziennymi obowiązkami? Gdzie czas spędzany z najbliższymi? Pytania te nie dawały mi spokoju. W głowie pojawiało się mnóstwo wątpliwości, a czas naglił. W końcu podjąłem decyzję i nie żałuję.

Zawsze byłem osobą bardzo aktywną, nawet mając już ponad 60 lat często wybieraliśmy się z żoną

na długie spacery, pielęnowaliśmy ogródek, wyjeżdżaliśmy nad morze, a urlop spędzaliśmy na zwiedzaniu nowych miejsc. Dlatego też, przy wyborze metody dializy kierowałem się przede wszystkim swoim trybem życia. Lekarze proponowali mi dializę otrzewnową, gdyż jest ona metodą znacznie mniej inwazyjną niż hemodializa, co przy moich dodatkowych dolegliwościach kardiologicznych i problemach z układem krążenia było sprawą niezwykle ważną. Profesorowie z Akademii Medycznej w Gdańsku, na terenie której leżałem, postawili mi tylko jedno pytanie – metoda ADO czy CADO? W końcu klamka zapadła, uznałem, że przy moich życiowych nawykach i sposobie spędzania czasu zdecydowanie wygodniejsza będzie ręczna wymiana... i z pewnością był to właściwy wybór. Wymiana płynów

następuje w cyklu całodobowym, lecz nie zajmuje mi więcej niż pół godziny jednorazowo. Dzięki temu zyskuję sporo czasu na aktywne spędzenie dnia.

Gdy rozpoczynałem dializy, wielu znajomych współczuło mi, koledzy żegnali się, myśląc, że już nigdy nie będziemy mieli okazji spotkać się na gruncie towarzyskim, rodzina zdążyła już odżalować wspólne weekendowe wypady „za miasto”. Tymczasem zaskoczyłem ich wszystkich, gdyż tak naprawdę, pomimo swojej niepełnosprawności, mogę uczestniczyć we wszystkich spotkaniach rodzinnych i towarzyskich, prowadzić normalny tryb życia i absolutnie nie muszę rezygnować z wcześniejszych zajęć.

Mój dzień zaczyna się około godziny 5, oczywiście czas odmierzany jest kolejnymi dializami, ale nic nie stoi na przeszkodzie, aby te kilka go-

dzin między wymianami wykorzystać owocnie. Od razy po przebudzeniu dokonuję pierwszej dializy, następnie jadę do pracy. Jako współwłaściciel zakładu mięsnego muszę kontrolować, czy wszystko przebiega odpowiednio, dlatego też, nie widzę nic dziwnego w tym, że pierwsze 5 godzin każdego dnia spędzam na rozwożeniu towaru, sprawdzaniu zamówień itp. Między godziną 11 a 12 wracam do domu po to, aby kolejne pół godziny poświęcić dializie. Następną wymianę wykonuję po południu, a dzień kończę wraz z ostatnią dializą późnym wieczorem. Przerwy między nimi gwarantują mi względnie normalny tryb życia. Często z żoną wychodzimy do kina, opery, czy teatru, który tak bardzo lubimy. Nie widzę także powodu, dla którego miałbym sobie odmawiać grywania w lokalnych turniejach brydżowych, w których miałem zwyczaj uczestniczyć przed chorobą. Biorąc pod uwagę te fakty, widać, że jako osoba dializowana nic nie straciłem z wcześniejszej aktywności. Chodzę do pracy, robię zakupy, mogę pozwolić sobie na spotkanie ze znajomymi, spacer czy jazdę na rowerze. W weekendy przeważnie wyjeżdżamy z żoną na działkę, poza miasto, gdzie mamy mały domek i możemy spędzić czas razem z naszymi dziećmi i wnukami. Bo dlaczego nie mógłbym zrobić dializy właśnie tam? Ręczna wymiana płynów zapewnia mi swobodę, bo wystarczy, że zapakuję do samochodu odpowiednią ilość worków dializacyjnych, płyny do dezynfekcji, specjalny stolik z nierdzewnej stali i mogę dokonać dializy prawie wszędzie. Metoda CADO nie ogranicza mnie. Oczywiście nie należy zapomi-

nać o odpowiedzialności, gdyż przede wszystkim trzeba pamiętać o zachowaniu odpowiedniej higieny.

Najważniejsze jest jednak to, że pomimo niewydolności nerek mogę oddawać się swojej pasji – podróżom, co dla wielu osób jest wprost niewiarygodne. A tymczasem, nie ma żadnych przeciwwskazań, aby będąc osobą dializowaną zaplanować zwiedzanie kraju czy pobyt za granicą. Na przełomie sierpnia i września zeszłego roku odwiedziliśmy z żoną wybrzeże hiszpańskie. Dzięki temu, że firma Fresenius zaopatruje w płyny dializacyjne wszystkie kraje UE, nie było żadnego problemu, aby zamówić kartony z płynami na inny adres niż zazwyczaj. Gdy dojechalśmy na miejsce naszego wypoczynku, przeznaczona dla mnie paczka już czekała w recepcji campingu, na którym się zatrzymaliśmy. Dzięki temu, nie musieliśmy martwić się o transport prawie 20 kartonów niezbędnych w trakcie trzytygodniowego wypoczynku. Jako najodpowiedniejsze miejsce na urlop wybraliśmy camping i wynajęty mobilhome. Koszty rezerwacji takiego domku nie są wysokie, a ma on kilka pomieszczeń, dzięki czemu jedna z sypialni mogła służyć za mój „pokój dializ”. Na miejscu nie było żadnego problemu z zorganizowaniem czasu tak, abyśmy mogli rozkoszować się słońcem, zwiedzać nowe miejsca, podziwiać kulturę Hiszpanii czy po prostu odpocząć. Także w drodze na urlop zorganizowanie wymian nie stanowiło żadnego problemu – za miejsce dializ służył mój samochód, w którym zainstalowany został podręczny stolik z nierdzewnej stali dla zapewnienia odpowiedniej higieny. Choć podczas

naszej podróży cały czas musieliśmy pamiętać o konieczności dializy i dostosowywać plany do potrzeby wymian płynów, to nie musieliśmy rezygnować z niczego, co przeżylibyśmy, gdybym nie był dializowany. Do kraju wróciliśmy wypoczęci, opaleni i bogatsi o nowe doświadczenia.

W tym roku na podobnych zasadach zaplanowaliśmy urlop we Włoszech. Firma Fresenius już dostała moje zamówienie na dostawę worków na teren jednego z tamtejszych kurortów. W planach oprócz wylegiwania się na plaży mamy zwiedzanie Rzymu i Watykanu. Chcemy również odwiedzić Neapol i Florencję, nie wykluczone, że popłyniemy także na Capri – oczywiście, jeśli długość rejsu nie przekroczy dopuszczalnego odstępów między kolejnymi dializami. Pierwsze plany już poczyniliśmy i mamy nadzieję, że te wakacje będą równie udane jak ubiegłoroczne.

Na moim przykładzie widać, że dzień, w którym rozpocząłem dializy wcale nie był końcem mojej aktywności, był on jedynie dniem, w którym musiałem nauczyć się odpowiedniej i precyzyjnej organizacji swojego dnia. Dziś wiem, że moje problemy zdrowotne nie są żadną przeszkodą i tak jak przed chorobą mogę cieszyć się życiem, spędzając czas tak, jak lubię najbardziej. Moją dobrą kondycję zawdzięczam przede wszystkim zespołowi lekarzy z oddziału dializy otrzewnowej Akademii Medycznej w Gdańsku. To dzięki nim nie poddałem się i podjąłem walkę o swoje normalne życie. Dlatego każdemu choremu życzę, aby miał szansę spotkać podobnych lekarzy.

Christian M.

MOJE PIERWSZE KROKI...

Moja mama urodziła mnie w wieku 19 lat. Byłam pierwszą córką i ukochaną wnuczką. Szybko stałam się oczkiem w głowie, rozpieszczaną przez wszystkich. Dzieciństwo miałam cudowne. Otaczała mnie kochająca rodzina. Jednak jak wszyscy mieliśmy swoje

problemy, a zwłaszcza jeden. Nagła choroba taty. Okazało się, że podobnie jak dziadek cierpi na chorobę genetyczną nerek. Przez cały okres choroby widziałam jak coraz bardziej słabnie, jak pogrąża się w lęku. Na widok karetki, podjeżdżającej coraz częściej pod nasz dom, płakałam. Jego największym marzeniem było zobaczyć mnie w

białej, pierwszokomunijnej albie. I się spełniło. Pięć miesięcy później mój tata zmarł. Straciłam wszystko, najważniejszą osobę mojego życia. Świat zawalił się. Gromadziła się we mnie coraz większa złość. Mijały miesiące i próby normalnego życia. Któregoś dnia poczułam silny ból brzucha. Coraz częściej w nocy musiałam wstawać do

toalety. Mając w pamięci początkowe objawy choroby nerek taty, zaniepokoiłam się. Następnego dnia, jako młoda 17-latką poszłam na badania kontrolne. Szok! Okazało się, że mam białkomocz. Lekarz rodzinny skierował mnie do urologa. Tam leczono mnie na zapalenie pęcherza, lecz po coraz większym wzroście białkomoczu skierowana zostałam do poradni nefrologicznej w Nowym Tomyślu. Spotkałam tam wspaniałego lekarza, dzięki któremu zaczęłam patrzeć na świat optymistyczniej, pewniej. Po ponownych, dokładnych badaniach skierowana zostałam do Kliniki Nefrologicznej w Poznaniu. Spędziłam tam całe letnie wakacje; biopsja nerki, w której stwierdzono kłębuszkowe zapalenie (etap II), zapalenie wątroby typu B, powiększony lewy płąt tarczycy. Koszmar! Straciłam resztę chęci do życia. Myśli samobójcze przyszły same. Moje życie zawaliło się. Najpierw utrata najważniejszego mężczyzny w moim życiu, teraz moja choroba, widziana przez pryzmat doświadczeń z dzieciństwa. Zamknęłam się w sobie, zerwałam kontakty z przyjaciółmi i prawie wcale nie wychodziłam z domu. Chwilami za chorobę obwiniałam wszystkich, nawet najbliższych. Kiedy skończyłam 18 lat, musiałam przenieść się ponownie do nowotomyskiej Poradni Nefrologicznej. To właściwie tam zaczęłam oddychać pełną piersią. W czerwcu minął rok mojej walki z chorobą. Od dwóch miesięcy dializuję się. Jakże ciężko było przekroczyć próg stacji dializ! Takie jest życie – pomyślałam – trzeba się pogodzić. I zaczęłam jakby podwójnie korzystać z życia, cieszyć się każdą darowaną chwilą, próbować wszystkiego, czego nie miałam okazji doświadczyć wcześniej. I chyba wiem... tak, zawdzięczam to wszystko mojemu lekarzowi, panu Leszkowi, który jest nie tylko świetnym lekarzem, ale także wspaniałym przyjacielem. Nauczył mnie, jak żyć z tą chorobą. Sprawił, że jestem pewniejsza siebie, a przede wszystkim podarował mi coś, co już dawno straciłam. **WIARĘ!** I tak stacja dializ w Nowym Tomyślu stała się moim drugim domem, pełnym ciepła i przyjaźni, do którego lubię wracać. Kiedy otrzymam już przeszczep nerki, z pewnością będę tęsknić za tym miejscem.

Karolina

W OCZACH LEKARZA

BOLESŁAW RUTKOWSKI
Gdańsk

QC vs QL – co to znaczy i jakie ma znaczenie?

