



Czasopismo dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 2 (45) 2023

DIALIZA i Ty



ISSN 1644-5139

Czasopismo ukazuje się pod patronatem
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

Dializa i Ty – Czasopismo dla chorych z niewydolnością nerek
NR 2 (45) 2023, ISSN 1644-5139

Redaktor naczelny:

prof. dr hab. med. Jacek A. Pietrzyk

Zastępca redaktora naczelnego:

dr med. Adam Markiewicz

Sekretarz redakcji:

lek. med. Michał Śmigiełski

Wydawca:

Fundacja Amicus Renis
Os. Witkowice Nowe 7, 31-234 Kraków

Sekretariat–biuro:

Danuta Maliszewska
tel. 788 684 234
e-mail: danuta.maliszewska@amicusrenis.pl

Komitet naukowy czasopisma:

dr med. Wacław Bentkowski
dr med. Krzysztof Bidas
prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski
prof. dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień
prof. dr hab. med. Ryszard Gellert
prof. dr hab. med. Ryszard Grenda
prof. dr hab. med. Marian Klinger
prof. dr hab. med. Andrzej Książek
prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko
prof. dr hab. med. Jacek Maniutis
prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec
prof. dr hab. med. Irena Pietrzak
prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz
dr med. Antoni Sydor
prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz
prof. dr hab. med. Andrzej Więcek
dr med. Rafał S. Wnuk
prof. dr hab. med. Danuta Zwolińska

Rysunki: KRZYSZTOF KMIEĆ

Fotografia na okładce:

JACEK PIETRZYK

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

W numerze:

3 Słowo od Redakcji – prof. dr hab. med. Jacek Pietrzyk

4 Listy znad morza

Jak to jest z tą dietą – prof. dr hab. med.
Bolesław Rutkowski

5 W oczach lekarza

Dieta w chorobach nerek a nawyki żywieniowe Polaków
– dr med. Karolina Niezabitowska, dr hab. Katarzyna
Krzanowska, prof. UJ
Zalecenia Krajowego Dyrektora Medycznego Fresenius
NephroCare Polska – dr med. Wojciech Marcinkowski

8 Pielęgniarka radzi

Czy mogę? Życie intymne pacjentów z przewlekłą chorobą
nerek – mgr piel. Katarzyna Kalista

10 Głos Stowarzyszenia

Adaś – kochać nie za coś, ale pomimo – Dorota Ligęza

11 Ludzie listy piszą

Na Stacji Dializ w Wołominie – Wojciech Frączak

12 Wydarzenia

Uczestnictwo Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki
w ważnych wydarzeniach nefrologicznych – prof. dr hab.
Rajmund Michalski
Życie „na medal” po przeszczepie nerki – Agnieszka Patelka
8 listopada – Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych

18 Nasze wywiady

Ogólnopolskie badanie o wiedzy pacjentów na temat
przeszczepiania nerek – dr n. o zdr. Paulina Kurlito

20 Dializy Wakacyjne

Odkryj Sycylię z pakietem Dializ Wakacyjnych –
Stacja Dializ Mucaria
Zaplanowanie wakacji z dializami na Sycylii jest trudniejsze,
ale nie jest niemożliwe! – Joanna Narożniak
Stacja Dializ Mucaria
Wakacje na Sycylii, dialisiragusa
Luksusowe dializy wakacyjne w Grecji
Kronika wycieczki do Hiszpanii – Jan Świątczak
Moje życie na dializach wciąż rozgrywa się w podróżach –
Magdalena Popielarczyk
DaVita zaprasza Cię na dializy gościnne – Agnieszka Madej
Odkryjcie Polskę z DaVita

32 Moje nerki

SŁOWO OD REDAKCJI



**Prof. dr hab. med.
Jacek Pietrzyk**

W cieniu medialnego szumu wielu z nas umknęła fascynująca
wiadomość medyczna bezpośrednio dotycząca milionów
dializowanych na świecie. Dr Robert Montgomery, chirurg
z nowojorskiego uniwersyteckiego centrum zdrowia Langone
za zgodą amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków (FDA)
przeszczepił w sierpniu b.r. zmodyfikowaną genetycznie
świńską nerkę wraz z fragmentami grasicy 54-letniemu
pacjentowi, u którego wcześniej rozpoznano śmierć pnia
mózgu w przebiegu choroby nowotworowej. W ramach
tego eksperymentu medycznego przeszczepiona zwierzęca
nerka funkcjonowała przez 2 miesiące. Dowód, że medycyna
przekracza nieśmiało kolejną barierę w ksenotransplantacji,
przeszczepianiu obcogatunkowych narządów. Nadzieja dla
setek tysięcy oczekujących na przeszczepienie nerki, serca,
trzustki, wątroby? Wszak te próby w przeszłości kończyły
się nadostrym odrzucaniem, o czym boleśnie przekonali
się pionierzy transplantacji. Pacjent dr Jamesa Hardy’ego
z przeszczepionym w 1964 roku sercem szympansa
żył kilkadziesiąt minut. W kilka lat później serce pawiana
przeszczepione młodej kobiecie w Kapsztadzie przez prof.
Christiana Barnarda zostało w nadostry sposób odrzucone
po niespełna godzinie pracy. Również serce świńskie prze-
szczepione w zabrzańskiej klinice przez prof. Zbigniewa Religę
w 1990 roku nie uratowało życia pacjentowi. Badania nad
zwierzętami transgenicznymi w Instytucie Zootechniki PAN
przez wiele lat prowadził w podkrakowskich Balicach prof.
Zdzisław Smorąg. Niestety. Natura okazywała się silniejsza,
nie udawało się pokonać bariery odporności komórkowej
i zablokować białka kaskady dopełniacza, mechanizmów
wypracowanych przez miliony lat ewolucji. I nagle – zmiana!
Nauka stwarza nadzieję. Eksperymenty medyczne dostar-
czają dowodów naukowych, na podstawie których można
planować kolejne ruchy. I co? Będziemy potępiać świnki
mimo, że mogą być one naszą ostatnią szansą? Świńskie,
zmodyfikowane genetycznie serce przeszczepione przez dr
Bartley’a Griffithsa 57-letniemu pacjentowi w Baltimore (USA)
w 2022 roku działa! Do problemu przeszczepów nawiązuje
wywiad z dr Pauliną Kurlito, pielęgniarką-intensyivistką,
pracującą w Krakowskiej Akademii Frycza-Modrzewskiego,
z którą rozmawiamy o planowanym ogólnopolskim badaniu
pacjentów dializowanych na temat ich wiedzy o przeszczep-
ianiu nerek. Wyniki podobnych badań sprzed dekady nie
napawały optymizmem, wskazując raczej na brak wiedzy lub

niewiedzę. A trudno być pozytywnie nastawionym do prze-
szczepienia, jak wie się o nim niewiele. Celem programu po
podsumowaniu wyników będzie opracowanie zrozumiałych
i powszechnie dostępnych materiałów szkoleniowych, by
radykalnie poprawić tę sytuację. Prof. Bolesław Rutkowski
w swoim „Liście z nad morza” zwraca uwagę na znaczenie
diety i sposobu odżywiania się pacjentów z PChN, nawią-
zując wprost do artykułu prof. Katarzyny Krzanowskiej i dr
med. Karoliny Niezabitowskiej o roli i korzyściach płynących
ze stosowania diet niskobiałkowych zwłaszcza, że liczba
wegetarian i wegan w Polsce rośnie i są wśród nich także
pacjenci z niewydolnością nerek. Mgr Katarzyna Kalista dzieli
się z nami swoim doświadczeniem edukacyjnym z pacjen-
tami dializowanymi otrzewnowo, którzy są pełni obaw, że
dializa zniszczy ich życie intymne. Z nadzieją i optymizmem
przyglądamy się aktywności Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Moje Nerki, nowej energii i optymizmowi towarzyszącym
działaniom prezesa, prof. Rajmunda Michalskiego. Informa-
cje o możliwości skorzystania z coraz bogatszej oferty dializ
wakacyjnych są poparte listami od pacjentów, którzy opu-
ścili na chwilę swoje macierzyste stacje dializ i doświadczyli
kawałka normalności, wakacji tak w Polsce jak i za grani-
cą. Czyli – i można i da się! Przykład państwa Anny i Jana
Świątczaków, którzy zaryzykowali indywidualnie wakacyjną
podróż po Europie aż do Portugalii i Hiszpanii wskazuje
dobitnie, że do odważnych świat należy pod warunkiem,
że najpierw załatwisz sobie dializy gościnne w miejscach na
trasie podróży, a potem zrealizujesz plan PRZYGODY! Zaś
wszystkim, którzy interesują się sportem gorąco polecam
artykuł o medalistkach tegorocznych igrzysk olimpijskich
pacjentów po przeszczepieniu narządów, które odbyły się
w Australii. Oklaski i szacunek dla pań Krystyny Murdzek i Ewy
Żółtowskiej za zdobyte medale. Słowa podziękowania należą
się Zarządowi Fresenius Medical Care Polska za aktywne
działania wspierające sportowe wysiłki pacjentów po prze-
szczepieniu nerki, ale także za społeczne promowanie idei
przeszczepiania nerek w ramach kampanii „Drugie życie”.
Życzę Państwu miłej lektury kolejnej „Dializy i Ty”.

Redaktor Naczelny
Jacek Pietrzyk

Informujemy

W trosce o poprawę jakości leczenia pacjentów z cho-
robami nerek została przygotowana lista pięciu zmian
koniecznych w nefrologii i dializoterapii – tzw. Piątka
nefrologiczna. Organizatorami apelu są Ogólnopolskie
Stowarzyszenie Moje Nerki (OSMN) i DaVita Polska. Śro-
dowisko nefrologiczne oczekuje w ciągu najbliższych kilku
miesięcy większych zmian systemowych w tym obszarze.

Jak to jest z tą dietą?



Prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
Były Konsultant Krajowy
w dziedzinie nefrologii oraz
były Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

Moi Drodzy,
Z tajnych informacji dochodzących z królewskiego grodu Krakowa wiem, iż w obecnym numerze „Dializy i Ty” będą rozważania dotyczące żywienia u osób dializowanych. Pozwolę sobie zatem włączyć się do dysputy nad tym ważnym zagadnieniem. Wiem, że nikogo nie należy przekonywać, że spożywanie pokarmów jest nam wszystkim potrzebne do odpowiedniego rozwoju i funkcjonowania od narodzin aż po ostatnie dni ziemskiej egzystencji. Bo jak to mawiał Feuerbach: „Człowiek jest tym co je”. Z drugiej strony głód - czyli drastyczny niedobór pożywienia zgodnie z przekazami starożytnych filozofów - jest jednym z głównych motorów postępu. Osobiście sądzę, że filozofowie mieli na myśli nie tylko głód fizyczny, ale również głód duchowy, w tym między innymi głód wiedzy. No, ale wracajmy do żywienia. Od wieków posługiwano się różnymi zaleceniami dietetycznymi w terapii wielu schorzeń i dolegliwości. Były to nie tylko zmiany jakościowe, ale także ilościowe. Zalecano bowiem różnorodne dodatki bądź unikanie niektórych potraw. Nie zapominajmy także o głodówkach, które miały znaczenie oczyszczające i są nadal zalecane przez niektórych magów związanych z medycyną. W nefrologii dieta odgrywała i nadal odgrywa duże znaczenie w postępowaniu terapeutycznym u osób z niewydolnością nerek. Znamy zalecenia dotyczące diety z ograniczeniem białka, niekiedy bardzo drastycznym, w celu zapobieżenia postępowi schyłkowej niewydolności nerek. W ustalaniu takich zaleceń prym wiodli Włosi Giordano i Giovanetti. Stąd dieta ta nosiła nazwę Giordano-Giovanettiego. W Polsce odpowiednikiem takiej diety była formuła ziemniaczano-jajeczna Polcia. Zalecenia te straciły na znaczeniu wraz z rozwojem leczenia nerkozastępczego. Obecnie są one stosowane praktycznie u osób, które z różnych powodów nie chcą lub nie mogą być dializowane. Nie oznacza to, że dietetycy nie mają pracy z pacjentami nefrologicznymi. Pojawiły się bowiem nowe populacje chorych wymagające specjalnej troski w tym zakresie. Są to osoby poddawane przewlekłej hemodializoterapii, chorzy leczeni dializami otrzewnowymi, a także pacjenci po przeszczepieniu nerki. Każda z tych nowych populacji wymaga nieco innych zaleceń dietetycznych. No, ale szczęśliwie szeroko rozwinęła się nowa gałąź wiedzy medycznej, to znaczy żywienie kliniczne. Żywniowcy bardzo szeroko i chętnie współpracują z nefrologami i powinni być członkami zespołów zajmujących się całościową, a miodnie mówiąc holistyczną opieką nad osobami leczonymi nerkozastępczo. Należy jednak pamiętać, że jak mawiał mistrz Boy-Zeleński „w tym największy jest ambaras, aby dwoje chciało naraz”. Mogą istnieć bowiem najlepiej opracowane zalecenia, może być prowadzona edukacja żywieniowa, ale jeśli pacjent nie będzie się stosował

do tych zaleceń - to nic z tego nie będzie! Pamiętać należy, że na dodatek większość z tych zaleceń ma zapobiegać rozwojowi powikłań sercowo-naczyniowych, które u naszych chorych rozwijają się znacząco częściej niż w przeciętnej populacji. A przecież wszyscy chcemy, aby zarówno dializowani, jak też osoby po przeszczepieniu nerki żyli jak najdłużej w odpowiednim komforcie. A to już w dużym stopniu zależy od przestrzegania zaleceń dietetycznych. Trzeba podkreślić, że w znakomitej większości ograniczenia zarówno ilościowe jak też jakościowe nie są nadmiernie uciążliwe. Nasi chorzy mogą bowiem jeść wszystko, a sprawa tkwi w odpowiednich proporcjach. Czyli jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach. Powtarzam to po raz kolejny Drogi Czytelniku, powinieneś postępować w tym zakresie zgodnie ze staropolską zasadą: „znaj proporcjom, a diabla goń, goń”.
Na koniec chciałbym się odnieść do odwiecznego problemu żywienia chorych podczas pobytu w szpitalu. Od lat panuje powszechny osąd, iż żywność szpitalna jest nie do zaakceptowania i właściwie można ją porównać z zadawaniem paszy. Rządzący naszym krajem jeden z programów do rozwiązania po nachodzących wyborach nazwaliby nawet „Dobry posiłek”.
To co napiszę dalej pewnie nie będzie popularne, a może nawet kontrowersyjne, ale w moim przekonaniu prawdziwe. Jak pisałem w poprzednim liście los tak zdarzył, że leżałem kolejno w trzech trójmiejskich szpitalach. Byłem żywiony tak jak każdy pacjent i stwierdzam autorytatywnie, że jedzenie szpitalne jest bardzo przyzwoite, zarówno pod kątem smaku, różnorodności, a także zupełnie wystarczające ilościowo. Potwierdzić to mogą moi najbliżsi, którzy przy okazji odwiedzin próbowali moich posiłków. W jednym ze szpitali na dodatek pacjent otrzymywał tygodniowy jadłospis, w którym na każdy dzień były trzy propozycje drugich dań do wyboru. Oczywiście nie były to posiłki z super restauracji, ale czy takie właśnie jemy na co dzień w domu? Rozumiem jednocześnie, że każda kuchnia domowa ma swój specyficzny smak i urok, który trudno osiągnąć w żywieniu zbiorowym. Jeśli mogę zgłosić jakiś postulat pod adresem śniadań i kolacji, to przecież nie musi być codziennie szynka na zmianę z polędwicą. Ja chętnie bym widział na przykład tańsze wędliny typu pasztetowa, metka czy salceson. Już nie wspominając o takim rarytasie jak jajko. Ale do tego nie trzeba przecież specjalnego programu rządowego. Wystarczy zgłosić to dietetykom układającym jadłospis, a w ślad za tym zaopatrzeniowcom z firm odpowiedzialnych za żywienie w danym szpitalu. Podsumowując pamiętajmy, że zalecenia żywieniowe tylko wówczas będą skuteczne, kiedy będziemy ich przestrzegać. A poza tym powinniśmy znać proporcję, także w ocenie jedzenia szpitalnego. No i wtedy będziemy na dobrej drodze do osiągnięcia powszechnej szczęśliwości. Myślę, że przyda się na koniec zalecenie Mistrza Hipokratesa: „Niech jedzenie będzie twoim lekarstwem, a lekarstwo twoim pożywieniem”. I tego się trzymajmy.

Wasz Bolesław

Nawyki żywieniowe Polaków a dieta pacjentów z przewlekłą chorobą nerek



Dr med. Karolina Niezabitowska
Katedra i Klinika Nefrologii i Transplantologii
Klinicznej UJ Collegium Medicum w Krakowie

Na podstawie raportu CEBOS z 2014 roku na temat nawyków żywieniowych można powiedzieć, że choć nasza dieta jest postrzegana jako zbilansowana, to najczęściej nadużywanymi produktami są słodkie, kawa, napoje słodzone, a także pieczywo i inne produkty mączne. Ponadto aż 1/3 z nas ankietowanych spożywa mięso przynajmniej raz dziennie, a relatywnie niewielu (1/7) je codziennie jajka i z podobną częstością w codziennym jadłospisie Polaków pojawiają się kasze i ryż. Natomiast wegetarianie stanowią tylko 1% społeczeństwa. Dość rzadko!
Pozytywne zmiany w sposobie odżywiania się są zauważalne w ostatnich 2-3 latach w młodej grupie wiekowej (18-34 lat), przede wszystkim u kobiet (3/4 badanych). Jak odżywiają się Polacy? Z badań przeprowadzanych w 2021 roku wynika, że do stosowania różnego typu ograniczeń żywieniowych w diecie aktualnie przyznaje się 85 % z nas (mniej cukru, mięsa, jedzenie większej ilości warzyw). Co dziesiąty Polak między 18 a 65 rokiem życia jest wegetarianinem, a 6 % z nas jest – weganami. Dieta wegańska zakłada całkowite wykluczenie wszystkich produktów pochodzenia zwierzęcego: mięsa, ryb, owoców morza, wszelkich produktów mlecznych: mleka, jogurtów, kefirów, maślanek,



Dr hab. med. Katarzyna Krzanowska, prof. UJ
Katedra i Klinika Nefrologii i Transplantologii
Klinicznej UJ Collegium Medicum w Krakowie

masła, serów oraz jaj, a nawet miodu i żelatyny. Dieta wegetariańska jest mniej restrykcyjna. Klasyczna dieta wegetariańska polega na eliminacji z jadłospisu wszelkiego rodzaju mięs – w tym drobiu, ryb i owoców morza. Opiera się głównie na pokarmach roślinnych, ale dozwolone są również produkty mleczne i jaja.
Niestety, w większości przypadków znajomość zaleceń żywieniowych nie przekłada się na stosowanie się do nich w praktyce. Najczęściej popełniane błędy żywieniowe to nieregularne spożywanie posiłków, zbyt niskie spożycie warzyw i owoców, kasz, ryb, mleka i jego przetworów oraz zbyt wysoka konsumpcja mięsa, soli, cukru i słodkich, napojów słodzonych, alkoholu.
Aktualne zasady zdrowego żywienia przedstawia tzw. „Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla osób dorosłych”. W 10 punktach przedstawiliśmy je w tabeli 1. Dieta w przewlekłej chorobie nerek (PChN) w stadiach 3. do 5. zakłada redukcję podaży białka, wysoką zawartość warzyw, ograniczenie soli, unikanie żywności przetworzonej, co stoi w sprzeczności z raportowanymi nawykami żywieniowymi Polaków. Zalecenia KDOQI zwracają uwagę, że dorośli pacjenci z PChN w stadiach 3. – 5. i z cukrzycą powinni

Tabela 1. Zasady zdrowego żywienia związane z „Piramidą zdrowego żywienia i aktywności fizycznej” dla osób dorosłych