W kilkudziesięciu stacjach dializ w Polsce ponad 1500 pacjentów leczonych za pomocą powtarzanych hemodializ wzięło bezpośredni udział w badaniu o tajemniczym kryptonimie „QC vs QL”. Zapewne wielu innych pacjentów także słyszało o tym badaniu, nie wspominając o tym, iż zaangażowani w nie byli także lekarze z wytypowanych stacji dializ. Co oznacza ów kryptonim „QC vs QL”. Otóż jest to skrót od angielskiego tytułu badania brzmiącego „Quality of Care vs Quality of Life”, czyli po polsku mniej tajemniczo, ale nadal nie do końca zrozumiale: „Jakość Opieki vs Jakość Życia”. Tak czy inaczej przynajmniej dla piszącego te słowa kryptonim „QC vs QL” brzmi lepiej niż „JO vs JŻ”. Tym bardziej, iż w naszym kraju wśród wielu pokoleń literka J kojarzy się nieodmiennie z kryptonimem J23. A to wiadomo szpiegostwo (choćby w dobrym celu) i takie inne rzeczy. Natomiast nasz „QC vs QL” nic ze szpiegostwem nie ma wspólnego, jako że zarówno pacjenci, jak też ośrodki w nim występujące są całkowicie anonimowi. No, to jak się nie da kogoś śledzić, to po co to w ogóle robić? Pora zatem rozszyfrować zamiary, które przyświecały pomysłodawcom badania „QC vs QL”. Mogę zapewnić, że były i są one bardziej szczytne niż próby niektórych polityków, którzy próbują inwigilować wszystkich, w tym także ludzi ze swego środowiska. Głównym celem badania „QC vs QL” była i jest próba obiektywnego opisanie i oceny leczenia hemodializami w naszym kraju. Można w tym miejscu zapytać, w czym tkwi obiektywizm tego badania. Otóż, po pierwsze starano się wytypować odpowiednią liczbę stacji i pacjentów, którzy będą brali udział w badaniu, tak aby jego wiarygodność była od-

powiednia. Stąd za radą statystyków ustalono, iż 1500 osób, czyli ponad 10% całej populacji dializowanych w Polsce, to właśnie taka odpowiednia grupa. Podobnie postąpiono z liczbą stacji dializ, pośród których zadbano, aby zaistniały w odpowiedniej proporcji zarówno stacje publiczne, w tym akademickie i pozaakademickie, jak również i stacje niepubliczne. Wreszcie dobór pacjentów, którzy wzięli udział w badaniu, odbył się w sposób całkowicie niezależny od lekarzy z danej stacji dializ. Nie można zatem powiedzieć, że w badaniu brali udział tylko lepsi lub gorsi, młodszy lub starsi czy też bardziej ulegli lub bardziej niezależni. Działo się to bowiem tak, że z listy, na której podano jedynie niepełny PESEL sam osobiście zaznaczałem odpowiednie osoby nie znając nie tylko ich nazwisk, ale nawet inicjałów. Widać zatem, że istotnie zadbano o to, żeby uzyskać wiarygodne i reprezentatywne dane. Wprowadzono także dodatkowy element obiektywizacji danych poprzez udział w odpowiedziach na pytania i zagadnienia w kwestionariuszu badania zarówno lekarzy, jak też grona wytypowanych pacjentów. Jest to zatem jedno z wielu badań, w którym proces leczenia oceniają sami zainteresowani. Specjalnie opracowany na rzecz tego badania kwestionariusz składał się z trzech segmentów. Pierwsza grupa pytań zawartych w ankiecie dotyczyła zaplecza terapii leczenia dializami i charakteryzowała dwa zasadnicze zagadnienia: organizację ośrodka dializ oraz kontrolę procesu leczniczego. Pytania związane z organizacją stacji dializ poruszały kwestię rozkładu pomieszczeń administracyjnych oraz tych, w których wykonuje się zabiegi lecznicze; badały ich wysokość, szerokość korytarzy i drzwi, wy-

posażenie w urządzenia do klimatyzacji, wentylacji i łączności alarmowej. Tematem pytań tej części segmentu były też kwestie: zasilania w wodę i energię elektryczną, powierzchni (m^2) przypadającej na jednego pacjenta, sposoby rozwiązania odpływu wykorzystanego koncentratu, komputeryzacji placówki oraz zatrudnienia personelu lekarsko-pielęgniarskiego oraz technicznego.

Zagadnienia kontroli procesu leczniczego obejmowały pytania dotyczące warunków produkcji płynów dializacyjnych, produkcji wody uzdatnionej (analizy jej jakości i ewentualnych zanieczyszczeń), posiadania odpowiednich zbiorników na wodę oraz podstawowego sprzętu ratującego życie. Głównymi celami pytań tego segmentu było stwierdzenie stanu faktycznego oraz jego zgodności z normami określonymi w odpowiednich przepisach.

Ocenę jakości leczenia oparto na drugiej grupie pytań Segmentu 1. ankiety oraz Segmentu 2. Obejmuje ona zagadnienia związane z wizytą lekarską, badaniami diagnostycznymi, przebiegiem zabiegu hemodializy, specjalistycznym leczeniem uzupełniającym oraz wiedzą pacjenta na temat jego terapii. Dane na temat wizyty lekarskiej zebrano, pytając o jej przebieg i wykonywane przez lekarza czynności, ze szczególnym uwzględnieniem wywiadu i badań lekarskich.

Segment 2. część 1. ankiety stanowi 16 pytań, na które odpowiadał pacjent, oceniając między innymi wizytę lekarską (jej częstotliwość, tematy zadawanych przez lekarza pytań, wykonywane przez personel stacji badania i pomiary) i występujące u pacjenta dolegliwości. Segment 2. część 2. to zestawienie wyników biochemicznych pacjenta, pomiarów ciśnienia, zakażeń, infekcji oraz powikłań i zaburzeń, które wystąpiły u niego w związku z rozpoczęciem leczenia dializami.

Segment 3. poświęcony był w całości ocenie jakości życia na podstawie specjalnego kwestionariusza, który ma zastosowanie do tego typu badań wszędzie na świecie.

Tyle ogólnie o sposobie prowadzenia badania „QC vs QL”. Oczywiście celem nadrzędnym przyświecającym temu zamysłowi było wyznaczenie ewentualnych słabych punktów polskiej dializoterapii po to, żeby wprowadzić odpowiednie zmiany w wytycznych i standardach postępowania. Można chyba uznać, że w wystarczająco szczegółowy sposób zostało powyżej scharakteryzowane samo badanie, jego założenia i cele oraz zasady prowadzenia badań. Jeżeli w ten sposób pobudzona została ciekawość Czytelników pisma „Dializa i Ty” odnośnie do wyników tego badania, to proszę o chwilę cierpliwości. Uważam bowiem, że gdybym chciał te wyniki przedsta-

wić, nawet w bardzo skrótovej formie poniżej, to zrobiłaby się z tego strasznie długa i ogromnie nudna epistoła. Obiecuje zatem, że w następnym numerze pisma znajdzie się słowo o wynikach i ich analizie oraz wnioskach praktycznych, które na ich podstawie staramy się wyciągnąć. Natomiast bardziej niecierpliwych odsyłam do kolejnych numerów naszego standardowego czasopisma medycznego „Nefrologia i Dializoterapia Polska”, w którym znajdują się cztery artykuły obejmujące szczegółową prezentację pierwszej edycji badania „QC vs QL”. Tam też można znaleźć informację o Autorach tego pomysłu, w tym także listę wszystkich lekarzy ze stacji dializ. Ze względu na konieczność zachowania anonimowości danych osobowych nie mogliśmy zamieścić danych samych pacjentów biorących w nim udział. Pragnę zatem tą drogą podziękować gorąco wszystkim tym, którzy zechcieli nam pomóc w ocenie naszych działań. Ponieważ badanie to ma charakter cykliczny, mam nadzieję, że nasi pacjenci wytypowani do udziału w następnych jego edycjach z ochotą przystąpią do wypełniania odpowiednich kwestionariuszy, mając odpowiednią wiedzę na temat celu, który nam przyświeca.

prof. Bolesław Rutkowski
Przewodniczący Komitetu
Sterującego Badania „QC vs QL”

RYSZARD GREŃDA, EWA ŚMIRSKA, ANNA JAKUBOWSKA-WINECKA
Warszawa

Transplantacja nerki pobranej od żywego dawcy

Od kilku lat, po dokonaniu bardzo wnikliwych analiz obejmujących tysiące przypadków nie ulega wątpliwości, że transplantacja nerki jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego. Niezależnie od wieku, wskaźnik przeżycia chorych przeszczepionych jest po kilku latach, jakie upłynęły od transplantacji, istotnie wyższy niż wskaźnik u podobnych pacjentów, pozostających na programie dializ. Ryzyko istotnych powikłań (w tym zgonu) jest wyższe przez pierwsze 100 dni po

transplantacji (czyli okresie zabiegu operacyjnego, znieczulenia ogólnego, pobytu w oddziale intensywnej opieki i początku stosowania immunosupresji), ale już później – jest niższe niż u chorych dializowanych. Wiadomo także, że transplantacja nerki pobranej od żywego dawcy, planowa i starannie przygotowana, wpływa na to, iż rokowanie – co do długotrwałego utrzymywania się dobrej czynności przeszczepu oraz przeżycia pacjenta – jest najlepsze.

Każdy pacjent ze schyłkową niewydolnością nerek odnosi z udanej transplantacji wiele korzyści różnego rodzaju. Poprawa jakości życia i powrót (utraconych wskutek choroby) wielu fizjologicznych funkcji organizmu to podstawowe z uzyskanych wartości. W szczególnej sytuacji są dzieci, u których udane przeszczepienie nerki pozwala dodatkowo na poprawę zaburzonego przez przewlekłą chorobę rozwoju fizycznego i intelektualnego.

Przeszczepienie nerki pobranej od spokrewnionego dawcy żywego

Według obowiązujących przepisów (ustawa transplantacyjna z dnia 26.10.1995; Dz.U. Nr 138 poz. 682 oraz z dnia 1.07.2005 Dz.U.169 poz. 1411) dawcą narządu może być **osoba spokrewniona** z biorcą albo tak zwana **osoba bliska emocjonalnie**. Generalnie dotyczy to krewnych w pierwszej linii: ojciec, matka, brat, siostra. Osoby bliskie emocjonalnie, to mąż – żona, adoptowane dzieci – przybrani rodzice oraz osoby żyjące w wieloletnich związkach partnerskich.

Najczęściej dawcami nerki dla dzieci są rodzice. Dopuszcza się również pobieranie narządów od pełnoletniego rodzeństwa lub dziadków dziecka, jeżeli nie ukończyli 65. roku życia. Warunkiem medycznej kwalifikacji jest nienaganny stan zdrowia potencjalnego dawcy oraz nieobecność przeciwwskazań immunologicznych (to jest uczulenia biorcy na antygeny potencjalnego dawcy).

W sytuacjach szczególnych, przy przeciwwskazaniach do pobrania nerki od osób blisko spokrewnionych, dopuszcza się możliwość wykorzystania nerki pobranej od dorosłych członków dalszej rodziny pacjenta lub osób w ogóle niespokrewnionych, ale dokumentujących silne związki emocjonalne z chorym (np. przybranych rodziców). W tych przypadkach obowiązuje weryfikacja psychologiczna motywacji potencjalnego dawcy oraz uzyskanie zgody sądu rodzinnego i Komisji Etyki Krajowej Rady Transplantacyjnej na taką procedurę.

Decydując o wykorzystaniu zdrowej osoby do pobrania narządu należy pamiętać o potencjalnych, odległych skutkach takiego postępowania. Zmniejszenie wielkości czynnego miąższu nerek wskutek nefrektomii może zwiększyć ryzyko powolnego rozwoju uszkodzenia czynności pozostałej nerki. Typowe odległe objawy to nadciśnienie tętnicze i niewielki, niekiedy stopniowo narastający białkomocz. Na szczęście zjawiska te u dorosłych dawców nerki do przeszczepu rodzinnego występują rzadko. W dziesięcioletnim okresie obserwacji średnia częstość występowania łagodnego nadciśnienia tętniczego nie przekracza 17%, a nie-

wielkiego białkomoczu 12%. Uznaje się, że ryzyko powikłań jest zbyt niewielkie, aby zaniechać pobrania nerki do przeszczepienia od całkowicie zdrowej dorosłej osoby. Niewątpliwie po usunięciu nerki – wyjątkową uwagę należy poświęcić systematycznej ocenie stanu zdrowia dawcy i objąć go wieloletnią opieką medyczną. Podstawowe parametry, jakie należy kontrolować, to wartość ciśnienia krwi, wskaźnik masy ciała oraz stężenie cholesterolu i kreatyniny we krwi. Osoby takie nie powinny palić papierosów.

Procedura kwalifikacji potencjalnego żywego dawcy nerki

Jeśli ktoś z rodziny zadeklarował gotowość oddania nerki choremu dializowanemu i zgłosił ten zamiar lekarzowi prowadzącemu pacjenta, to następnym krokiem jest przeprowadzenie badań, które wykażą, czy dana osoba rzeczywiście może zostać dawcą. Cała procedura obejmuje kilka etapów i trwa dość długo. Na każdym etapie prowadzonych badań mogą się ujawnić jakieś problemy stanowiące przeciwwskazania, które dyskwalifikują kandydata. W efekcie, zwykle po kilku tygodniach, zapada ostateczne rozstrzygnięcie, czy kandydat spełnia wszystkie **warunki zdrowotne i psychologiczne** do tego, aby można było go bezpiecznie pozbawić narządu, oraz czy istnieje duże prawdopodobieństwo, że w wyniku tego zabiegu nie poniesie żadnej większej szkody, niż dopuszczalne ryzyko.

Z reguły na początku całej procedury wykonuje się **próbę krzyżową**. Wynik dodatni wskazuje, że komórki organizmu dawcy i biorcy będą intensywnie się zwalczać. Wyklucza to tego dawcę – dla tego biorcy. Jeśli ten wynik jest ujemny, można przystąpić do dalszego etapu.