Zasady zdrowego żywienia	Piramida żywieniowa 2023
1. Spożywaj posiłki regularnie (4-5 posiłków co 3-4 godziny). 2. Warzywa i owoce spożywaj jak najczęściej i w jak największej ilości, co najmniej połowę, tego co jesz. Pamiętaj o właściwych proporcjach: 3/4 – warzywa i 1/4 – owoce. 3. Spożywaj produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste. 4. Codziennie spożywaj co najmniej 2 duże szklanki mleka. Możesz je zastąpić jogurtem, kefirem i – częściowo – serem. 5. Ograniczaj spożycie mięsa (zwłaszcza czerwonego i przetworzonych produktów mięsnych do 0,5 kg/tyg.). Jedz ryby, nasiona roślin strączkowych i jaja. 6. Ograniczaj spożycie tłuszczów zwierzęcych. Zastępuj je olejami roślinnymi. 7. Unikaj spożycia cukru i słodkich (zastępuj je owocami i orzechami). 8. Nie dosalaj potraw i kupuj produkty z niską zawartością soli. Używaj ziół – mają cenne składniki i poprawiają smak. 9. Pamiętaj o piciu wody, co najmniej 1,5 l dziennie. 10. Nie spożywaj alkoholu.	

również ograniczyć podaż białka do 0,6-0,8g/kg mc/ dobę. Ponadto, zalecenia żywieniowe dla pacjentów bez cukrzycy kładą nacisk na jeszcze większe restrykcje białkowe – ograniczenie spożycia do 0,55-0,6g/kg mc/ dobę. Zastosowanie takiej diety z lub bez ketoanalogów aminokwasów zmniejsza ryzyko progresji PChN. National Kidney Foundation rekomenduje wegetarianizm jako dietę przynoszącą korzyści pacjentom z PChN w postaci zmniejszenia insulinooporności, poprawy profilu lipidowego, redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego, wyrównania kwasicy metabolicznej i umożliwia większe spożycie białka roślinnego w porównaniu ze zwierzęcym bez podniesienia stężenia fosforanów we krwi. Oczywiście, dietę wegetariańską należy wzbogacić w długołańcuchowe kwasy tłuszczowe omega 3, cynk, żelazo i witaminę B12. Bardzo ciekawą i przynoszącą wiele korzyści pacjentom z PChN wydaje się być dieta PLADO (Plant Dominant Low Protein, niskobiałkowa z przewagą białka roślinnego). Jej założenia oparte są o: 1) ograniczenie spożycia białka do 0.6-0.8 g/kg/dzień; 2) zawartość pokarmów roślinnych ma stanowić >50% w podaży dobowej; 3) ograniczenie sodu < 4g/dobę, i < 3g/dobę przy stwierdzeniu obrzęków i nadciśnienia; 4) zawartość błonnika powinna wynosić > 25g/dzień i 5) kaloryczność całości mieści się w przedziale 30-35 cal/kg/dzień. Dieta PLADO ma spowolnić progresję PChN i konieczność dializoterapii, zachować dobry stan układu sercowo-naczyniowego i poprawić przeżywalność. Zalety i wyzwania wynikające ze stosowania diety PLADO przedstawiono w tabeli 2. Innym przykładem diety przynoszącej korzyści w PChN jest dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension, dietetyczne działania zatrzymujące nadciśnienie), która składa się z trzech głównych posiłków oraz nawet czterech przekąsek. Podstawowe zasady diety DASH zakładają spożywanie: 1) 6-8 porcji produktów pełnoziarnistych dziennie; 2) 4-5 porcji warzyw i owoców dziennie; 3) 2-3 porcji chudego nabiału dziennie; 4) 2-3 porcji chudego mięsa, a zwłaszcza drobiu, ryb i owoców morza dziennie; 5) 2-3 porcji zdrowych tłuszczów roślinnych dziennie. Zgodnie z założeniami diety DASH należy także spożywać 4-5 porcji

orzechów i nasion tygodniowo – na przykład migdałów, orzechów włoskich czy soczewicy. Ilość słodyczy natomiast, choć najlepiej z nich zrezygnować, nie powinna przekraczać 5 porcji tygodniowo. Istotne jest, aby dieta w PChN była prowadzona przy wsparciu dietetyka i uwzględniała stopniowe ograniczanie białka - o 0,2 g (przy kolejnych wizytach), w tym - ograniczenie białka zwierzęcego na rzecz wprowadzania roślinnego (przy kolejnych wizytach) i zawierała systematyczną ocenę jej przestrzegania (co najmniej raz w miesiącu) po to, by uniknąć niedożywienia białkowo-kalorycznego. Generalnie, diety niskobiałkowe VLPD (very low protein diet) zalecają ograniczenie spożywanego przez pacjenta białka do 0,6 g/kg mc. na dobę. Terminem sVLPD określa się dietę, w której ilość spożywanego białka ustalona jest na 0,3–0,4 g/ kg mc. na dobę, natomiast wzbogacona jest ona o preparaty ketoanalogów aminokwasów. Przy stosowaniu diety bardzo niskobiałkowej znanej jako sVLPD (supplemented very low protein diet), konieczna jest suplementacja, dodanie ketokwasów i/lub aminokwasów niezbędnych, aby pokryć minimalne zapotrzebowanie na białko na poziomie 0.55-0.6 g/kg masy ciała/dobę. Badania potwierdziły również, że dieta sVLPD z ketoanalogami pozwala zachować dobry stan odżywienia, BMI i stężenie albumin w surowicy, ale ma jeszcze jedną dodatkową korzyść. W porównaniu z dietą o ograniczonej zawartości białka wydłuża o kres predializacyjny i pozwala odroczyć rozpoczęcie dializ o blisko 10 miesięcy. Jest to czas, o który warto powalczyć. Decyzję o jej wprowadzeniu musi podjąć lekarz wspólnie z dietetykiem, dobrze znający pacjenta. Główne cele do osiągnięcia przez wprowadzenie odpowiedniej diety u pacjentów z PChN w stadiach 3. do 5., to:

- 1.Redukcja stężenia mocznika w surowicy i łagodzenie objawów mocznicy (nudności, wymioty, osłabienie i bóle głowy)
- 2.Spowolnienie rozwoju choroby i odsunięcie w czasie leczenia nerkozastępczego
- 3.Utrzymanie odpowiedniego stanu odżywienia

Tabela 2. Zalety diety PLADO

Zalety diety PLADO	Wyzwania diety PLADO
1. Redukcja stężenia związków azotowych prowadząca do mniejszej produkcji amoniaku i mocznika - lepsza kontrola mocznicy i późniejsze rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego 2. Działanie synergistyczne z lekami nefroprotekcijnymi (RAAS i SGLT2) 3. Atenuacja metabolitów bakterii jelitowych związanych z PChN i chorobami układu sercowo-naczyniowego 4. Zmniejszenie ładunku substancji zakwaszających 5. Zmniejszenie obciążenia fosforem: 6. Większa podaż błonnika poprzez modulację zaawansowanych końcowych produktów glikacji (AGEs) może spowolnić progresję PChN, poprawić motorykę przewodu pokarmowego, obniżyć ryzyko zapaść (unikanie hiperkaliemii) 7. Korzystny efekt związany z metabolizmem potasu 8. Efekt przeciwzapalny i antyoksydacyjny	1. Ryzyko wystąpienia niedożywienia białkowo-energetycznego i sarkopeni 2. Niewystarczająca podaż niezbędnych aminokwasów 3. Wysoka podaż potasu i ryzyko hiperkaliemii 4. Walory smakowe - mniej akceptowalne 5. Niewystarczająca podaż ryb u wegan

- 4.Wyrównanie zaburzeń metabolicznych (hiperkaliemii, hiperfosfatemii, hipokalcemii), zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej (utrzymanie właściwego stężenia wodorowęglanów w surowicy)
 - 5.Zapobieganie rozwojowi chorób współistniejących (chorób układu krążenia, osteoporozy, niedokrwistości)
 - 6.Ułatwianie kontroli ciśnienia tętniczego krwi, hiperglikemii, zaburzeń lipidowych
 - 7.Korzystny wpływ na florę jelitową
- W przypadku pacjentów hemodializowanych nie ma potrzeby takich restrykcyjnych ograniczeń białkowych. Zawartość białka w diecie powinna wynosić 1,2 g białka/kg m.c./dobę, przynajmniej 50% to białko wysokowartościowe. Głównym celem ograniczenia podaży białka jest zapobieganie niedożywieniu białkowo-kalorycznemu i stosowanie doustnych suplementów pokarmowych. Możliwe korzyści chorzy hemodializowani mogą odnieść z suplementacji nutraceutyków (biosubstancji z surowców pochodzenia roślinnego, zwierzęcego lub mikrobiologicznego wytwarzanych z zastosowaniem innowacyjnych technologii) czyli kwasów tłuszczowych (m.in.: sprzężony kwas linolowy, dokozaheksaenowy DHA, eikozapentaenowy EPA, cholina, lecytyna, koenzym Q10, sfingolipidy, kreatyna), astaksantyny, beta-glukan, kwas askorbinowy, geraniol, kapsaicyna, sulforafan, likopen, alicyna czy bakterie probiotyczne, takie



Zalecenia dotyczące aktywności fizycznej osób ze schyłkową niewydolnością nerek dla pacjentów dializowanych w stacjach FNC Polska

Dr med. Wojciech Marcinkowski
Dyrektor Medyczny
Fresenius NephroCare Polska Sp. z o.o.

Aktywność fizyczna przed przeszczepem nerki
Aktywność fizyczna jest niezwykle ważnym elementem całego procesu leczenia, który może znacząco poprawić kondycję fizyczną i psychiczną chorego zarówno przed, jak i po przeszczepie narządowym. Należy jednak pamiętać, że, podobnie jak leczenie farmakologiczne, aktywność fizyczna musi być prowadzona pod ścisłym nadzorem i we współpracy z personelem medycznym. Hemodializowani chorzy Fresenius Nephrocare brali udział w badaniach prowadzonych przez Akademię Wychowania Fizycznego w Krakowie oceniających wpływ rehabilitacji ruchowej na jakość życia. Badania polegały na stosowaniu cykloergometru w trakcie dializoterapii. Po 6 miesiącach programu treningowego chorzy wykazywali zmienną poprawę wydolności fizycznej ocenianej za pomocą testu wysiłkowego oraz poprawę subiektywnej oceny jakości życia.