Kolejnym krokiem jest szczegółowe badanie stanu organizmu dawcy. Część badań można zrobić na podstawie skierowania od lekarza rodzinnego, a pozostałe muszą być wykonane przez specjalistów. Zwykle w potrzebny będzie kilkudniowy pobyt dawcy w szpitalu. Przygotowanie do przeszczepienia rodzinnego wymaga dużego zaangażowania wszystkich osób bliskich chorego. Wizyty u lekarzy, wykony-

wanie badań, podróże w tym celu – pochłaniają czas i środki finansowe. Ale z perspektywy psychologicznej decyzja o przeszczepie rodzinnym jest ważnym wydarzeniem. Integruje rodzinę wokół wspólnych problemów, wzmacnia wzajemne więzi. Daje poczucie, że członkowie rodziny mogą sami rozwiązywać własne problemy i że pomagają choremu. Po przeszczepieniu będą mogli spędzać ze sobą więcej czasu, a życie bez dializ będzie lepsze i mniej zdezorganizowane dla całej rodziny.

Nie oznacza to jednak, że każdy, kto zadeklaruje gotowość oddania nerki, może ją oddać do transplantacji. W wyniku badania czasem wykrywa się choroby, których kandydat nie był świadomy lub których zaawansowanie stanowi duże ryzyko w przypadku utraty nerki. Również dodatni wynik próby krzyżowej wyklucza wykonanie zabiegu. W niektórych przypadkach dyskwalifikacja z zabiegu jest czasowa. Na przykład kandydat na dawcę jest otyły i musi schudnąć przed operacją, ponieważ otyłość stwarza ryzyko poważnych powikłań. Jeśli motywacja jest duża, wówczas niektórym udaje się pozbyć kilkunastu kilogramów. Stanowi to powód do dumy i daje wymierne korzyści, nie tylko biorcy nerki, ale także poprawia kondycję zdrowotną dawcy.

Istnieją odpowiednie przepisy i zalecenia, dotyczące tego, jakie warunki powinna spełniać osoba, która decyduje się oddać własną nerkę do przeszczepienia. W Polsce przyjęte zostały następujące ustalenia:

- dawca narządu powinien być w pełni **świadomy swojej decyzji**;
- winien wykazywać **prawdziwie motywowaną chęć** oddania narządu, bez czyjegokolwiek nacisku;
- powinien spełniać **kryteria medyczne i psychologiczne**;
- musi otrzymać **pełną informację, co do ryzyka** faktu zostania dawcą narządu.

Wyrażenie świadomej zgody na zabieg wymaga wiedzy o ryzyku i konsekwencjach z nim związanych. Są one nieco inne w przypadku każdego człowieka. Dlatego jedynie w indywidualnej rozmowie można uzyskać konkretne informacje, które pozwolą przygotować się na różne możliwości.

W niektórych przypadkach, zwłaszcza przy możliwości transplantacji rodzinnej, udaje się choremu przeszczepić nerkę jeszcze przed rozpoczęciem dializoterapii. Kryteria wyboru czasu podjęcia tej procedury są takie same jak w przypadku rozpoczynania dializoterapii. Według zaleceń amerykańskich powinno to nastąpić wtedy, kiedy wartość tzw. przesączania kłębuszkowego jest ≤ 15 ml/min/1,73m². Oczywiście, są wyjątki od tej reguły. Między innymi dotyczą one chorych z nefropatią cukrzycową, u których leczenie nerkozastępcze rozpoczyna się na wcześniejszym etapie niewydolności nerek, oraz z drugiej strony – wyjątki dotyczą np. chorych z aktywnym kłębuszkowym zapaleniem nerek, u których „przedwczesne” przeszczepienie nerki spowodowałoby szybki nawrót choroby w przeszczepie (stąd transplantację się celowo odracza w czasie).

Jednym najbardziej aktywnych w Polsce ośrodków realizujących program transplantacji nerek pobieranych od żywych dawców jest Centrum Zdrowia Dziecka (kliniki nefrologii oraz chirurgii) współdziałające (w zakresie kwalifikacji dawców oraz pobierania narządów) z klinikami Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. O ile w latach 1984–1999 wśród 271 transplantacji nerki w Centrum Zdrowia Dziecka było 16 (5,9%) przeszczepień rodzinnych, to w latach 2000–2008 wśród kolejnych 346 było już 55 (15,8%) przeszczepień narządu od żywego dawcy, z czego 23 (41,8% spośród 55 przypadków), to transplantacje „wyprzedzające”.

Pytania do Autorów można kierować na adres mailowy: nefrologia@czd.pl lub telefonicznie: 022 815 1540; faks: 022 815 1541 codziennie, w godz. 8.00–16.00.

*prof. Ryszard Grenda,
dr med. Ewa Śmirska*

Klinika Nefrologii, Transplantacji Nerek
i Nadciśnienia Tętniczego Instytutu –
Centrum Zdrowia Dziecka
Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

dr Anna Jakubowska-Wińska

Zakład Psychologii Zdrowia
Instytutu – Centrum Zdrowia Dziecka
Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

PIEŁĘGNIARKA RADZI

SYLWIA RODAK

Stacja Dializ „GAMBRO” w Gdańsku

Zasady pielęgnacji i treningu przetoki tętniczo-żylną

Przewlekła niewydolność nerek jest zespołem chorobowym o postępującym przebiegu. W trakcie wieloletniego jej trwania pojawiają się nowe objawy. U większości chorych dotkniętych tą chorobą dochodzi do takiego nasilenia objawów chorobowych, że wymagają oni leczenia dializami. U podłoża tej choroby leżą procesy chorobowe, które niszczą miąższ nerek. W następstwie tego dochodzi do upośledzenia zarówno wydalniczej, jak i wydzielniczej funkcji nerek. Upośledzenie funkcji wydalniczej oznacza, że nerki nie są w stanie usunąć z organizmu substancji, które w normalnych warunkach są usuwane właśnie tą drogą. W konsekwencji dochodzi do gromadzenia się tych związków w organizmie chorego, co prowadzi ostatecznie nie tylko do wywołania objawów chorobowych, ale i uszkodzenia innych narządów, m.in. kostno-stawowego, pokarmowego, odpornościowego czy sercowo-naczyniowego. Zaburzona czynność wydzielnicza polega na złym wydzielaniu hormonu erytropoetyny.

Przetokę tętniczo-żylną wykonuje się chirurgicznie z naczyń własnych pacjenta lub z naczyń sztucznych. Przetoka powinna być położona dość głęboko, by skóra nad nią nie ulegała łatwo uszkodzeniu, ale jednocześnie na tyle płytko, żeby było ją łatwo nakłuć. Przepływ krwi przez nią powinien być tak duży, by stworzyć możliwość dobrej dializy i tak mały, aby nie obciążał serca. W sytuacji, gdy zachodzi konieczność wykonania u pacjenta dializy, a chory nie ma wytworzonej i odpowiednio przygotowanej przetoki, lekarz zakłada na pewien czas specjalny cewnik do dużego naczynia krwionośnego – w okolicę szyi lub obojczyka. Zarówno przetoka tętniczo-żylna, jak i cewnik do dużego naczynia służą dołączenia

pacjenta ze „sztuczną nerką”. Wytworzony dostęp naczyniowy (przetoka tętniczo-żylna) ma być używany długo i bezpiecznie. Należy też wiedzieć, że nakłucia nie są ani łatwe, ani bezpieczne, dlatego poprzez zespolenie tętnicy z żyłą, właśnie żyłę można wielokrotnie nakłuwać, a przepływ krwi jest taki, jak w tętnicy.

Codzienna opieka i samodzielne badanie przetoki

Personel medyczny posiada pełny zakres wiedzy na temat prawidłowo działającej przetoki dializacyjnej (tętniczo-żylną). Jednak nikt tak nie zna ciała chorego, jak on sam i nikt tak szybko nie zauważy zmian w przetoce, jak jej właściciel. Dlatego chory powinien sam nauczyć się dbać o swoją przetokę tętniczo-żylną.

Podstawą jest samodzielne, codzienne badanie przetoki. Niewystarczające jest jednak przyłożenie ręki do miejsca zespolenia tętnicy z żyłą i wyczuwanie tętnienia krwi. Kompletnie badanie palpacyjne powinno składać się z przykładania palców na całą długość przetoki. Podczas badania prawidłowo działającej przetoki wyczuwalny jest wyraźny szmer tętnienia, najczęściej w jednym charakterystycznym miejscu. Badanie wymaga niewielkiej wprawy, którą chory uzyskuje już po kilku badaniach. Ocena przetoki na całej długości zabiera nie więcej jak minutę i powinna być wykonywana kilka razy dziennie (co najmniej trzy: po przebudzeniu, około południa i przed zaśnięciem).

Podczas badania chory powinien obserwować nie tylko tętnienie przetoki, ale i pojawienie się np. zaczerwienienia na skórze lub owalnych zgrubień – wówczas należy zgłosić te problemy lekarzowi prowadzącemu.

Przed zaśnięciem, poza opisanym powyżej badaniem przetoki, chory powinien pamiętać o takim ułożeniu ręki z przetoką, aby nie spowodować jej uciśnięcia, które doprowadziłoby do ustania pracy przetoki tętniczo-żylnej.

WAŻNE! W przypadku braku tętnienia przetoki tętniczo-żylnej należy niezwłocznie zgłosić ten fakt lekarzowi Stacji Dializ.

Należy dbać o higienę ciała, a zwłaszcza okolicy przetoki, nie nosić ciężkich przedmiotów w ręce z przetoką (powyżej 3 kg). Ważne jest również bezpieczne zakładanie i zdejmowanie opatrunków z przetoki (najlepiej następnego dnia rano po dializie).

Trening przetoki tętniczo-żylnej

Trening przetoki to ćwiczenia mające na celu przygotowanie – wzmocnienie, pogrubienie i uwidocznienie ściany naczyń przetoki tętniczo-żylnej pacjenta, w których płynie krew tętnicza.

Trening przetoki umożliwia bezpieczne nakłuwanie naczyń przetoki

ki oraz pozbawia pacjenta dyskomfortu fizycznego i psychicznego poprzez zapobieganie tworzeniu się krwiaków.

Trening przetoki stwarza większe możliwości powodzenia „pierwszych” wkłuc do przetoki tętniczo-żylnej i sprzyja satysfakcji ze strony pacjenta i pielęgniarki.

Trening przetoki pacjent rozpoczyna od pierwszej doby po usunięciu Redona oraz po widocznym zmniejszeniu obrzęku kończyny – średnio po 5–6 dniach od założenia przetoki. Przed przystąpieniem do ćwiczeń chory musi nauczyć się poznawać „szum” swojej przetoki i potrafić wyczuć lokalizację tego zjawiska na kończynie.

WAŻNE! Pierwsze wkłucie do przetoki tętniczo-żylnej odbywa się po około 3–6 tygodniach po operacji.

Zasady treningu przetoki tętniczo-żylnej

Niezbędne przybory:

– guma (staza) szerokości 2–3 cm, długości 1 metra;

– piłeczka, gąbka lub inny elastyczny przedmiot łatwy do ściskania w dłoni.

Ćwiczenia ze strony chorego:

– zaciśnięcie gumą ramienia, wysoko w zdecydowanie umiarkowany sposób, na czas początkowo 30 sekund, do maksymalnie 3 minut;

UWAGA! Podczas zaciśnięcia gumy zbyt mocno istnieje niebezpieczeństwo zamknięcia przetoki tętniczo-żylnej.

– w czasie zaciśnięcia stazą (gumą), kontrola „szumu” w okolicy zespolenia;

– zginanie i prostowanie ręki z przetoką, przy jednoczesnym zaciskaniu w dłoni elastycznego przedmiotu;

– ćwiczenia pacjent wykonuje możliwie jak najczęściej, codziennie, aż do całkowitego wypracowania – „wyrobienia” przetoki.

Możesz do mnie pisać:

mgr Sylwia Rodak
ul. Paganiniego 11/13
80-170 Gdańsk
mail: sylwka19@wp.pl

GŁOS STOWARZYSZENIA

My na VIII Krakowskich Dniach Dializoterapii

W dniach 4–6 września 2008 roku w Nowohuckim Centrum Kultury odbyły się VIII Krakowskie Dni Dializoterapii. Ze wszystkich stron Polski przybyli lekarze, pielęgniarki, technicy i dietetycy, firmy farmaceutyczne produkujące sprzęt i leki dla osób dializowanych, jednym słowem ci, którzy wspólnymi siłami ratują życie pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek.

Organizatorzy wraz z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Osób Dializowanych oraz Polską Federacją Pacjentów Dialtransplant zorganizowali sesję pacjentów, która okazała się być nie lada sukcesem. W 50-lecie pierwszej

dializy w Polsce na sesję został zaproszony pacjent, który, jak się okazało, ma bardzo wiele do powiedzenia. Ilość osób zainteresowanych sesją przerosła oczekiwania organizatorów. Liczba słuchaczy dwukrotnie przewyższyła liczbę miejsc na sali wykładowej, co utwierdza nas w przekonaniu, iż istnieje ogromna potrzeba wysłuchania głosu pacjenta. Okazuje się, że to właśnie pacjent jest najistotniejszym ogniwem „łańcucha nefrologicznego”.

Sesja moderowana była przez Iwonę Mazur – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych oraz Roberta Kędera – Prezesa Polskiej Federacji Pacjentów Dialtransplant.

Po ciepłym przywitaniu gości Honorowe Członkostwo Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych przyznano profesorowi Bolesławowi Rutkowskiemu – Krajowemu Konsultantowi w Dziedzinie Nefrologii i Dializoterapii oraz profesorowi Olgierdowi Smoleńskiemu – organizatorowi Krakowskich Dni Dializoterapii i redaktorowi naczelnemu kwartalnika „Dializa i Ty”. Swoim zaangażowaniem w sposób szczególnie wspierają oni działalność Stowarzyszenia, za co składamy wyrazy głębokiego uznania i podziękowania.

Przybyłe osoby miały okazję usłyszeć przemówienia prowadzących

sesję, którzy akcentowali, jak ważny w całym przedsięwzięciu jest sam pacjent.

Iwona Mazur podczas swojego wystąpienia podkreślała, iż pacjenci dializowani są osobami aktywnymi, tworzącymi swoje własne organizacje. Trzeba pamiętać, że im więcej osób włączy się w działalność Stowarzyszenia, tym większa jest szansa na zrealizowanie projektów przyjętych przez OSOD: „Dla realizacji naszych celów, konieczne jest, aby kolejne osoby przyłączały się do Stowarzyszenia i uczestniczyły w działaniach dydaktyczno-profilaktycznych. W ten sposób możemy stać się silniejszą grupą”.

Iwona Mazur przedstawiła także zakres działań OSOD w kierunku pomocy dializowanym:

- edukacja i dostęp do potrzebnych informacji, m.in. poprzez czasopismo „Dializa i Ty” oraz stronę internetową www.osod.info;

- tworzenie grup wsparcia psychologicznego przez pacjentów ze stacji dializ oraz rozwijanie różnorodnych form wzajemnej pomocy i wsparcia;

- profilaktyka i edukacja społeczeństwa na temat zagrożeń chorobami nerek, prowadzona przez personel stacji dializ, pacjentów i ich rodziny;

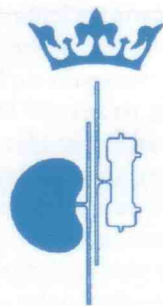
- szkolenia dla lekarzy i kontaktu dotyczące przewlekłej choroby nerek;

- współpraca z innymi organizacjami: Polską Federacją Pacjentów Dialtransplant (edukacja w dziedzinie przeszczepień rodzinnych i dawstwa narządów), Polskim Stowarzyszeniem Sportu po Transplantacji, Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracja, Stowarzyszeniem „Amazonki”, stowarzyszeniem pacjentów chorych na cukrzycę (30% pacjentów dializowanych to diabetycy), fundacją Anny Dymnej „Mimo wszystko”;

- nawiązywanie kontaktu z mediami w celu przekazywania informacji o zagrożeniach związanych z przewlekłą chorobą nerek;

- prośba o kontakt z OSOD, dzielenie się problemami i doświadczeniami oraz współredagowanie przez pacjentów kwartalnika „Dializa i Ty”.

Robert Kęder w swoim wystąpieniu przedstawił cel działania Federacji, jakim jest integracja pacjentów dializowanych i po transplantacji, a także propagowanie i upowszechnia-



nie transplantacji. Pomoc pacjentom wyraża się m.in. poprzez wsparcie psychologiczne i wspomaganie aktywności fizycznej. PFPD reprezentuje środowiska osób dializowanych i po transplantacji wobec władz państwowych i samorządowych oraz podejmuje szeroko pojętą działalność edukacyjną w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

Prezentowany został także program działania PFPD pod nazwą „Integracja” oraz dotychczasowe działania na rzecz tego projektu:

- 18–19 kwietnia 2008 r. w Warszawie odbyło się Europejskie Spotkanie Organizacji Pacjentów, mające na celu integrację środowiska pacjentów Europy Środkowej i Wschodniej;

- w okresie od lutego do kwietnia 2008 r. na obradach „Białego Szczytu” PFPD, wraz z innymi instytucjami, reprezentowało pacjentów podczas konsultacji nowej ustawy dot. zmian w służbie zdrowia, proponowanej przez nasz rząd;

- w grudniu 2007 r. przygotowano we współpracy z OSOD trzy spotkania pacjentów dializowanych i ich rodzin, które miały miejsce w: Przemyślu, Rzeszowie i krakowskich Łągowcach, w ramach „Programu Upowszechniania Przeszczepów Rodzinnych”;

- zorganizowano I Ogólnopolskie Spotkanie Osób po Przeszczepieniu Rodzinnym podczas III Ogólnopolskich Mistrzostw Polski w lekkiej atletyce zorganizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji oraz III Ogólnopolskie Mistrzostwa Polski w lekkiej atletyce dla osób dializowanych i po przeszczepieniach narządów;

- w Zawierciu odbyło się spotkanie integracyjne rodzin dawców z udziałem specjalistów z dziedziny transplantacji i psychologii, które jest szansą na wymianę doświadczeń, wypracowanie

metod wzajemnej pomocy oraz doprecyzowania podwalin dla przyszłego programu opieki psychologicznej dla rodzin dawców;

- zorganizowano Światowy Dzień Donacji i Transplantacji 2008 r. – kolejna polska edycja spotkania ekumenicznego rodzin dawców, pacjentów, środowiska lekarskiego – poświęconego upowszechnianiu transplantacji. Swoje wystąpienie miał także Robert Kowalski – członek Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, który przedstawił cele i założenia Stowarzyszenia: „Misją stowarzyszenia jest propagowanie świadomego dawstwa narządów w społeczeństwie poprzez aktywność fizyczną osób po transplantacji”.

Głównymi celami stowarzyszenia są: prowadzenie działalności w zakresie upowszechniania kultury fizycznej i sportu na rzecz jego członków, reprezentowanie interesów sportu po transplantacji w organizacjach krajowych i międzynarodowych oraz popularyzację idei transplantacyjnej.

Stowarzyszenie Sportu realizuje swoje cele w szczególności poprzez organizację zawodów rangi Mistrzostw Polski, warsztaty sportowo-rekreacyjne, zimowiska dla dzieci, konferencje i imprezy plenerowe: muzyka – medycyna – sport. Pojawia się możliwość działania w organizacjach europejskich i światowych: „Z naszego stowarzyszenia – prezes – Krystyna Murdzek jest od 2005 roku członkiem Komitetu Prezydialnego Europejskiej Federacji Sportu po Transplantacji i Dializowanych. W ciągu trzech lat działalności zorganizowaliśmy trzy razy Mistrzostwa Polski dla Osób po Transplantacji i Dializowanych w lekkiej atletyce, tenisie i tenisie ziemnym, raz w pływaniu i dwa razy w narciarstwie biegowym i alpejskim, zorganizowaliśmy także zimowisko dla dzieci z nauką poruszania się na nartach biegowych i zjazdowych. Pacjenci-sportowcy, reprezentujący Polskę na Igrzyskach Europejskich i Światowych zawsze zdobywają medale”. Od 2005 roku najwięcej medali zdobyli: Krystyna Murdzek z Iwonicza Zdroju i Piotr Chojnacki z Kruszwicy. Oboje po przeszczepieniu nerki: „Wjazd na takie Igrzyska jest najwspanialszą nagrodą za trudy ciężkiej choroby”. PSST rozpoczęło także

organizacje warsztatów sportowo-rekreacyjnych dla pacjentów. Głównym celem takich zajęć jest uświadomienie, że aktywność fizyczna jest najlepszą formą rehabilitacji dla dializowanych i po transplantacji.

Rywalizacja sportowa z setkami podobnych sportowców wyzwala silne poczucie przynależności do grupy na równych prawach. Pacjenci mają możliwość zwiedzania obcych krajów: „Nasi najlepsi sportowcy byli już w: Kanadzie, Słowenii, we Francji, Finlandii, na Węgrzech, Tajlandii i Niemczech. W 2009 roku czeka na nich Australia”. Tak więc uprawianie sportu daje argumenty rządowi i społeczeństwu na całym świecie, że powrót do pełnej normalności, w każdym aspekcie życia, jest możliwy, warty popularyzacji i przynosi korzyść wszystkim.

Dr Wacław Bentkowski wygłosił referat na temat Działalności Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Rzeszowie. Stowarzyszenie to powstało w 1989 roku z inicjatywy ówczesnego ordynatora lek. med. Andrzeja Małeckiego i pacjentki Ewy Barańskiej, z zamiarem samopomocy i integracji środowiska.

Przedstawił również wyniki działalności Stowarzyszenia: „Pierwszą sprawę, którą wzorem pacjentów chorych na cukrzycę załatwiło Stowarzyszenie, był sklep, w którym nasi pacjenci mogli się zaopatrywać w produkty żywnościowe. W roku 1989 leczenie dietetyczne było główną metodą leczenia hyperfosfatemii”.

Statut Stowarzyszenia nie ogranicza członkostwa, dlatego do Stowarzyszenia przystąpił personel Oddziału Nefrologii i Dializoterapii: „Dofinansowaliśmy usuwanie barier architektonicznych, zakup protez, aparatów słuchowych, materacy przeciwoleżynowych, szczepionek przeciw grypie, wag elektronicznych, telewizorów, a także sfinansowaliśmy klimatyzację na salach dializ, wyposażyliśmy szatnię pacjentów. Poprawę jakości leczenia realizujemy przez zakup sztucznych nerek, kardiomonitora, aparatu EKG”.

Z chwilą uzyskania statusu Organizacji Wyższej użyteczności Publicznej Stowarzyszenie pozyskuje fundusze z tzw. 1%, co pozwala im współpracować z Dyrekcją Szpitala w podnoszeniu

standardów Ośrodka Dializ. Prowadzi także szeroką działalność promocyjną na rzecz osób niepełnosprawnych i transplantologii.

Mirosław Mańka – przewodniczący Stowarzyszenia Dializowanych „Sztuczna Nerka” z siedzibą w Bytomiu – zwrócił się w swoim wystąpieniu, szczególnie do bardzo licznej sali, grona pań pielęgniarek. Na wstępie podziękował im za ich ogromny wkład w rozpropagowanie działalności stowarzyszenia OSOD w swoich macierzystych ośrodkach dializ. Następnie skierował do pań apel-prośbę o pomoc w znalezieniu i namówieniu w swoich stacjach dializ, przynajmniej jednego pacjenta/tkę, który zechciałby zostać łącznikiem pomiędzy osobami działającymi w OSOD a lokalnymi pacjentami, zaznaczając przy tym, że znana jest nam stosunkowo duża niechęć pacjentów do tzw. „wychylania się”, jednak (tu cytując za kol. Mirosławem): „...z mojego 8-letniego doświadczenia, kierowania stowarzyszeniem, najpierw w WSzS nr 4 w Bytomiu, a obecnie w NZOZ Nefrolux w Rudzie Śląskiej, wiem, że jeśli znajdzie się ktoś chcący zostać ich liderem, to w zdecydowanej większości pacjenci nie odmawiają współpracy...”.

Leokadia Kłapa z Podkarpacia, która jest pacjentką Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Przemyślu, w swoim wystąpieniu poruszyła tematykę relacji i wzajemnego wsparcia zarówno ze strony samych pacjentów, jak i wsparcia pacjentów przez personel medyczny: „Kiedy znajdujemy się na dializach, rozmawiamy ze sobą i bardzo się wspieramy. Są wśród nas osoby starsze, młodsze i bardzo młode. Staramy się sobie bardzo pomagać i jest to pomoc codzienna, przynosimy sobie poduszki, koce, pomagamy potrzebującym w przebieganiu się, odnoszeniu różnych rzeczy do szatni. Wymieniamy się czasopismami „Żyj aktywnie”, „Dializa i Ty” oraz inną prasą. Pożyczamy sobie książki oraz filmy o różnej tematyce, w zależności od zainteresowań. Zawsze spotykamy się w aneksie, w którym spożywamy posiłki, rozmawiamy na różne tematy, m.in. o życiu codziennym, o naszej chorobie i rehabilitacji”.

Podczas dializy nieuniknione są przykre następstwa w organizmach

pacjentów, którzy narażeni są na osłabienie, spadek ciśnienia, silne skurcze nóg czy inne objawy. Jednak w takich chwilach pomocną dłoń podaje niezastąpiony personel medyczny: „zarówno lekarze, którzy opiekują się nami przez całą dializę, jak i nasze pielęgniarki, które na każde nasze westchnienie są przy nas, mierzą nam ciśnienie i obsługują skomplikowaną aparaturę sztucznych nerek.