Aktywność fizyczna po przeszczepie nerki
Wydolność wysiłkowa u pacjentów po przeszczepach

jak np. Bifidobacterium bifidum, B. infantis, B.longum czy Saccharomyces boulardii. Rozwiązaniem wielu problemów dietetycznych pacjentów z PChN jest nowe podejście kliniczne oparte na personalizacji leczenia w oparciu o indywidualne cechy każdego pacjenta, tzw. medycyna precyzyjna. Współczesna dieta w państwach zachodnich, obfita w białko zwierzęce, tłuszcze nasycone i trans, cukier i sól kuchenną, a uboga w owoce, warzywa, błonnik - odgrywa dominującą rolę sprawczą w rosnącej częstości występowania PChN. Wynika to z bezpośredniego działania na nerki i również z powodu rosnącego odsetka pacjentów otyłych, z cukrzycą typu 2 i z nadciśnieniem tętniczym. Stąd tak ważne są proponowane ograniczenia i zwrot ku diecie z ograniczeniem białka i przesunięciem równowagi w kierunku białka roślinnego już na wczesnych etapach choroby, niezależnie od nazwy diety (PLADO, DASH, sVLPD). By leczenie to było skuteczne dietetyk lub specjalista żywieniowy musi stać się partnerem lekarza zarówno w poradni nefrologicznej jak i w oddziale. By uczyć, zlecać, ale również kontrolować postęp choroby, przebieg której zależy przede wszystkim od tego, co pacjenci jedzą i jak przestrzegają zalecenia lekarskie związane albo z nefroprotekcją (ochrona czynności nerek) albo z leczeniem współistniejących chorób lub powikłań narządowych.

narządów unaczynionych jest oceniana na około 50-60% wydolności osób zdrowych. Jednak regularne ćwiczenia fizyczne mogą umożliwić pacjentom po przeszczepie osiągnięcie poziomów czynnościowych porównywalnych z grupą osób zdrowych w podobnym wieku. Oczywiście, poprawa wydolności fizycznej zależy od liczby i intensywności ćwiczeń. W okresie przed przeszczepem u chorych z niewydolnością wielonarządową pojawiają się liczne powikłania: krążeniowe, naczyniowe, kostne, neurologiczne - a choroba podstawowa często kojarzy się z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą i innymi zaburzeniami metabolicznymi. Aktywność fizyczna po przeszczepie pomaga wyrównać te zaburzenia i znacząco poprawić komfort życia pacjenta.

Zalecenia, których należy przestrzegać:

- Przez pierwsze tygodnie po zabiegu ćwiczenia fizyczne nie mogą być zbyt intensywne, gdyż mogłoby to prowadzić do wystąpienia powikłań chirurgicznych i infekcyjnych.
- Do 6 miesięcy od zabiegu nie należy wykonywać ćwiczeń wymagających napinania mięśni brzucha, przeciwwskazane jest podnoszenie ciężarów większych niż 7 kg, czy też ciągnięcie lub pchanie przedmiotów

cięższych niż 10 kg.

- Najlepiej zacząć od lekkich ćwiczeń, takich jak wchodzenie po schodach, czy spacer w rozsądnym tempie. Z czasem wydolność fizyczna ulega poprawie, a pacjent może sięgnąć po bardziej intensywne formy aktywności, takie jak pływanie, czy jazda na rowerze. Zwykle jest to możliwe już po około 3 miesiącach od zabiegu.
- Optymalny program treningowy składa się z połączenia ćwiczeń oporowych i wytrzymałościowych. Intensywność ćwiczeń wytrzymałościowych powinna się rozpoczynać

od umiarkowanej, a następnie powinna być stopniowo zwiększana. W niepowikłanych przypadkach intensywność można zwiększać do maksymalnych poziomów.

- U chorych po przeszczepieniu nerki należy unikać sportów kontaktowych, w których istnieje narażenie na urazy okolicy brzucha, podbrzusza i talerzy biodrowych. Chorzy nie powinni więc trenować piłki nożnej, jeździectwa, sportów walki, czy intensywnego tańca w grupie. Dolna część jamy brzusznej w miejscu położenia graftu powinna być miejscem szczególnie chronionym.

PIELĘGNIARKA RADZI

Czy mogę? Życie intymne pacjentów z przewlekłą chorobą nerek



Mgr piel. Katarzyna Kalista

Specjalista ds. wdrożeń
Pielęgniarka ds. dializy otrzewnowej
Fresenius Medical Care Polska SA

Przyjechałam z wizytą do ośrodka dializ. Mam uczestniczyć w edukacji pacjentki z przewlekłą chorobą nerek leczoną metodą dializy otrzewnowej. Nie lubię wcześniej wiedzieć cokolwiek o pacjencie, lubię go sama poznać. Tak mam! Idąc korytarzem szpitalnym, mijam piękną kobietę w wieku około 40 lat. Przyciąga moją uwagę. Prowadzi rozmowę telefoniczną. Jest smutna. Pewnie to informacje o chorobie kogoś bliskiego lub jej samej tak ją zasmuciły. Idę dalej. Witam się z personelem, chwila rozmowy i idziemy do gabinetu, gdzie będzie odbywała się edukacja pacjentki. Wchodzi do gabinetu „Piękna”, którą mijalam w korytarzu idąc na spotkanie. To pani Ewa! Przywitałam się, pani Ewa nieznacznie się uśmiechnęła... Mówię jej, że ma piękne włosy i śliczne buty – zagajam rozmowę. Rozmawiamy chwilę, pani Ewa wie, że zaprezentuję jej cykl do automatycznej dializy otrzewnowej (ADO). Przedstawiam się, mówię jak długo pracuję z dializowanymi pacjentami i że ciągle się od nich uczę. Uprzedzam, że będę zadawać pytania, ale nie z ciekawości – tylko po to, aby dopasować zabieg do pacjenta. Mówię też, że nie ma głupich pytań i może zapytać mnie o wszystko. Chcę, by czuła się bezpieczna! Pani Ewa podnosi na mnie wzrok z zaciekawieniem, a ja już wiem, że o coś mnie zapyta. Rozpaczam prezentację, jestem profesjonalna. Staram się też uspokoić pacjentkę, że to tylko urządzenie, które pomoże jej lepiej funkcjonować w codzienności.

Pani Ewa uważnie słucha tego, co chcę jej przekazać, obserwuje i zadaje pytania. Rozmawiamy. Ja powoli pytam,

jak mieszka? Czy ma sypialnię, czy śpi w niej sama czy z kimś? Czy ma dzieci i czy w domu są zwierzęta? Pokazuję jej możliwości urządzenia, ale w głębi czuję, że chce mnie o coś zapytać....

To częsty scenariusz moich spotkań z pacjentami! Każdy ma jakiś dar. Ja zwykle wiem o co zapytać i jak sprawić, aby pacjent się otworzył!

Pytam panią Ewę, czy chce o coś zapytać, czy coś ją niepokoi, czy mam coś powtórzyć? Zaczynamy kolejny raz przygotowanie urządzenia. Teraz to pani Ewa przygotowuje cykl i ubiera go w osprzęt. Wiele zapamiętała z prezentacji. Rozmawiamy nie tylko o dializach i o urządzeniu. Ja pytam o jej dzieci, opowiadam o swoich wnukach. Chcę, aby zobaczyła we mnie człowieka, a nie tylko profesjonalistkę-pielęgniarkę, kogoś z firmy medycznej.

Pada pytanie...

- Pani Kasiu, a czy ja mogę spać z mężem w jednym łóżku? - Tak! I tak chciałabym, aby zostało! - odpowiadam.

- A czy to nie przeszkadza w pracy urządzenia i jest zgodne z zasadami higieny?

- Tak pani Ewo! Cykler ma ułatwić państwu życie, a nie utrudnić! – mówię.

- Bo ja już i tak jestem mało interesująca dla męża.... I gdybyśmy nie spali razem to byłoby jeszcze trudniej - dodaje nieśmiało Pani Ewa...

I już wiem gdzie jest problem! W sypialni. W relacji. W rozmowie lub jej braku... W lęku i wątpliwościach... W braku akceptacji....

Nie każdemu pacjentowi odpowiadam to samo. Każdy z NAS jest inny. Szukam zawsze pewnej wyjątkowości i punktu zaczepienia po to, aby znaleźć „złoty środek”.

- Pani Ewo, wiem, że to nie łatwe, ale proszę Panią o cierpliwość ... proszę dać czas Wam obojgu. Proszę nie czekać, tylko spróbować okazać mężowi trochę więcej czułości, naprowadzić jego rękę na Pani ciało, na Pani brzuch

z cewnikiem i opatrunkiem i pokazać mężowi, że nic się nie stanie, gdy będzie Panią dotykał i tulił – tłumaczę.

- Gdyby Pani zechciała, to chętnie przyjadę z wizytą do Państwa, obejrzę jak działa sprzęt i jak Pani funkcjonuje w swojej codzienności, a gdyby przypadkiem rozmowa zesłała na temat bliskości to chętnie o tym z Wami porozmawiam.

Pani Ewa uśmiecha się delikatnie, a jej twarz się rozświetla. Lubię, gdy tak się dzieje!

Życie intymne naszych pacjentów często jest marginalizowane. Nie ze złej woli. Najczęściej pacjenci nie pytają o tę ważną strefę ludzkiej aktywności. Wstydzą się. Nie chcą, aby personel pomyślał, iż w obliczu przewlekłej choroby myślą o przyjemnościach.

Pracuję z pacjentami i uczestniczę w ich leczeniu trzydziesty trzeci rok. Coraz częściej przekonuję się, co tak naprawdę jest dla pacjentów ważne.. Czy to, że będą żyć wiele lat? Czy to, że mają możliwość podjąć leczenie? Czy codzienność z rodziną i bliskimi? Czy życie, być może krótsze, ale nie pozbawione przyjemności? Odpowiedź jest jedna: jakość życia! To ona jest najważniejsza!