Ludziom tym, o tak ogromnym sercu, z tego miejsca bardzo dziękuję w imieniu własnym i pacjentów dializowanych i zrzeszonych w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Osób Dializowanych i tworzących w Przemyskiej Stacji Dializ filię OSOD o nazwie „Solidarni w chorobie”. Życzyłabym sobie, aby we wszystkich stacjach dializ we wzajemnych relacjach między pacjentami oraz w relacjach pacjenci–personel medyczny, była tak życzliwa i serdeczna atmosfera jak w Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Przemyślu”.

Kolejnym prelegentem była Urszula Jasińska-Ambroziak, pacjentka obecnie dializująca się otrzewnowo, która dokonała porównania hemodializy i dializy otrzewnowej. Pani Urszula od dziecka (od 36 lat) choruje na cukrzycę z licznymi powikłaniami. W wyniku kłopotów z krążeniem jej nerki odmówiły posłuszeństwa, co w konsekwencji skutkowało natychmiastową hemodializą: „Musiałam poddać się dializoterapii. Przez 10 miesięcy jeździłam trzy razy w tygodniu do szpitala na hemodializę. Nie brałam pod uwagę innej metody dializowania ze względu na mój bardzo słaby wzrok”. W szpitalu zaproponowano Pani Urszuli inną formę dializoterapii – dializę otrzewnową: „Jestem ogromnie wdzięczna zespołowi, który się obecnie mną zajmuje, że zaproponował mi przejście na dializę otrzewnową, moje życie zmieniło się zupełnie – na plus!” Wraz z początkiem praktyk dializy otrzewnowej poprawiło się samopoczucie Pani Urszuli: „po hemodializie byłam bardzo osłabiona”. Pani Urszula dializuje się teraz w domu, a w razie jakichkolwiek niepokojących objawów może skontaktować się ze stacją dializ. Może też swobodnie poruszać się poza miejsce zamieszkania: „jeśli jest to krótki wyjazd, zabieram ze sobą

potrzebną ilość płynów, na dłuższe wyjazdy płyny dowozi pod wskazany adres firma". Łatwiej jej kontrolować glikemię, gdyż nie odczuwa już wilczego głodu, a co najważniejsze, po zwiększeniu diurezy: „na hemodializie 400 ml na dobę, obecnie 1000 ml i więcej” może wypić więcej płynów.

Na zakończenie Pani Urszula zwróciła się do wszystkich obecnych: „Jeżeli ktoś musi podjąć decyzję o metodzie dializowania, to z całym przekonaniem polecam dializę otrzewnową. Daje ona więcej swobody i niezależności. Jeszcze raz dziękuję za tę szansę!”.

Niestety, ze względu na obowiązki służbowe nie mógł być obecny prof. dr hab. Andrzej Pankowicz, jednak do obecnych wystosował list, którego fragment przytaczamy:

„Pisząc ten list, chciałbym w tej formie przedstawić Państwu to, z czym chciałem się podzielić na spotkaniu.

Po pierwsze, powinniśmy jako OSOD podjąć starania o wprowadzenie w Polsce obowiązkowych profilaktycznych badań nefrologicznych. Koszt włączenia badania kreatyniny przy okazji innych badań krwi nie jest wysoki, a pozwoliłoby to na uchwycenie wczesnych faz choroby nerek.

Po drugie, w leczeniu szpitalnym daje się zaobserwować wiele zjawisk godzących w podmiotowe prawa pacjenta. Pacjent podpisując zgodę na hospitalizację ma prawo oczekiwać, że jako strona w procesie leczenia będzie miał pełny dostęp do informacji o procedurach i skutkach podjętej terapii.

Po trzecie, wyraźnie daje się zaobserwować znakomity i wyrównany poziom personelu pielęgniarskiego, przy bardzo nierównym personelu lekarskiego, zwłaszcza gdy chodzi o kontakt z pacjentem.

Piszę te słowa z myślą o dobru i zadowoleniu wszystkich stron. Będąc poza granicami kraju, miałem możliwość zobaczyć te inne standardy i wiem, że są one osiągalne, czego z całego serca życzę nefrologii krakowskiej i serdecznie pozdrawiam”.

Bardzo dziękujemy za możliwość zorganizowania sesji pacjentów i pokazania, że pacjenci są zwartą grupą i partnerami personelu w procesie leczenia.

Zespół OSOD

ZBIGNIEW SZYMAŃSKI

Stowarzyszenie Dializowanych „Nephros”

Stowarzyszenie Dializowanych „Nephros”, które powstało w 1996 roku, ma swoją siedzibę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu Zdroju. Do Stowarzyszenia należą pacjenci tamtejszego Ośrodka Dializ i osoby po przeszczepie nerki. Jako podstawowy cel założyliśmy sobie nie dopuścić więcej do sytuacji zagrożenia zdrowia i życia naszych pacjentów. Inne zadania, które realizujemy to: integracja naszego środowiska – ludzi nieuleczalnie chorych i ich rodzin, pomoc dla Ośrodka Dializ i Oddziału Nefrologiczno-Wewnętrzny WSS nr 2, prowadzenie też kampanii informacyjno-edukacyjnej na temat chorób nerek, ich leczenia i zapobiegania oraz transplantacji narządów.



Zderzenie z tak ciężką i nieuleczalną chorobą ma poważne konsekwencje tak dla chorych, jak i ich rodzin, wielu z nich nie potrafi odnaleźć się w tej trudnej i skomplikowanej sytuacji życiowej. Między innymi z tego powodu organizujemy spotkania integracyjne,



wyjazdy rehabilitacyjno-terapeutyczne, porady psychologiczne. Biorą w nich udział chorzy z rodzinami, personel medyczny; dzięki temu udaje się uwierzyć, że mimo choroby można mieć nadal przyjaciół, cieszyć się z dzieci i wnuków a nawet pracować, być normalnym członkiem społeczeństwa.



W ramach pomocy dla Ośrodka Dializ z funduszy zgromadzonych na koncie Stowarzyszenia zakupiliśmy 2 nowoczesne aparaty sztucznej nerki, wspomagamy Oddział Nefrologiczno-Wewnętrzny, przekazaliśmy aparaty do mierzenia ciśnienia, stetoskopy, poduszki, koce, dzięki naszym staraniom powstała nowa szatnia dla



chorych dializowanych. Prowadzimy aktywną kampanię społeczną na rzecz transplantacji narządów. Nasze plakaty są widoczne w szpitalach, ośrodkach zdrowia, „jeżdżą” na autobusach PKM-u w Jastrzębiu, Rybniku, Wodzisławiu i innych miastach okręgu. Organizujemy spotkania informacyjno-edukacyjne dla młodzieży i mieszkańców miasta



poświęcone tej tematyce, propagując jednocześnie „Oświadczenia woli – w nadziei ratowania życia innych” o przekazaniu po śmierci narządów do przeszczepu. W ramach tych spotkań, które mają miejsce w gościnnych progach Miejskiej Biblioteki Publicznej, MCK i UM, lekarze specjaliści zapoznają uczestników z problematyką chorób nerek, możliwościami ich zapobiegania i leczenia. Dzięki pomocy portalu „Jasnet” mamy własną stronę internetową: www.nephros.jasnet.pl. To tylko niektóre z naszych projektów, których realizacja nie byłaby możliwa bez pomocy przyjaciół i sponsorów, wśród nich przede wszystkim kierownictwa Ośrodka Dializ i Oddziału Nefrologiczno-Wewnętrzny, jego personelu, Urzędu Miejskiego w Jastrzębie Zdroju i jego agend, Dyrekcji WSS nr 2 oraz bardzo wielu nie wymienionych z imienia i nazwiska ludzi dobrej woli.

Od 2007 roku jesteśmy organizacją pożytku publicznego co oznacza, że każdy podatnik może przekazać na konto naszego Stowarzyszenia 1% swojego podatku; za zebrane w ten sposób środki chcemy zakupić aparat sztucznej nerkę najnowszej generacji.

W imieniu naszych pacjentów chciałbym podziękować wszystkim osobom, firmom, przedsiębiorstwom czy urzędowi – bez Was nasza praca dla dobra nieuleczalnie chorych nie byłaby możliwa.

Redakcji „Dializy i Ty” dziękujemy za udostępnienie swoich łamów dla naszej organizacji.

Pozdrawiam serdecznie
Zbigniew Szymański

Przewodniczący Stowarzyszenia Dializowanych
„Nephros”

Stowarzyszenie „Nephros”
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2
Al. Jana Pawła II 7
44-330 Jastrzębie Zdrój

KRYSTYNA MURDZEK

I Iwonickie Dni Transplantacyjne „ŻYCIE Z ŻYCIA”

muzyka – medycyna – sport

25–27 lipca 2008 r.

Wspaniały koncert zespołu „Piersi” z liderem Pawłem Kukizem uświetnił iwonicką imprezę popularyzującą ideę transplantacji. Koncert tak znanego zespołu przyciągnął ponadpięćdziesiąt publiczność. Dzięki temu była wspaniała możliwość dotarcia do jak największej grupy odbiorców z informacją na temat świadomego dawstwa narządów. Należy podkreślić, że muzyka wyzwoliła u uczestników koncertu niesamowitą eksplozję radości, co wyrażało się w tańcu i wspólnym śpiewaniu piosenek wraz z Pawłem Kukizem. Mamy nadzieję, że ta spontaniczna radość pozostanie w sercach uczestników wraz ze świadomością możliwości darowania życia poprzez dawstwo narządów. Przed samym koncertem znany, czterokrotny olimpijczyk Paweł Zygmunt – rodem z Iwonicza Zdroju – wraz ze swoją żoną Katarzyną – sędzią międzynarodowym w hokeju na lodzie – przed pięćdziesiąt publicznością – ostantacyjnie – podpisali **Oświadczenia Woli**.

Przez 2 dni 40 wolontariuszy rozdawało mieszkańcom i wczasowiczom zdroju foldery: „Co każdy powinien wiedzieć o przeszczepianiu narządów” i Oświadczenia Woli. Dla pełnej informacji można było także pobrać zgłoszenie o wpis do Centralnego Rejestru Sprzeciwów, że nie wyrażam zgody na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów. Młodzi wolontariusze ubrani byli w koszulki z napisami „Przeszczep to nowe Życie” i Wolontariusz.

W plenerowej imprezie w centrum uzdrowiska wzięły udział stowarzyszenia i federacje: Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji, Polska Federacja Pacjentów Dializtransplant, Stowarzyszenie Transplantacji Serca – Koło z Krakowa i Zabrza. Organizatorami byli także: Gminny Ośrodek Kultury i Urząd Gminy w Iwoniczu Zdroju oraz Paweł i Katarzyna Zygmuntowie.



Pacjenci uczestniczący w tej imprezie bardzo spontanicznie popularyzowali świadome dawstwo narządów do przeszczepienia, zachęcając do wyrażenia swojej woli za życia i przeszczepu rodzinnego. Na scenie odbyła się prezentacja stowarzyszeń oraz pacjenci przedstawili swoje żywe świadectwa. Bardzo cenne było wystąpienie pani **Elżbiety Orczyk** – żony zmarłego dawcy narządów – która w bardzo emocjonalnej wypowiedzi przekazała, co było motywem podjęcia przez nią tak wspaniałej decyzji dla ratowania życia ludzi oczekujących na przeszczep.

Impreza odbywała się w trzech panelach: artystycznym, medycznym i sportowym, w czasie których przekazywana była podstawowa wiedza na temat: **Co każdy powinien wiedzieć o przeszczepianiu narządów?**

W panelu artystycznym głównym wydarzeniem był koncert Pawła Kukiza i zespołu „Piersi”. Paweł Kukiz współpracuje z Polskim Stowarzyszeniem Sportu po Transplantacji i bliskie są mu problemy osób dializowanych i po transplantacji. Sam jest ojcem 8-letniego dziecka po przeszczepieniu nerki. Dla większej popularyzacji idei transplantacyjnej przekazał darowiznę na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji. Jest to piękny, bezinteresowny gest ze strony artysty, godny naśladowania.



Zajęcia rekreacyjne dla pacjentów – kręgle

Panel medyczny to Forum Transplantacyjne z udziałem znanych chirurgów transplantologów, socjologa i kapłana. Wzięli w nim udział: dr hab. n. med. **Zbigniew Gałązka**, dr n. med. **Tomasz Jakimowicz**, obaj z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej AM w Warszawie, przy ul. Banacha. Lekarze przybliżyli słuchaczom tematykę przeszczepów rodzinnych, cukrzycy zagrażającej społeczeństwu, a tym samym niewydolności trzustki oraz aktualnego stanu pobrań narządów w kraju. Socjolog mgr **Robert Kowalski** przedstawił prezentację badań społecznych dotyczących różnych postaw mieszkańców Podkarpacia wobec problemu transplantacji. Ksiądz dr **Andrzej Chmura** przekazał stanowisko Kościoła katolickiego w związku z oddawaniem organów do przeszczepienia. W ramach imprezy została odprawiona msza święta w intencji Dawców i Biorców Narządów i Lekarzy. Ks. dr Andrzej Chmura w przepięknej homilii przekazał potrzebę ofiarowania narządów do przeszczepienia od osób po śmierci i żywych dawców, jako dar ogromnej miłości bliźniego.