Wiele lat temu profesor Monika Lichodziejewska-Niemierko, która ukierunkowała moje postrzeganie pacjentów chorujących przewlekłe, skierowała moją uwagę na kilka aspektów funkcjonowania naszych podopiecznych: na jakość ich życia, wyniki ich badań biochemicznych i uporczywość naszego leczenia. Po pierwsze oceniamy stan kliniczny i duchowy, a nie tylko analizujemy wyniki i przypadki! Jestem tego świadoma, a to pozwala lepiej wykonywać moją pracę! Zawsze mówię moim pacjentom, że nie mam daru, aby zabrać ich chorobę, ale mogę pokazać im, jak w miarę normalnie i naturalnie żyć! Po drugie: wyniki mówią wiele. Nam tak, ale niekoniecznie naszym pacjentom. Musimy nauczyć ich „czytać” liczby, by zrozumieli, że niektóre z nich są bezpieczne, a inne – nie! I wreszcie uporczywy znaczy długi. Ba, taka jest natura przewlekłej choroby nerek. Ona trwa, a czas bez spełnienia oczekiwań na powrót do normalności pogarsza ich samopoczucie, prowadzi do depresji, do wycofania się. Tracą coś, co dawało im kiedyś szczęście, radość. Tracą swoje życie intymne.

Czy bliskość i dotyk są ważne? Oczywiście tak! Dla każdego z nas, zdrowych czy chorych. Seks pozwala nam oderwać się od rzeczywistości, pozwala złapać oddech, pozwala się zrelaksować. Ale czy tylko? Dla pacjentów dializowanych otrzewnowo współżycie ma niezwykle znaczenie. Ruchy frykcyjne zwiększają ukrwienie narządów wewnętrznych. Daje to lepsze ukrwienie również otrzewnej oraz jelit. Pacjenci, którzy dializują się otrzewnowo wiedzą, że z powodu obecności płynu/dializatu w jamie otrzewnej mogą mieć problemy z apetytem, ale też i wypróżnianiem. Płyn obecny w jamie otrzewnej „leży” na jelitach, ugniata je spowalniając ich pracę. Często na początku leczenia dializami pacjenci borykają się z zaparciami. Współżycie dwojga osób, z których jedna jest dializowana otrzewnowo, może zatem mieć zbawienne znaczenie w tej materii.

Jeśli mówimy o bliskości i dotyku nie można zapominać o czułości między dwojgiem ludzi. Bardzo często w zabieganej codzienności zapominamy o niej. A wystarczy

muśnięcie, delikatny dotyk i przytulenie, które sprawią że pocujemy się lepiej. Pocujemy, że nie jesteśmy sami! Dotyk i miłe słowa mają dla czułości ogromne znaczenie. Potrafią uspokoić i znieść napięcie mięśniowe, co nie jest bez znaczenia dla organizmu.

Kolejnym tematem jest obawa o bezpieczeństwo cewnika wszczepionego do jamy otrzewnej i brzucha wypełnionego płynem dializacyjnym. Często boją się o to osoby dializujące się, ale również ich partnerzy. Nie trzeba się bać. Można przecież wypróbować inne pozycje, a nie tylko klasyczne. Warto zapytać swojej pielęgniarki albo samemu wybrać pozycję boczną, by nie obciążać brzucha ani cewnika. Czasami przeszkodą w bliskości jest wygląd brzucha i brak akceptacji dla wszczepionego cewnika. Częściej niestety dotyczy to mężczyzn, których żony bądź partnerki się dializują. My kobiety, łatwiej akceptujemy zmiany wyglądu u swoich partnerów. Osoba, która się dializuje, często wstydzi się i nie akceptuje swojego wyglądu i to samo w sobie stanowi problem w otwarciu się przed partnerem. A jak dodamy do tego cewnik wystający z brzucha, czy kawałek linii podążającej ku cyklerowi, a gdzieś w tyle głowy jeszcze wieczorne podłączania się do dializy...I tak co noc...

Intymność to również wspólne spędzanie czasu! W dzisiejszych czasach, gdy oprócz choroby borykamy się jeszcze z nawalem pracy i opieką nad potomstwem, może być trudno znaleźć czas na dzielenie wspólnych chwil. Lato, urlopy i wakacje sprzyjają takiej aktywności... ale przecież nasi dializowani nie powinni się kąpać w basenach ani zbiornikach wodnych oraz nie powinni wystawiać się na działanie promieni słonecznych. Przeszkodą może być oprócz powyższych przeciwwskazań również wygląd ciała w stroju kąpielowym. Nikt nie lubi być obserwowany! Jako ludzie często nie akceptujemy czyjeś inności w otoczeniu. Kobiety mają łatwiej, bo istnieją jednoczęściowe stroje kąpielowe, które ukryją cewnik i opatrunek. A mężczyźni? Moi pacjenci pokazali mi, że na wszystko można znaleźć sposób jeśli się chce! Można wykorzystać koszulki kąpielowe, albo pianki do nurkowania! Ważne, aby opatrunek na ujściu cewnika nie był wilgotny ani mokry. Jeśli taki nie jest, należy wrócić do miejsca zakwaterowania i zmienić go zgodnie z zasadami obowiązującymi w ośrodku dializ.

Pomimo tych ograniczeń pacjenci nie powinni rezygnować z tych przyjemności. Wspólnie spędzany czas potrzebny jest wszystkim związkom. Bliskość i zrozumienie ułatwiają to zadanie.

Początkowy okres po rozpoczęciu dializoterapii jest trudny dla par, w których jedna z osób rozpoczyna dializę otrzewnową. Pamiętajmy, aby nie wstydzić się i zadać pytania pielęgniarsce dializacyjnej, poszukać rozwiązań i pomocy. To są ważne sprawy, które pozwalają NAM wszystkim bardziej cieszyć się wspólnym życiem i nadal dostrzegać jego jaśniejsze strony. Razem. We dwoje. Z Najbliższymi.

Często słyszę od Moich Pacjentów...- Oddała mi Pani życie! Uśmiecham się wtedy i mówię - nic takiego nie zrobiłam! Po prostu porozmawiałam i starałam się zrozumieć!

Bo każdy z NASZYCH pacjentów zasługuje na godne życie!

Adaś – kochać nie za coś, ale pomimo



Dorota Ligęza
Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Moje Nerki

Adaś urodził się pierwszego kwietnia. Od razu było wiadomo, że jego nerki nie pracują i nie oczyszczają krwi. Jego biologiczna matka uznała, że nie podoła opiece nad tak chorym dzieckiem i zostawiła chłopca na oddziale położniczym. Wielotorbielowatość nerek i niedoczynność tarczycy stanęły na drodze do dorastania w rodzinie. W pierwszej minucie życia dostał tylko cztery punkty w skali Apgar. Poważne niedotlenienie. Ryzyko zaburzeń rozwoju. Nie oddychał sam, przebywał pod tlenem. Domem stał się dla niego oddział nefrologii dziecięcej, gdzie aby żyć – musiał być dializowany. Dializa zastępowała pracę jego chorych nerek. Często balansował na granicy istnienia. To prawie całkowicie, niemal do zera zmniejszyło jego szansę na adopcję lub rodzinę zastępczą. Desperacko jednak chciał żyć! I wtedy pojawili się ONI – małżeństwo, a dla Adasia – przyszli mama i tata. Nowi RODZICE. O ich podejściu do chorego dziecka i zrozumieniu, że ono potrzebuje szczególnie ciepła rodzinnego opowiada Dorota Ligęza z Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki.

Słowo o Rodzicach. Mama z wykształcenia informatyczka i księgowa. Od ponad 6 lat zajmuje się niepełnosprawną córką Zuzią (6,5 lat), która urodziła się z rozszczepem kręgosłupa i przepukliną oponowo-rdzeniową oraz kilkoma wadami towarzyszącymi, z których najbardziej uciążliwą okazała się wrodzona wada nerek. Tata również jest informatykiem, pracuje zdalnie w firmie IT. Oprócz niepełnosprawnej córeczki małżeństwo ma jeszcze dwójkę dzieci: 8-letniego Wiktora i 4,5-letnią Julię. Adasia spotkali w tym samym oddziale szpitalnym, do którego przyjechali z Zuzią na badania kontrolne po operacji nerki. Adaś leżał na sali sam, zupełnie sam. Przy innych dzieciach byli rodzice, opiekowali się, przytulali w czasie zabiegów. Adaś znosił samotnie chorobę i rozstanie.

Rodzice. Nie myśleli wcześniej o adopcji. Doszli do wniosku, że ich troje dzieci bez problemu wystarczą. Co prawda, gdzieś tam kiedyś pojawiały się przelotne myśli, że może jednak... Ale – na luźnych, krótkich rozmowach się kończyło. Mama słysząc płaczącego Adasia pierwszą wzięła go na ręce i przytuliła. Coś zaiskrzyło. Od razu zauważyła, jak bardzo brakuje dziecku matczynej czułości. Poczuli, że ma miejsce w swoim sercu i życiu, by wychować jeszcze jedno dziecko. Zaczęła rozmawiać z mężem. Potem Adasia poznał Tata. Wcześniej, trochę sceptycznie podchodził do tej decyzji, ale gdy przytulił kruche i chore dziecko, to je pokochał i przekonał się – Adaś zostanie jego synem. Oboje czuli,

że to jest „ich” dziecko. Nawet śmiali się, że jest podobny do dziadka.

Kolejnym krokiem były pytania i rozmowy z lekarzami. Decyzja zapadła. Złożyli wniosek do sądu o uznanie ich za rodzinę zastępczą dla Adasia. Oczekiwanie na decyzję sądu było bardzo trudne. Dni, tygodnie ogromnie się dłużyły. Wizyty, wywiady środowiskowe, opinie i decyzje, wątpliwości – czy podołają? Czas uciekał, a oni tylko rozmyślali, co mogliby przez ten okres zrobić? Ile zyskać dla rozwoju dziecka?