Panel sportowy dał żywe świadectwo pacjentów po transplantacji, że przeszczep to najlepsza metoda ratowania życia ludzkiego, czego dowodem bardzo przekonującym był ich udział w warsztatach rekreacyjno-sportowych oraz spotkania najlepszych polskich pacjentów-sportowców z wczasowiczami i mieszkańcami miasta. Uczestniczyli w nim pacjenci po przeszczepieniu nerek, serca i wątroby. Dla popularyzacji aktywności fizycznej, dzięki której można pokonać trudy dnia codziennego i przeciwdziałać chorobom odbyły się zawody dla dzieci i młodzieży „**Zostań Olimpijczykiem**” zorganizowane przez olimpijczyka **Pawła Zygmunta** i jego żonę Katarzynę. W zawodach wzięło udział 250 dzieci i młodzieży.

Plenerowy udział pacjentów był dla nich samym dużym wyzwaniem, ale uważamy, że dla uświadamiania społeczeństwa potrzebne są żywe świadectwa. Wiadomo, że ciężka choroba i walka o życie pozostawiają w psychice dużo negatywnych emocji.

Odbyła się też aukcja obrazów artystów z Sanoka na rzecz działalności PSST. Obrazy podarowali: Elżbieta Wesołkin, Zdzisław Twardowski i Emil Woźny. Tak jak znany piosenkarz **Paweł Kukiz** dołączyli do grona darczyńców w tej szlachetnej, pomagającej ratować życie ludziom ciężko chorym.



Ćwiczenia ogólnorozwojowe

W ramach imprezy wystąpiły dwa młodzieżowe zespoły: przebojowe dziewczęta z „Wings of Butterfly” i zespół „Creep”, który zajął II miejsce w I Podkarpackim Przeglądzie Zespołów Muzycznych Lubatówka 2008. Prezentacja młodych talentów przy tak dużej imprezie plenerowej jest bardzo cenna dla obu stron i godna naśladowania. Muzyka – medycyna – sport to hasła, które należy popularyzować w naszej gminie.

Dla nagłośnienia medialnego I Iwonicz Dni Transplantacyjnych „**ŻYCIE Z ŻYCIA**” muzyka – medycyna – sport patronaty medialne objęli: **TVP Rzeszów**, **PR Rzeszów** i **Gazeta Codzienna „Nowiny”**. TVP Rzeszów emitowała programy promujące transplantację z uczestnictwem lekarzy i pacjentów. W celu przekazania informacji odbyła się konferencja prasowa w hotelu Galeria Glorietta. Uczestniczyli w niej, m.in.: senator RP **Stanisław Piotrowicz**, burmistrz gminy Iwonicz Zdrój – **Paweł Pernal**, przedstawiciele stowarzyszeń **Robert Keder**, **Małgorzata Rejdych**, **Jan Statuch** i **Krystyna Murdzek**, gospodarz konferencji **Mirośław Zarzycki**, dyrektor „Uzdrowiska



Krzysztof Głombowicz – reporter – osoba współpracująca ze stowarzyszeniami promującymi ideę transplantacyjną – szkoli wolontariuszy

Iwonicz” SA dr **Robert Śliwowski**, chirurdzy--transplantolodzy: dr hab. n. med. **Zbigniew Gałązka**, dr n. med. **Tomasz Jakimowicz** oraz dr **Janusz Glazar**. Media na konferencji reprezentowali: red. **Renata Machnik** PR Rzeszów i red. **Tomasz Jechimow** – *Gazeta Codzienna „Nowiny”*.

Tak duża, plenerowa impreza mogła odbyć się dzięki wsparciu sponsorów. Byli nimi: Gminny Ośrodek Kultury, Urząd Gminy w Iwoniczu Zdroju, Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji, PFP Dialtransplant, Bank PKO BP, PBS Bank, Hotel Galeria Glorietta – Iwonicz Zdrój, „Uzdrowisko Iwonicz” SA, PRO-WELLNESS Katowice, Starostwo Powiatowe w Krośnie,



Koncert Pawła Kukiza i zespołu Piersi

STS Koło Zabrze, STS Kraków, Dodoni – Suchedniów, PRID Krosno SA, Hotel Klimat – Iwonicz Zdrój, Państwowa Straż Pożarna z Krosna i Ochotnicza Straż Pożarna z Iwonicza Zdroju oraz Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe.

Cieszymy się bardzo, że Bank PKO BP jest od kilku lat naszym stałym sponsorem imprez popularyzujących ideę transplantacyjną oraz wspiera naszych pacjentów-zawodników w wyjazdach na Światowe Igrzyska dla Osób po Transplantacji.

KRYSTYNA MURDZEK

III Mistrzostwa Polski dla Osób po Transplantacji i Dializowanych w lekkiej atletyce, tenisie, tenisie stołowym i pływaniu

Toruń, 4–7 czerwca 2008 r.

HONOROWY PATRONAT
Prezydent Miasta Torunia
MICHAŁ ZALESKI

W przepięknym i historycznym Toruniu w wyjątkowej atmosferze obchodów 750-lecia miasta Torunia odbyły się III Mistrzostwa Polski dla Osób po Transplantacji i Dializowanych w lekkiej atletyce, tenisie, tenisie stołowym i pływaniu.

Równoległe z naszymi zawodami odbyło się **I Ogólnopolskie Spotkanie Dawców Rodzinnych Narządów** organizowane przez Polską Federację Pacjentów **Dialtransplant**.

Uroczyste otwarcie imprezy odbyło się na Stadionie Miejskim im. Grzegorza Duneckiego. Zaszczycił nas swoją obecnością **wiceprezydent miasta Torunia Zbigniew Fiderewicz**.

Gościem Honorowym była znana lekkoatletka, trzykrotna rekordzistka świata w biegu na dystansie 100 m przez płotki **Grażyna Rabsztyń**.

Wśród zaproszonych gości byli: **Jarosław Więckowski** – dyrektor Wydziału Sportu i Rekreacji, **Łukasz Szarszewski** (też z tego wydziału),

Krystyna Antoszkiewicz i Anna Pszeny z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant, **Robert Kęder** PFP Dialtrasplant oraz nasi chirurdzy i nefrolodzy, którzy codzienną pracą udowadniają, że „**Przeszczep to nowe życie**”: dr hab. n. med. **Zbigniew Gałązka** i dr n. med. **Tomasz Jakimowicz** z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej AM w Warszawie, dr n. med. **Ewa Śmirska** – Centrum Zdrowia Dziecka i dr n. med. **Maciej Słupski** z Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej z Bydgoszczy, oraz **Anna Czajka** z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

Dziękujemy bardzo Panu Profesorowi **Zbigniewowi Włodarczykowi** z Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy, Collegium Medicum UMK w Toruniu za pomoc w organizacji naszych Mistrzostw Polski, poszerzając go o **Panel Transplantacyjny**. W ramach Panelu odbyła się konferencja przybliżająca młodzieży i mieszkańcom Torunia temat świa-



domego dawstwa narządów. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie tej konferencji była mgr **Aleksandra Wonderska** – koordynator transplantacyjny z tej Kliniki.

Całą imprezę uświetnił swoją konferansjerką znany reporter **Krzysztof Głombowicz**.

O coraz większym zainteresowaniu uprawianiem sportu przez osoby po transplantacji i dializowane świadczył udział mediów w imprezie. TVN 24 na żywo relacjonowała niektóre wydarzenia z zawodów, TVP pokazała także materiał z imprezy, ze zdjęciami z tenisa ziemnego. Także dziennikarze z prasy i radia przekazali dużo ciekawych informacji dla społeczeństwa. Udział mediów w takich wydarzeniach, w których pacjenci-sportowcy dają żywe świadectwo, że transplantacja jest najlepszą metodą leczenia ludzi z niewydolnością narządów, to znakomita okazja do autentycznej popularyzacji idei świadomego dawstwa narządów.

Jak widać, każde ogniwo w łańcuchu pozyskiwania narządów dla ratowania ludzi ciężko chorych jest bardzo ważne. Są nimi: lekarz, pacjent, stowarzyszenia, koordynator transplantacyjny, społeczeństwo i media. Jeżeli tak będziemy współpracować, na pewno nie będzie niepotrzebnych





śmierci. **MY**, aktywni pacjenci po transplantacji całym sercem i swoją pracą staramy się, aby inni oczekujący chorzy, mogli być szczęśliwi – tak samo – jak **MY**.

Na starcie stanęło 70 osób: 50 sportowców po transplantacji, 3 osoby dializowane, dawcy rodzinni i osoby towarzyszące. Jak co roku byli także kibice – członkowie rodzin. Razem było nas 80 osób. Z roku na rok przybywa nas, z czego bardzo się cieszymy. Aktualnie w stowarzyszeniu jest 128 członków, w tym 80 po transplantacji i 6 dializowanych. **Pamiętajmy – dializa to nie koniec świata. To tylko etap w oczekiwaniu na cel – tym celem jest PRZESZCZEP.**

SPONSORZY

Na tak dużych imprezach możemy się integrować dzięki sponsorom. Byli nimi:
Firmy Farmaceutyczne
ASTELLAS,
ROCHE,
NOVARTIS,
Urząd Miasta Torunia,
fundacja **NERKADAR**
z Bydgoszczy,
Klinika Nefrologii
Collegium Medicum UMK,
firmy
TAMPOL
i **OKAZ** z Bydgoszczy,
Wydział Promocji Miasta
Bydgoszczy,
Upominki Reklamowe
Bydgoszcz.pl,
DAMAL,
drukarnia **HEDOM**
z Krosna.

Dziękujemy także właścicielom obiektów sportowych za promocyjne ceny na korzystanie z obiektów sportowych i organizację naszych zawodów oraz Wszystkim, którzy z Miasta Torunia przyczynili się do promocji Mistrzostw Polski na swoich stronach internetowych.

KRYSTYNA MURDZEK

V Europejskie Igrzyska dla Osób po Transplantacji i Dializowanych

Wurzburg, Niemcy, 31 sierpnia – 6 września 2008 r.

22 medale polskich pacjentów – sportowców

Reprezentacja Polski pacjentów po transplantacji i dializowanych w liczbie 10 osób bardzo dobrze spisała się w V Europejskich Igrzyskach w Wurzburgu.

Szczególnym sukcesem był wybór **Wioletty Kimli** na najlepszą zawodniczkę dializowaną Igrzysk. **Wiola** otrzymała od organizatorów specjalny puchar na **Gala Dinner** – uroczystym zakończeniu Igrzysk. Trzykrotnymi złotymi medalistami Europy zostali: **Piotr Chojnacki** z Kruszwicy i **Wioletta Kimla** z Łękawicy k. Żywca. Należy zaznaczyć, że zawodniczka niemiecka **Kathrin Bremer**, która zwyciężyła w tenisie stołowym w grze pojedynczej naszą zawodniczkę **Wiolę**, w nocy po zawodach została wezwana do przeszczepu nerki. Był to dla niej wspaniały, szczęśliwy czas – złoty medal i nerka. **Kathrin** czekała na nerkę 11 lat. Później **Wiola** powiedziała: „Nie żałuję, że przegrałam, cieszę się, że **Kathrin** ma złoty medal i nerkę”.

Zawodnicy startowali w lekkiej atletyce, tenisie stołowym, tenisie, pływaniu, minimaratonie i piłce siatkowej. W Igrzyskach uczestniczyło **461 osób**: 283 osoby po transplantacji, 59 dializowanych i 119 osób towarzyszących. Wśród **342 zawodników** było 5 juniorów, 27 seniorów młodszych (28–29



Fresenius Medical Care

lat), 72 seniorów (30–39 lat), 112 super seniorów (40–49 lat), 82 weteranów (50–59 lat) i 42 superweteranów (60 lat i więcej). Startowały 84 kobiety (11 dializowanych) i 258 mężczyzn (48 dializowanych). Najliczniejszą reprezentację stanowili Niemcy – 85 osób, Węgry – 78 osób i Irlandia 42 osoby. Węgrzy zdobyli 151 medali, Niemcy 144 a Irlandia 42.