Na szczęście dzięki kontaktowi z oddziałem, z lekarzami, wiedzieli, co się dzieje z malcem. Dział pieczy zastępczej bardzo ich wspierał i starał się jak najbardziej usprawnić proces kwalifikacji do bycia rodziną zastępczą. Po ponad dwóch miesiącach w końcu padły najpiękniejsze i oczekiwane słowa: będą RODZICAMI ZASTĘPCZYMI Adasia! Los uśmiechnął się do dziecka. Cudowne maleństwo w końcu odnalazło swój dom. Mama przeszła w szpitalu szkolenie z dializy otrzewnowej. Mogła w tym czasie być razem z dzieckiem. Nauczyła się wszystkiego, co konieczne, aby się nim opiekować, jak prawidłowo wpuszczać i wypuszczać płyny dializacyjne, jak bardzo ważna jest sterylność procedur. „Adi”, jak pieczołotliwie go nazywa, musiał mieć wykonywane dializy otrzewnowe codziennie. Ważył 6 kg i był jeszcze za mały by wpisać go na listę oczekujących na przeszczepienie nerki. Lada moment osiągnie minimalną wymaganą wagę, czyli 8 kg i wszyscy mają nadzieję, że dostanie szansę na drugie życie.

Nowa rodzina z niecierpliwością czekała aż chłopczyk po raz pierwszy opuści w foteliku mury szpitala i dołączy do swojej nowej rodziny. Do tego czasu w domu musiało być wszystko przygotowane. Najtrudniejszy był start: zapewnienie leków, czystego kąpka, dializy. Sprzęt do dializ dostarczyła poradnia nefrologiczna i firma dializacyjna Baxter, to było najważniejsze. Ciśnieniomierz, wagę, termometr i inne drobiazgi zorganizowali już we własnym zakresie. Na swojego małego, nowego właściciela czekało łóżeczko, wózek, pampersy i kolorowe ubranka. W końcu nadszedł upragniony moment. Wielka radość i emocje, zwłaszcza rodzeństwa. Dzieci wiedziały o nowym braciszku już od momentu złożenia wniosku do sądu o uznanie ich za rodzinę zastępczą Adasia. Gdy rodzice weszli z nim do domu, ich własne dzieci z wesołymi okrzykami przybiegły poznać nowego braciszka. Nie był nikim obcym, to był ich nowy, mały braciszek, na którego czekali, którego oglądali na zdjęciach i podczas rozmów wideo. Co prawda najstarsze dziecko знаło i rozumiało pojęcie „przyrodni brat”, ale Wiktor nie używał go zbyt chętnie względem Adasia.

Adaś jest dzieckiem spragnionym czułości. Po tylu miesiącach w samotności chyba bardzo chce nadrobić brak rodziny. Kocha spędzać czas blisko rodzeństwa, być w centrum uwagi. W domu nagle doszło wiele nowych obowiązków i zmian. Dotychczasowe życie nigdy nie było nudne, a od tej pory zamieniło się w prawdziwy „rollercoaster”. Jedno jest pewne to, że wszyscy ponownie zderzyli się z etapem niemowlęcym, z którym jako rodzina już zdążyli się pożegnać. Adopcyjna

RODZINA. Odświeżyli uczucia, które są pomocne w opiece nad maluchem w tym wieku. W naturalnym macierzyństwie to normalne, w adopcyjnym trzeba się wielu rzeczy uczyć od nowa. To jednak przychodziło z czasem. Pewnie gdyby nie współpraca między ich dwojgiem – nie udałoby się pokonać wielu barier. Czas w ciągu dnia też okropnie się im skurczył. Starsze dzieci są praktycznie samodzielne, a Adaś, jak to niemowlę, był całkowicie zależny od nich pod każdym względem. Mama wróciła do etapu picia zimnej kawy, zasypiania na kanapie i ignorowania większej niż to wcześniej bywało sterty prania. Przyjmowała to jednak ze śmiechem wiedząc, że to jest właśnie ta nieadekwatnie mała cena, jaką płaci za przyjęcie Adasia.

Codziennie dializy na szczęście Adasia jakoś specjalnie „nie ruszały”. Jedyne, co go interesowało i nadal interesuje to cewnik do dializy otrzewnowej, który ma założony do brzuszka, a końcówka na skórze jest w zasięgu rączek. Chce się nim bawić i trzeba pilnować, aby sobie nie zaszkodził. Rodzice z wprawą obsługują cykler i jego podłączanie-odłączanie.

Chłopiec ma pewne opóźnienie w rozwoju fizycznym, problem z siadaniem, podnoszeniem główki, jedzeniem, potrzebuje znacznego wsparcia ze strony terapeutów zajęciowego, fizjoterapeutę i innych specjalistów. Jest mały jak na swój wiek. Jego wzrost jest ograniczony częściowo przez słaby apetyt i brak odruchu ssania, co rodzice starają się stopniowo poprawić we współpracy z terapeutami. Wszelkie zabawki o różnych fakturach i kształtach interesują Adasia najbardziej, a szczególnie ukochał sobie piłeczkę z kolcami. Rodzeństwo jest w nim zakochane, a on uwielbia całą trójkę i nie może się bez nich obejść. Dzieci zaakceptowały się

wzajemnie i widać, że czują się ze sobą dobrze. Formalnie, z punktu widzenia prawa jako małżonkowie przez pewien okres czasu nie będziemy jeszcze „opiekunami prawnymi” Adasia. To wymaga dopełnienia wszystkich formalności, a to trochę potrwa.

Nowa Mama i nowy Tata, planują pokazać Adasiowi świat, nauczyć go jeździć na rowerze, wspólnie z nim śmiać się podczas zabawy. Chcą go kochać, jak własne dzieci. Są przekonani, że tak należało postąpić. Czują, że dziecko ich potrzebuje i nie patrzą już na jego chorobę. Adaś już po kilku dniach rozkwitł w nowej rodzinie, czyni postępy w rozwoju. Od kiedy go poznali zaczął jeść i przybierać na wadze. Przez miesiąc przybyło mu sześć ząbków. To najlepsze świadectwo wielkiego wysiłku, jaki oboje rodzice włożyli w zapewnienie mu szansy na życie i rozwój.

W kontaktach z lekarzami i zespołem terapeutów mówią, że w życiu nie można się skupiać na niewłaściwych rzeczach i słowach, takich jak „choroba”, ale trzeba w chorym dziecku dostrzec Małego Człowieka. Trzeba go kochać pomimo tego, że jest to trudne. Trzeba dać szansę i stworzyć możliwości, aby mógł się rozwijać, cieszyć zabawą, poczuć ciepło przytulania, doświadczyć miłości wsparcia, na jakie zasługuje. Nie patrzą na jego chorobę, dostrzegają Kogoś, kto potrzebuje kochającego i szczęśliwego domu. Na zawsze.



Adaś

ŁUDZIE LISTY PISZĄ

Na Stacji Dializ w Wołominie



Wojciech Frączak
Pacjent ze Stacji Dializ Nr 14 w Wołominie
Centrum Dializ Fresenius Nephrocare

Jestem pacjentem dializowanym w Centrum Dializ Fresenius Nephrocare w Wołominie od początku istnienia stacji. Dostrzegam codzienne zmagania pielęgniarek i lekarzy oraz ich niezwykle zaangażowanie, aby dializy wykonywane były prawidłowo i każdy pacjent był dobrze zaopiekowany, a dializy skuteczne. Cały zespół Stacji wspiera nas w trudnych chwilach, rozwiewa nasze wątpliwości i zawsze służy pomocą, gdy o nią poprosimy. Przez wiele miesięcy przyglądałem się pracy pielęgniarki dializacyjnej,

p. Doroty Orzechowskiej, pracującej na sali nr 2. Chciałbym wszystkim czytelnikom „Dializy i Ty” powiedzieć, że jestem niezmiernie wdzięczny za to wszystko, co dla nas pacjentów robi i pokrótce opisać, co widzę i czuję.

Godzina 6.30. Pierwszy samochód z pacjentami. Trzeba ich wszystkich zbadać, ocenić stan zdrowia, zważyć, podłączyć do sztucznej nerki. Szybko, ale uważnie. Jednego po drugim. Mierzenie ciśnienia krwi, ustawianie parametrów dializy na maszynie i kolejny, następny pacjent. Szybko, szybciej. Czasem w trakcie dializy ktoś z nas zaczyna marudzić, czasem zasłabnie. I znowu sprawdzane ciśnienie, pytanie o samopoczucie, dolewanie soli do linii, ponowna kontrola ciśnienia. Czujesz na sobie skupiony wzrok pielęgniarki sprawdzającej efekty podjętych działań. Usiądziesz na chwilę i zaraz słyszysz: – Siostró... Koniec dializy! Odłączani są pacjent po pacjencie. Szybko, bo już czeka druga zmiana. Dezynfekcja maszyn, zakładanie nowych linii, dializatorów, płukanie linii, recyrkulacja. Sztuczna nerka gotowa. W międzyczasie stanowisko dializacyjne jest przygotowywane

na przyjęcie kolejnego pacjenta. Niech ci z pierwszej zmiany wreszcie jadą do domu. Druga zmiana, to samo. Szybko, nadal uważnie. Powtarzają się czynności pielęgniarstwa, bez zbędnych ruchów, pacjenci rozpoczynają dializę... Chwila ulgi, moment na zaczerpnięcie głębszego oddechu. Znowu te same problemy, co na pierwszej zmianie. Ktoś narzeka, ktoś czuje się gorzej, komuś trzeba pomóc. Godzina szesnasta trzydzieści. Kończymy. Wreszcie koniec! Dla wielu to mordęga. Dla innych opanowany do perfekcji rytuał, w którym nie ma miejsca na błąd. I jedna przyświecająca myśl: - Do domu. Do domu! A tam praca, praca. To tak się dzieje naprawdę, co drugi dzień, ponad 150 razy w roku. Powtarzana hemodializa i jej druga strona medalu. Męcząca. Dla nas, pacjentów ale chyba także dla Nich, naszych Pielęgniarek...I może dlatego, by rozluźnić atmosferę – wierszyk mojego autorstwa, który dedykuję Mojej Stacji Dializ.

Gdy się czujesz źle i marnie wiesz,
 że Stacja cię przysparza,
 By dializa, już o świecie
 ratowała twoje życie

Twoja nerka jest gotowa,
 linie pełne, filtr też czeka
 By po sprawnym podłączeniu
 krew oczyszczać mógł człowiek.

Siostra Hela, każdy to wie,
 całą stację ma na głowie.
 Siostra Iza, bardzo miła
 heparynkę dostarczyła.