Medaliści tenisa stołowego, od lewej **Piotr Chojnacki** – złoty medal (przeszczep nerki), **Wioletta Kimla** – srebrny medal, (dializowana) **Maciej Żyto** – brązowy medal (przeszczep nerki)

Polska skromna 10-osobowa ekipa zdobyła 22 medale – 9 złotych, 6 srebrnych i 7 brązowych – zajmując 7 miejsce w punktacji medalowej na 24 zgłoszone kraje. Jest to najwyższe miejsce w dotychczas zajmowanych na Igrzyskach Europejskich. Jeszcze jeden brązowy medal – dodatkowo – został wywalczony w piłce siatkowej przez **Waldemara Gościński**, który startował w drużynie międzynarodowej z zawodnikami z Niemiec, Słowacji i Finlandii. Do punktacji medalowej tego medalu nie wliczano. Bardzo pomocną „ręką” w zdobyciu medali była

rehabilitantka **Ela Staszkievicz**, która pełniła funkcję masażystki. Rodziną opieką i serdecznością otoczyła nas także **Aneta Kirch** – Polka mieszkająca w Niemczech, która pełniła w czasie Igrzysk funkcję wolontariuszki.

Sportowy udział w zawodach zajmował bardzo dużo czasu. Mimo to jesteśmy po dużym wrażeniu pięknego miasta Wurzburga. Zwiedzaliśmy także wraz ze sportowcami niemieckimi okolice Wurzburga i pobliskie piękne miasteczka. Byliśmy w winiarni przy prawdziwej plantacji i degustowaliśmy różne gatunki wina. Było bardzo wesoło. Takie europejskie sportowe spotkania są zawsze bardzo radosne. Nawet bariera językowa nie przeszkadza w nawiązywaniu nowych przyjaźni. I co najważniejsze – nawet pacjenci dializowani, którym wydaje się, że ich życie przestało mieć sens, uprawiając sport rekreacyjnie mogą przeżyć wspaniały czas, który doda im sił w oczekiwaniu na przeszczep i powrót do normalnego życia. W hołdzie dla zmarłych Dawców w czasie ceremonii otwarcia **zapalono setki świec**, które trzymali zawodnicy. Piękny gest ze strony organizatorów.

Dziękujemy bardzo sponsorom za wsparcie finansowe. Wyjazd pacjentów dializowanych sfinansowała firma farmaceutyczna **Fresenius**. Kolejni



Reprezentacja Polski



Zapalone świece hołdem dla zmarłych dawców narządów



Przygotowanie do biegu na 100 m. Druga od lewej: Asia Jobda (przeszczep nerki)

sponsorzy to: firma farmaceutyczna Astellas, Roche, ofiarodawcy darowizn indywidualnych – artysta **Paweł Kukiz**, pani **Lidia**, **Honorata Łuszczak**, osoby, które przekazały 1% darowizny od podatku dochodowego, **Sage Symfonia**, **Urząd Miasta i Gminy Jutrosin**, **Urząd Miejski w Wolsztynie** oraz pacjenci, którzy dofinansowywali swój wyjazd.



Zawodniczki dializowane na podium. od lewej: Wiola Kimla, Kathrin Peik i Hochhuth C.

Nasze stowarzyszenie czeka na Was – pacjentów dializowanych i po transplantacji.

Następne Igrzyska Europejskie w Dublinie, w Irlandii, 8–15 sierpnia 2010.



Medaliści dializowani. Od lewej Andrzej Marciniak z Bydgoszczy i Wioletta Kimla z Łękawicy k. Żywca

PUNKTACJA MEDALOWA

Zawodnicy dializowani

1. **Wioletta Kimla – 4 medale:** 3 złote – lekka atletyka: bieg 100 m, pchnięcie kulą, rzut piłeczką palantową, 1 srebrny – tenis stołowy, gra pojedyncza
2. **Andrzej Marciniak – 2 medale:** 1 złoty, chód sportowy, 1 srebrny pływanie – 100 m styl klasyczny

Zawodnicy po transplantacji

3. **Piotr Chojnacki – 5 medali:** 3 złote, tenis stołowy – gra pojedyncza, tenis – gra pojedyncza i podwójna (z Grzegorzem Blecharczykiem), 2 srebrne, tenis stołowy – gra podwójna (z Maciejem Żyto) i rzut piłeczką palantową



Wręczenie pucharu Wioli przez organizatorów

4. **Joanna Jobda – 5 medali:** 1 złoty, lekka atletyka – skok w dal, 2 srebrne, bieg 100 m, rzut piłeczką palantową, 2 brązowe, bieg 200 m, sztafeta 4 × 100 m

5. **Andrzej Lewandowski – 4 medale:** 1 złoty, pływanie – 100 m styl klasyczny, 3 brązowe – pływanie – 100 m styl dowolny, lekka atletyka – bieg 100 m, sztafeta 4 × 100 m

6. **Grzegorz Blecharczyk – 1 medal** – złoty, tenis – gra podwójna (z Piotrem Chojnackim)

7. **Maciej Żyto – 2 medale:** 1 srebrny, tenis stołowy – gra podwójna (z Piotrem Chojnackim) lekka atletyka – sztafeta 4 × 100 m



Puchar przyznany Wioletcie Kimli wraz z tytułem najlepszej zawodniczki dializowanej Igrzysk

8. **Waldemar Gościński – 3 brązowe:** tenis – gra mieszana (z Krystyną Murdzek), lekka atletyka – sztafeta 4 × 100 m, piłka siatkowa – gra w teamie międzynarodowym

9. **Krystyna Murdzek – 2 medale:** 2 brązowe – tenis, gra pojedyncza i mieszana (z Waldemarem Gościńskim)

Razem 22 medale – 9 złotych, 6 srebrnych i 7 brązowych + 1 brązowy Waldemar Gościński w teamie międzynarodowym piłki siatkowej (niewliczany do punktacji).

NASZ CHLEB POWSZEDNI

MAŁGORZATA PACH

Centrum Dializ Fresenius NephroCare II, Kraków

Jak odżywiać się jesienią, by zachować zdrowie i urodę?

Okres jesienny sprzyja gorszemu samopoczuciu, spadkowi odporności i brakowi witalności. Dni stają się krótsze, jest coraz chłodniej i znacznie łatwiej o grypę czy przeziębienie. Nasz układ odpornościowy jest wystawiony na próbę. To, czy zdoła się obronić przed atakiem wirusów, bakterii zależy tylko od nas i od tego, jak się odżywiamy.

W dobrze zestawionej diecie nie powinno zabraknąć przede wszystkim białka, witamin i składników mineralnych (cynk, żelazo, magnez, selen) i błonnika.

Białko znajdziemy w mięsie drobiowym, rybach, serach i jajkach. Musimy pamiętać, że w przypadku diety u pacjentów dializowanych z podwyższonym poziomem fosforu należy wybierać produkty białkowe z jak najmniejszą zawartością fosforu (ser biały zamiast żółtego, białko jaja bez żółtka).

Jesień jest okresem obfitującym w różnorodność warzyw, owoców i w nich znajdziemy witaminy i składniki mineralne. Trzeba jednak pamiętać, że produkty te zawierają także znaczne ilości potasu, który musi być monitorowany u pacjentów z problemami nerkowymi.

Potas jest to pierwiastek, który łatwo przemieszcza się przez błony komórkowe, dostarczając komórkom substancji odżywczych. Pobudza wydzielanie insuliny, uczestniczy w spalaniu węglowodanów i białek. Jest niezbędny do właściwego funkcjonowania systemu nerwowego, pracy mięśni. Bierze także udział w dotlenianiu mózgu, poprawia zdolność myślenia i koncentracji, ale najważniejszą jego funkcją jest regulowanie gospodarki wodnej, kontrola ciśnienia krwi i pracy nerek. Jego stężenie zależne jest od

wielkości podaży w diecie oraz od ilości wydalania przez nerki i przewód pokarmowy.

Do produktów szczególnie bogatych w potas należą:

✓ produkty zbożowe – kasza gryczana i jęczmienna, płatki kukurydziane, otręby pszenne, płatki owsiane, pieczywo chrupkie, chleb pumpernikiel,
✓ mleko – w proszku, odtłuszczone, zagęszczone,

✓ mięso i jego przetwory,
✓ ryby,
✓ suche nasiona roślin strączkowych – fasola biała i kolorowa, groch, soja, soczewica,

✓ warzywa – buraki, brukselka, bakłażany, cukinia, czosnek, koperek zielony, pietruszka, pomidor, szpinak, ziemniaki, bób, boćwina, chrzan, groszek zielony, kalarepa, pietruszka, koncentrat pomidorowy, grzyby, warzywa suszone,

✓ owoce – agrest, banany, brzoskwinie, morele, porzeczki czarne i czerwone, winogrona, ananasy, owoce suszone,

✓ wyroby cukiernicze – kakao, chałwa, czekolada, makowiec, rodzynki, orzechy, chipsy,

✓ napoje – soki owocowe, soki warzywne, woda mineralna z dużą zawartością potasu.

Większość produktów, nawet tych wysokopotasowych, może być używana po odpowiednim przygotowaniu, dzięki stosowaniu tzw. podwójnego gotowania (obrane i pokrojone warzywa należy dobrze wypłukać, zalać zimną wodą i gotować przez krótką chwilę. Warzywa odcedzić i zalać ponownie zimną, świeżą wodą, gotując już do miękkości. Czynność tę można powtórzyć kilka razy). Tak przygotowane warzywa, a w szczególności ziemniaki, które są bardzo bogatym źródłem potasu, można



bezpiecznie spożywać.

PRZEPISY

Zapiekane „łódeczki” z cukinii

- 1 cukinia
- mięso drobiowe lub cielęce (100 g)
- białko jaja – 1 sztuka
- przyprawy (majeranek)

Mięso gotujemy, mielimy. Ugotowany ryż mieszamy z mięsem, białkiem jaja i przyprawami. Cukinię kroimy wzdłuż i wydrążamy. Tak powstałe „łódeczki” nadziewamy uprzednio przygotowanym farszem. Wierzch możemy posypać niewielką ilością koperku. Układamy na blasze i zapiekamy w uprzednio nagrzanym piekarniku przez ok. 25 min.

Puree ziemniaczano-warzywne z cielęciną lub drobiem (porcja na 1 osobę)

- 100 g cielęciny lub drobiu
- 1 duży ziemniak
- 1 marchewka
- ½ pietruszki
- 2 łyżeczki masła
- przyprawy do smaku

Mięso i warzywa zalać zimną wodą i gotować do miękkości. Zmieszać w maszynce, dodać masło i przyprawy do smaku. Na talerzu uformować kotlet. Można go podawać uprzednio posypany zieleniną lub z sosem np. białym

NASZE OŚRODKI DIALIZ

MICHAŁ NOWAKOWSKI

Ustroń

Jedziemy do sanatorium!

Od maja 2007 roku obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie leczenia uzdrowskiego.

W ciągu roku pacjent ma prawo skorzystać z jednego zakresu leczenia w warunkach uzdrowskowych, tj. leczenia sanatoryjnego, szpitalnego lub ambulatoryjnego. Pobyt w sanatorium trwa 2 lub 3 tygodnie.

Na leczenie uzdrowskowe w ramach NFZ wysłać może lekarz rodzinny bądź specjalista. Lekarz wysła do kasy chorych specjalny wniosek, w którym znajdują się m.in. takie Państwa dane jak: personalia, adres, stan zdrowia, wyniki badań.

NFZ ma miesiąc na rozpatrzenie wniosku. Jeżeli odpowiedź jest pozytywna, otrzymają Państwo informacje o terminie i miejscu wyjazdu. Mogą Państwo również indywidualnie, bez skierowania lekarza, wybrać miejsce i termin pobytu w sanatorium. Polskie sanatoria mają zazwyczaj oddzielnie zarezerwowane miejsca dla indywidualnych pacjentów. Proponują dwu-, trzytygodniowe, a nawet miesięczne turnusy.

Różnica kosztów:

1) Pobyt refundowany przez NFZ, dopłata za dobę

- niski sezon – od 6 zł do 23 zł
- wysoki sezon – od 9 zł do 30 zł

2) Pobyt prywatny

- 40–160 zł/dzien. za pokój i jedzenie
- 10–15 zł za każdy zabieg leczniczy

O zasadach finansowania pobytów w sanatorium przez NFZ mogą Państwo przeczytać w rozporządzeniu z 15 grudnia 2004 r. – Dz.U. nr 274, poz. 2724, z 2005 r. nr 101, poz. 850 z 2006 r. nr 94, poz. 655.

Wszystkim nam wiadomo, iż osoby dializowane mają podwójne utrudnienie w wyborze danego sanatorium. Po pierwsze, wiąże się to ze znalezieniem wolnego terminu, jak i z wyborem



tego miejsca, by jak najbardziej ułatwić i skrócić czas dowozu na Stację Dializ.

Wiemy, że obecnie w Polsce mamy wiele Stacji, do których można udać się na tzw. dializy gościnne. Jednakże tylko dwie Stacje mieszczą się na terenie sanatorium.

Na pewno znają, bądź słyszeli Państwo o Szpitalu Uzdrawiskowym „BESKID” w Wysowej-Zdroju, w którym funkcjonuje Oddział Dializy Pozaustrojowej.

Podczas pobytu w Uzdrawisku Wysowa mogą Państwo cieszyć się otaczającym krajobrazem, mają Państwo możliwość skorzystania z oferowanych zabiegów, rehabilitacji i co najważniejsze – zabiegi dializacyjne są na miejscu.

Idąc za przykładem prof. Franciszka Kokota – pomysłodawcy utworzenia Stacji Dializ na terenie sanatorium – Firma Centrum Dializa jedną ze swoich nowych stacji umieściła w budynku Sanatorium Uzdrawiska Ustroń. Stacja wyposażona jest według Standardów

Centrum Dializa w najnowocześniejszy sprzęt dializacyjny.

Uzdrawisko Ustroń oferuje szeroki wachlarz zabiegów z zakresu balneoterapii, hydroterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, krioterapii.

Serdecznie zapraszamy do Ustronia – jednego miasta w Beskidzie Śląskim posiadającego status uzdrawiska. Na pewno znajdą w nim Państwo czas na chwilę refleksji, ukojenia i całkowitego rozluźnienia, ponieważ Ustroń to malownicze miasto o pięknym krajobrazie, otoczone górami.



Zainteresowanych pobyt w ustroniskim sanatorium proponujemy najpierw kontakt z Uzdrawiskiem w celu rezerwacji miejsca (czas oczekiwania ok. 3 miesiące). Następnie prosimy o kontakt z firmą Centrum Dializa, aby móc ustalić najdogodniejsze terminy dializ dla Państwa.

Informacje i rezerwacje:

Sanatorium
Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe
„Ustroń” SA
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń
tel. 033 856 50 53, faks 033 854 28 98
e-mail: biurolug@uzdrawisko-ustron.pl
www.ustron-uzdrawisko.pl

Rezerwacja miejsca na dializę
Michał Nowakowski
tel. (022) 642 15 89
tel. kom. 0 502 989 789
e-mail: mnowakowski@centrumdializa.pl

BOŻENNA KACZANOWSKA

35 lat dializoterapii w Pruszkowie

14 czerwca 2008 r. Stacja Dializ w Pruszkowie obchodziła jubileusz 35-lecia swojej działalności – w „Białym Dworcu” – pięknej scenerii Leśnej Podkowy.

Gospodyniami uroczystości – dr Bożenna Kaczanowska – Kierownik NZOZ „Centrum Dializa” w Pruszkowie po powitaniu gości rozpoczęła swoim referatem konferencję naukową, w której udział wzięli m.in.: prof. dr hab. med. Magdalena Durlik – Dyrektor Instytutu Transplantologii AM w Warszawie – konsultant wojewódzki ds. nefrologii i dializoterapii oraz doc. dr med. Jacek Imiela – ordynator Oddziału Nefrologii i Dializoterapii Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego – konsultant wojewódzki ds. interny.

W swoim wystąpieniu dr Kaczanowska bardzo obrazowo przedstawiła rozwój leczenia nerkozastępczego w Pruszkowie, wracając pamięcią do czasów powstania stacji dializ przed 35 laty.

Ośrodek Dializ w Pruszkowie istnieje od 1973 r., kiedy 13 lutego wykonano tu pierwszą dializę otrzewnową, a 1 czerwca – pierwszą hemodializę u 16-letniego chłopca. Było wówczas w Polsce zaledwie 12 stacji dializ (obecnie ponad 200). Sposób wykonywania zabiegów, już niewyobrażalny w dzisiejszych czasach, był pionierskim wyczynem oraz fundamentem umożliwiającym osiągnięcia obecnego poziomu dializoterapii. Dializatory o poj. 500 ml składano ręcznie, a płyn dializacyjny „produkowano” mieszając drewnianym wiosłem naważki elektrolitów w 400-litrowym zbiorniku. Dializy trwały 10–12 godzin, bez uzdatnionej wody, na bardzo zawodnym sprzęcie, w prymitywnych warunkach

W latach 1973–2004 stacja dializ była stacją szpitalną w Szpitalu Kolejowym w Pruszkowie, a od 2004 r. – NZOZ „Centrum Dializa” – Oddział Pruszków, z siedzibą w Sosnowcu.



Powstała nowa, piękna, przestronna stacja, z nowoczesną, niezawodną aparaturą i jednorazowym sprzętem zużywalnym. Dzięki temu zwiększono ilość miejsc dializacyjnych i liczbę chorych, dając szansę leczenia nerkozastępczego wszystkim potrzebującym.

W „Centrum Dializa” w Pruszkowie pracuje wysokospecjalistyczny zespół. Lekarze-nefrolodzy oraz wszystkie pielęgniarki z certyfikatami zapewniają chorym profesjonalne leczenie i miłą, rodzinną atmosferę.

W ciągu 35 lat dializowano w Pruszkowie 1105 chorych. Przeszczep nerki otrzymało 120 chorych (w tym 3 od dawców rodzinnych). Najdłuższe prze-

życie chorego z czynnym przeszczepem to 27 lat. Dwie chore po przeszczepie urodziły zdrowe dzieci. Od 35 lat dr Bożenna Kaczanowska prowadzi stację dializ w Pruszkowie wraz zespołem pielęgniarskim na czele z pielęgniarką oddziałową – Marią Ogrodnicką.

35 lat dializoterapii w Pruszkowie to ocean doświadczeń, wiedzy oraz uczestnictwo w rozwoju leczenia dializami od czasów pionierskich do dzisiejszych europejskich standardów leczenia nerkozastępczego.

Po Konferencji – w rodzinnej, kameralnej atmosferze przy wykwintnym obiedzie i daniach z grilla – goście bawili się do późnej nocy.



JESTEŚMY NA W CZASACH

MARIAN JERZY GOMUŁKA

Byłem dializowany w Pekinie

W związku z tegorocznymi Letnimi Igrzyskami Olimpijskimi chciałbym podzielić się kilkoma uwagami dotyczącymi tematu zawartego w tytule artykułu.

Pekin (Beijing) – stolica Chińskiej Republiki Ludowej – liczy około 12 milionów mieszkańców. Olbrzymia metropolia, cała w przebudowie. Burzy się całe dzielnice „hutungów” i buduje co najmniej dwudziestopiętrowe wieżowce. Sieć dróg jak w Los Angeles, krzyżujące się wielopoziomowe autostrady. Olbrzymi ruch samochodowy. Powoli nikną wszechobecne rowery. Niestety, kierowcy jeżdżą nie respektując żadnych przepisów, nie używają kierunkowskazów, często bez świateł w nocy, a nawet pod prąd.

W Pekinie byłem po raz piąty, ale od czasu dializowania po raz pierwszy. Tym razem mój pobyt trwał trzy tygodnie. Dializy załatwiała moja pracująca w Pekinie córka, gdyż ani na faksy, ani na e-maile Stacja dializ nie odpowiadała. Sama Stacja jest oddziałem Uniwersyteckiego Szpitala Xi he Medical University Hospital (tel. 00 86 10 65290114).

Stacja dializ zwana tu „Blood Purification Center” pracuje na dwie



zmiany: o 7.00 i o 12.00. Mieści się na V piętrze w budynku odległym ok. 5 km od Placu Tien-an-men. Należy dodać, że taksówki w Pekinie są bardzo tanie.

Stacja sprawia ogólne wrażenie czystej, chociaż, jak się później przekonałem, ta czystość utrzymywana jest często przy użyciu miotły ryżowej. Stacja ma dwie szatnie, osobno dla kobiet i osobno dla mężczyzn. Przed dializą należy przebrać się w każdorazowo dostarczaną stacyjną piżamę i jednorazowe pantofle. Dializy odbywają się na łózkach, japońskimi aparatami z kanistrami z płynem (bez centralnego układu) i jednorazowym sprzętem.

Stacja mieści się w pomieszczeniu z 30 łózkami i dysponuje jedną salką dwułożkową przeznaczoną dla VIP-ów i obcokrajowców, w której może też przebywać przez cały czas dializy osoba towarzysząca. Salka ta wyposażona jest w telewizor. Nie podaje się żadnych napojów ani posiłków. Każdy Chińczyk ma swoją zieloną herbatę w plastikowej butelce.

Personel mówi wyłącznie po chińsku, z wyjątkiem dwóch lekarek mówiących po angielsku. Wszyscy są

bardzo mili i sympatyczni, chętni do pomocy, zresztą przy każdym stanowisku pacjent ma do dyspozycji dzwonek alarmowy. Załoga nosi jasnoróżowe ubranka, a pielęgniarki dodatkowo białe czepki. Na zakończenie dializy aparat gra bardzo ładną melodię.

Niestety dializy są odpłatne (ok. 700 juanów = 100 USD). Dializy trzeba umawiać – rezerwować na tydzień przed żądanym terminem. Obowiązkowa jest wcześniejsza wizyta u miejscowego lekarza (200 juanów), gdyż ten dopiero daje skierowanie do Stacji dializ. Honorowane są wcześniejsze, polskie wyniki badań, w tym serologiczne.

Po usunięciu igieł do hemodializy, zresztą jednorazowych, miejsce wkłucia jest zaopatrywane twardym stosunkowo koreczkiem, jakby z gąbki spongostanowej, która jest przyklejona lepcem tylko na 20 minut.

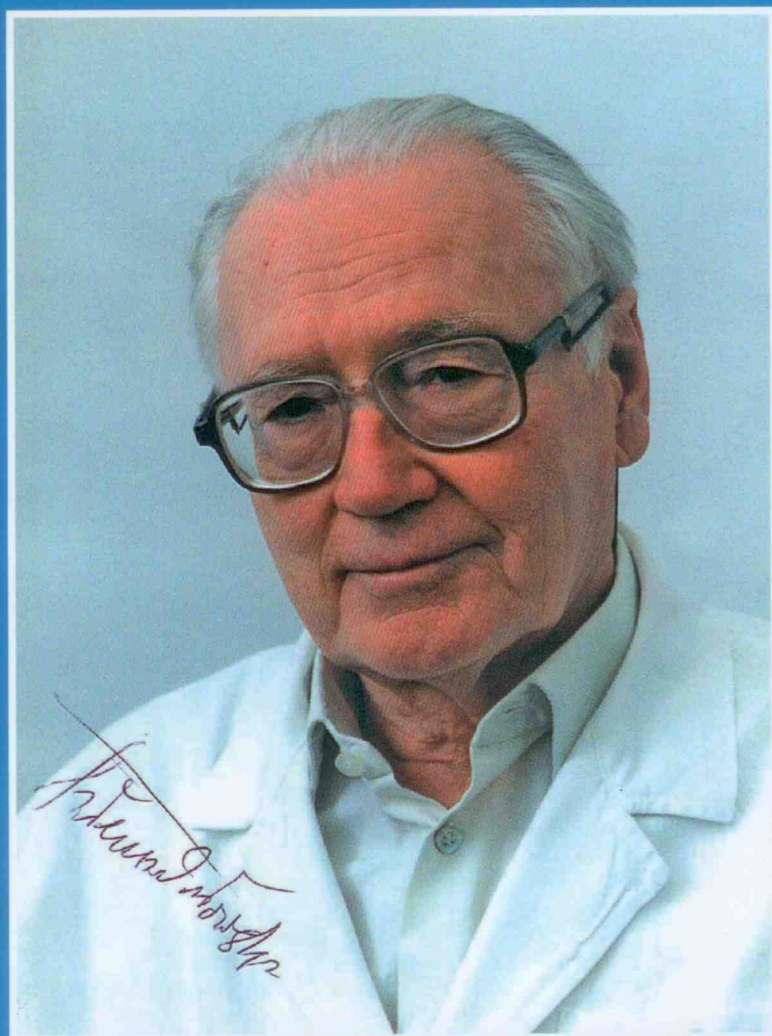
Obcokrajowcy, zwani tu *outpatient*, nie mogą korzystać z nieodpłatnego transportu na dializy.

W Chinach nie respektują ubezpieczeń przy dializach, jak w niektórych krajach Unii Europejskiej.

Sie-sie, say-dzien = dziękuję, do widzenia.



PIONIERZY DIALIZOTERAPII



Prof. dr hab. med. Tadeusz Orłowski

Kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Warszawie.
Uruchomił w Polsce jedną z dwóch pierwszych stacji dializ
oraz skonstruował wraz ze współpracownikami dwa oryginalne typy dializatorów.
Pod Jego kierownictwem zespół w składzie: dr med. Andrzej Krotkiewski,
dr med. Alfred Siciński, dr med. Zbigniew Fałda wykonali 2 stycznia 1959 roku
pierwszą zakończoną powodzeniem dializę u 6-letniego chłopca.