A siostra Dorotka, choć tak zabiegana,
 podłącza pacjentów od samego rana.
 Zaś inne Panie, pełne wdzięku
 Zrobią wszystko, byś nie czuł na dializie lęku.

By – czyś młody czy też dziadek
 Nie doświadczył żadnych wpadek.
 Hipotensji, bólu głowy, nudności, skurczów albo dreszczy.
 Bo gdy tak, to mądre doktory od razu pytają: - Czy jesteś pan chory?

Doktor Małgorzata z za swojego biurka
 niczym dobry gospodarz wszystkiego dogląda
 Bo Stacja ma działać bezbłędnie.
 To nadrzędna zasada.

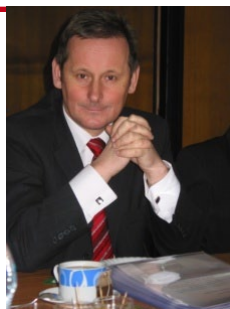
Dializa trwa godziny, cztery, pięć, a może kilka?
 Po dializie rzecz wiadoma, odpoczynku chwila.
 Gdy miesiąc przeżyjesz, potem rok, kolejne lata i zmiany,
 nie zaprzeczysz. Zakochasz się w Stacji. W Stacji zakochany.

Wstanieś, ciśnienie ci zmierzają, potem sprawdzą leki,
 może coś przekąsisz i pomyślisz. Już czas. Komu jak nie komu.
 Poprosisz kierowcę,
 by wiozł, wprost do domu.

Artykuł pana Wojciecha Frączaka publikujemy niestety już po Jego śmierci. Dołączamy od Zespołu Stacji Dializ nr 14 w Wołominie kilka słów o tym niezwykłym Pacjencie.

Pan Wojciech Frączak był jednym z pierwszych pacjentów naszej Stacji Dializ. Spędziliśmy razem wiele lat. To Człowiek, którego ciekawość świata i ludzi pozwoliła przetrwać najtrudniejsze chwile, a pogoda ducha była odporna na przeciwności losu. Niezwykle ugodowy, cierpliwy, współpracujący z personelem, tolerancyjny, nawet gdy trzeba było w ostatniej chwili zmienić godzinę zabiegu. Pozostanie w naszej pamięci.

WYDARZENIA



Uczestnictwo Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki w ważnych wydarzeniach nefrologicznych

Prof. dr hab. Rajmund Michalski
 Prezes OSMN

XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

„Nefrologia - więcej niż nerki!”
 Szczecin, 17-20 maja 2023

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki zostało zaproszone przez organizatora konferencji, p. prof. Kazimierza

Ciechanowskiego i p. prof. Magdalenę Krajewską – Prezeskę Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego do udziału w XXVII Zjeździe PTN. Jestem za to bardzo wdzięczny, przede wszystkim w imieniu pacjentów, których staramy się jako OSMN edukować i którym przekazujemy miarodajne informacje. Dzięki wsparciu i ogromnej sympatii pań profesor: Magdaleny Krajewskiej i Beaty Naumnik możemy działać tak, jak wskazuje na to nasza „ogólnopolska” nazwa i być wiarygodni dla naszych partnerów. Jednym z dowodów tego wsparcia, za które serdecznie dziękujemy, było uroczyste podpisanie nowej umowy pomiędzy PTN a OSMN. Jesteśmy w pełni świadomi, że to nie tylko zaszczyt ale i zobowiązanie do wypełnienia zapisów tej umowy. Ponadto, podczas Zjazdu

został zorganizowany przez firmę Da Vita na rzecz OSMN 5. „Bieg Nefrologów”. Każdy z uczestników biegu otrzymał medal za udział, a najlepsi na dystansach 2,5 km oraz 5 km otrzymali puchary, które mieliśmy zaszczyt wręczać. Bieg ten był znakomitą akcją promocyjną dla naszego Stowarzyszenia za co również serdecznie dziękujemy Organizatorom, z p. Krzysztofem Hurkaczem, prezesem DaVity na czele. Przypomnę tutaj słowa jednego ze znanych polskich nefrologów, który podzielił się kiedyś z ówczesnym Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia dwoma informacjami – dobrą i złą. Dobra była taka, że nefrologia poczyniła ogromne postępy, a dostępność dializ, jak i transplantacji nerek istotnie wzrosły. Druga – ta zła wiadomość była taka, że ktoś (czyli NFZ) musi za to wszystko zapłacić. Prezes załamany ogromną kwotą, jaką generuje leczenie nerkozastępcze zapytał: – Skąd Pan Profesor wziął tych ludzi? Jego odpowiedź była prosta: – Z cmentarza. Trochę to szokujące, ale taka jest prawda. W latach 90-tych XX wieku „skazani na śmierć” z braku dostępności dializ byli ludzie powyżej 50-tego roku życia, później granice te podniesiono do 65 lat, a obecnie dializowani są wszyscy, którzy tego potrzebują. A to kosztuje. Pamiętajmy jednak, dializy to ratowanie życia, a najlepszym rozwiązaniem dla kilku milionów chorych i około 20 000 osób dializowanych jest przeszczepienie nerki. Niestety, o ile polska medycyna transplantacyjna stoi na bardzo wysokim, światowym poziomie - to gorzej jest z akceptacją i świadomością związaną z przeszczepianiem organów. Równie ważnym celem jest wzmacnianie świadomości społecznej poprzez wskazywanie na to, jak ważne są świadectwa woli i rozmowy z bliskimi o decyzji, dzięki której nasze narządy po śmierci mogą dać komuś drugie życie. W roku 2022 w Polsce przeszczepiono 1503 narządy, tym niemniej na przeszczepienia różnych organów oczekuje zgodnie z Krajową Listą Oczekujących aż 1856 osób. Najwięcej, bo 1119 osób oczekuje na przeszczepienie nerki, 381 osób potrzebuje serca, a 145 osób czeka na przeszczepienie wątroby. W tym miejscu warto przypomnieć piękny i głęboko ludzki apel, pod którym podpisała się Amerykańska Fundacja Nefrologiczna: - Nie zabieraj swoich narządów do Nieba. Niebo wie, że one są nam potrzebne tutaj!



Zwycięzcy uczestnicy z OSMN na podium 5. Biegu Nefrologów w Szczecinie

XII Bieg po Nowe Życie , Wisła 12-14 maja 2023

22. BIEG PO NOWE ŻYCIE RAZEM DLA TRANSPLANTOLOGII



Wisła - 13 maja 2023

Jednym z najbardziej znanych wydarzeń promujących ideę transplantacji jest organizowany już od 13 lat pod kierownictwem Arkadiusza Pilarza „Bieg po Nowe Życie”. Wydarzenie to w znakomity sposób promuje edukację w zakresie transplantacji narządów oraz zachęca nas wszystkich do świadomego oddawania narządów do przeszczepienia i przeszczepień od dawców żywych. XXII edycja „Biegu po Nowe Życie” z udziałem aż 90. 4-osobowych sztafet miała miejsce w Wiśle. Po raz pierwszy byliśmy tam zaproszeni jako Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki. Aktywny zaszczyt propagowania idei transplantacji narządów podczas biegu miała Dorota Ligęza i autor tej notatki, obydwój po przeszczepieniu nerki. Poza samym znakomicie zorganizowanym pod każdym względem wydarzeniu, była to znakomita okazja aby spotkać się w gronie osób po przeszczepieniu, ich opiekunami i osobami, które aktywnie wspierają tę ideę. Jako OSMN staramy się robić coś dobrego, pomagać sobie nawzajem, cieszyć się każdą chwilą życia i żyć nadzieją – w końcu tego wszystkiego mogłoby nie być, a jest.... Z tego miejsca apelujemy: – Nie bójcie się oddawać swoich narządów, gdy jest to możliwe! Dawcy to najlepiej przebadana grupa osób w Polsce i z tego powodu, jak wskazują dane statystyczne, żyjących dłużej, a my - biorcy - jesteśmy wdzięczni za to, że ktoś dał nam tę drugą szansę na życie i zdrowie.



Drużyna OSMN uczestnicząca w „XXII Biegu po Nowe Życie”

Życie „na medal” po przeszczepie nerki



Agnieszka Patelka

Fresenius NephroCare Polska Sp. z o.o.

Kochają życie, z którego czerpią garściami. Zapytane o marzenia odpowiadają, że większość lub wszystkie już spełniły. W kwietniu wróciły z Igrzysk Sportowych dla Osób po Transplantacji w Australii, gdzie wraz z pozostałymi członkami Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji zdobyły dla Polski pięćdziesiąt pięć medali. Są inspiracją dla osób z przewlekłą chorobą nerek. W wywiadzie zdradziły swój przepis na udane życie po przeszczepie nerki.

Krystyna Murdzek jest trenerem narciarstwa biegowego oraz prezeską Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji. Zachorowała gdy miała 20 lat. Potraktowała wówczas chorobę jak przeziębienie. Dopiero mając 31 lat, po zachorowaniu na zapalenie miedniczek nerkowych, trafiła do nefrologa, który zalecił wykonanie szczegółowych badań (włącznie z badaniami z zakresu medycyny nuklearnej) i poinformował o potencjalnej konieczności dializ w przyszłości. Od tego czasu stosowała się do zaleceń lekarskich, robiła badania kontrolne, których wyniki zapisywała w zeszycie, obserwując tym samym proces leczenia. Dzięki temu udało jej się odsunąć dializy w czasie o 17 lat. W 2001 r. rozpoczęła pierwszą dializę w Szpitalu Podkarpackim w Krośnie. Nowy dar życia otrzymała po 11 miesiącach. Przeszczepiona nerka funkcjonowała 16 lat. Dopiero w 2017 r. trafiła na ponowne leczenie nerkozastępcze do ośrodka Fresenius NephroCare w Krośnie. Na drugi przeszczep czekała 6 miesięcy. Obydwa przeszczepy przeprowadził prof. Andrzej Chmura w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Ewa Żółtowska jest nauczycielką oligofrenopedagogiem i pracuje w przedszkolu z dziećmi z autyzmem. O swojej chorobie nerek dowiedziała się w 2010 r. Miała wykonywane dializy otrzewnowe w ośrodku Fresenius NephroCare w Krakowie oraz hemodializy w ośrodku Fresenius NephroCare w Oświęcimiu. Przeszczep nerki przeprowadził prof. Maciej Głyda w Szpitalu Wojskowym w Poznaniu. Obie, odkąd pamiętają, uprawiają sport i twierdzą, że dzięki niemu – a przede wszystkim endorfinom, które wytwarza – są szczęśliwe i prowadzą ciekawe życie.

Ewa zawsze była niezwykle ruchliwa. Twierdzi, że próbowała w swoim życiu prawie wszystkich dyscyplin sportowych. Nie wyobraża sobie siedzenia na kanapie – chyba, że z dobrą książką. Osobom z PChN oraz po przeszczepie nerki, które obawiają się uprawiać sport, ma do przekazania swoje motto: - Sport trzeba polubić! Jest potrzebny do wydzielania endorfin, a tym samym do szczęścia!



Ewa Żółtowska (po prawej) w drodze na ceremonię otwarcia igrzysk w Australii, z koleżanką Kingą (również po przeszczepie nerki)

Krystyna jako nastolatka trenowała biegi i narciarstwo biegowe. Zamiłowanie do sportu zaprowadziło ją na Akademię Wychowania Fizycznego w Krakowie, którą ukończyła i do dziś jest trenerem narciarstwa biegowego. Sport to nie tylko jej praca, ale przede wszystkim hobby. Ćwiczy o każdej porze roku – w przypadku złych warunków pogodowych korzysta z trenażerów do ćwiczeń siłowych w domu.

W 2005 r. Krystyna, razem z prof. Andrzejem Chmurą, była prekursorką założenia Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji. Od tamtego czasu organizuje i uczestniczy z jego członkami w imprezach sportowych w kraju i na świecie. Na różnych sportowych imprezach międzynarodowych zdobyła dla Polski aż 56 medali!

- Jestem bardzo dumna, że po igrzyskach w Perth zostałam rekordzistką świata w skoku w dal, w kategorii plus 70. Teraz moje nazwisko na pewno przejdzie do historii światowego sportu po transplantacji! Cenię sobie też złoty medal w skoku w dal, srebrny na 3000 m w chodzie sportowym oraz srebrne w biegu na 100 i 200 m wywalczone w XV Światowych Igrzyskach dla Osób po Transplantacji w London Ont. w Kanadzie w 2005 r. Pamiętam, kiedy przegrałam z Francuzką i zabrakło mi 1,2 sekundy do rekordu świata w chodzie na 3000 m. Miałam wtedy 50 lat i byłam w świetnej formie. – opowiada.



Krystyna Murdzek (na podium) po zdobyciu złotego medalu w rzucie oszczepem na igrzyskach w Australii

Krystyna propaguje hasło „sport to zdrowie” i na dowód tego, jak bardzo w to wierzy, opowiada o swojej aktywności w trakcie zabiegów hemodializy:

- Co może niektórym wydać się zaskakujące, w trakcie dializ ćwiczyłam z małymi hantlami na rzepe. Miałam założony



Krystyna Murdzek (druga z lewej) i prof. Andrzej Chmura (pierwszy z prawej) z zawodniczkami z Iranu

cewnik permanentny, więc ręce były wolne. Uświadamiałam innych pacjentów, że takie są zalecenia lekarskie, a aktywność fizyczna jest bardzo ważna w przygotowywaniu się do przeszczepu nerki - wspomina.

Ewa w kwietniu wróciła ze Światowych Igrzysk dla Osób po Transplantacji w Australii z brązowym medalem w chodzie sportowym na dystansie 3000 metrów.

- Moim marzeniem było stanąć na podium w tej konkurencji, gdyż jest to moja wiodąca dyscyplina i udało się! Jestem niezmiernie szczęśliwa. Tym bardziej, że nie było łatwo, ponieważ na stadionie panował upał w granicach 30 stopni Celsjusza – opowiada z ekscytacją.



Ewa Żółtowska po zajęciu trzeciego miejsca w chodzie sportowym na dystansie 3000 metrów

Na wymarzony sukces Ewa zapracowała ćwicząc dwa - trzy razy w tygodniu po godzinie. Chodziła na siłownię albo wykonywała treningi w terenie. Podkreśla jednak, że trenuje nie tylko ze względu na zawody, ale dla lepszego samopoczucia.

Oprócz medalu, przywoziła z Australii wiele miłych wspomnień. - Otwarcie igrzysk pozostanie na zawsze w mojej pamięci. Jako drużyna, prezentowaliśmy się niezwykle elegancko. Poza tym sam kraj jest bardzo ciekawy. Warto było zobaczyć Australię i przeżyć wszystkie niezwykle chwile podczas kilkudniowych zmagani sportowych. Poznałam mnóstwo osób, z którymi startowałam. Z uwagi na wielonarodowość uczestników, rozmowa z niektórymi była utrudniona, ale wszyscy emanowali sympatią i dobrą aurą – opowiada.



Polska reprezentacja podczas ceremonii otwarcia igrzysk w Perth



Polska reprezentacja z igrzysk w Australii podczas prezentacji medali w Wście

To nie jedyne sukcesy międzynarodowe tej entuzjastki sportu. Wzięła również udział w Mistrzostwach Europy dla Osób po Transplantacji 2018 w Sardynii, gdzie zdobyła wicemistrzostwo w chodzie sportowym na dystansie 3000 m; mistrzostwo w darcie oraz wicemistrzostwo w rzucie oszczepem i piłeczką palantową. W Światowych Igrzyskach dla Osób po Transplantacji 2019 w Anglii zajęła czwarte miejsce w chodzie sportowym na dystansie 3000 m. Ewa może dziś z pasją uprawiać sport dzięki przeszczepowi nerki oraz Polskiemu Towarzystwu Sportu po Transplantacji do którego należy od 2014 r.

- Cieszę się, że mogę być członkiem Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, gdzie spotykam ludzi z takimi samymi problemami zdrowotnymi. Dajemy sobie wsparcie i mobilizujemy do dalszych zmagani sportowych – podkreśla. – Przeszczep nerki również zmienił moje życie, choć o mały włos mogłoby do niego nie dojść – dodaje z uśmiechem. - Mam pewne wesołe wspomnienie z tamtego czasu: jak zadzwonił do mnie prof. Glyda z pytaniem, jak się czuję, zaczęłam się skarżyć, że jestem przeziębiona. Wtedy zaczął się nade mną użalać i stwierdził, że skoro jestem chora, to w takim razie nerkę, którą ma dla mnie do przeszczepu, odda komuś innemu. Wyzdrowiałam natychmiast! Śmiał się, że było to jedno z najszybszych uzdrowień w jego praktyce lekarskiej – opowiada.

Choć Ewa jest z natury optymistką, nie zawsze było jej do śmiechu. - Na początku (po diagnozie PChN) było załamanie, lecz z biegiem lat okazało się, że życie na tyle się odmieniło, że teraz jestem dumna z siebie i uważam, że choroba nerek zmieniła moje priorytety na głębsze i wartościowsze – mówi. Podobnie twierdzi Krystyna: - U mnie nastąpiły zmiany psychologiczne. Nie tracę już czasu na malkontentów życiowych, którzy ciągle narzekają (nie mylić z osobami potrzebującymi wsparcia). Wybieram ludzi z pozytywnym nastawieniem do życia. Cenię sobie każdy dzień. Gdyby nie choroba, nie poznałabym wielu wspaniałych ludzi, ponieważ nigdy nie stanęliby na mojej drodze.



Ewa Żółtowska (z lewej) i Krystyna Murdzek (z prawej)

Wielogodzinne dializy zabrały obu paniom dużo prywatnego czasu, ale pozwoliły też lepiej poznać pozostałych pacjentów, z którymi przebywały w sali. Niektóre relacje z personelem medycznym przerodziły się w bardzo serdeczne.

- Do dziś utrzymuję kontakt z jedną z pielęgniarek, która pracuje w ośrodku Fresenius NephroCare w Krośnie. Pani Bernadetta koordynowała dializy zawodników przygotowujących się do udziału w VIII Mistrzostwach Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, które organizowało Polskie Stowarzyszenie po Transplantacji – mówi Krystyna. - Pielęgniarki traktowały nas jak swoją rodzinę. Nawet po latach wspominam lekarzy ciepło i miło – dodaje Ewa.

Najbardziej, w okresie choroby, zacieśniły się ich relacje rodzinne. Pomoc w organizacji życia codziennego związana z wizytami w ośrodku dializ oraz zrozumienie potrzeb osoby dializowanej jest zawsze największym wyzwaniem dla otoczenia osób dializowanych. Obie panie mogły liczyć na najbliższych.

- Mnie bardzo wspierał mąż - opowiada Ewa. - Gdy zachorowałam, mieliśmy wtedy nastoletnie córki. Potem starsza córka została pielęgniarką, napisała pracę magisterską o przeszczepach. Byłam jej żywym przykładem. Obecnie córka jest zatrudniona w klinice transplantologicznej jako pielęgniarka oddziałowa – dodaje z dumą.

- Osoba w przewlekłej chorobie nerek wymaga empatii. To, że jesteśmy senni i potrzebna jest nam od czasu do czasu drzemka w ciągu dnia oraz że musimy trzymać się odpowiedniej diety jest dla niektórych trudne do zrozumienia – na przykład podczas spotkań rodzinnych. Poza tym potrzebujemy pomocy w zakupach, sprzątaniu, czy gotowaniu. Na szczęście ja miałam na kogo liczyć – mówi Krystyna.

Przykład naszych rozmówczyń pokazuje, że PChN wprowadza wiele zmian w życie pacjentów, z którymi muszą nauczyć się żyć. Ale pomimo trudniejszych momentów, warto znaleźć hobby, które pozwala zapomnieć o trudach i znaleźć wsparcie osób, które rozumieją sytuację chorego. Nade wszystko należy wierzyć w to, że otrzyma się któregoś dnia nową nerkę. Zarówno Krystyna, jak i Ewa, nigdy nie zwątpiły w swoją szansę na przeszczep nerki.

- Dializa to był start do powrotu do zdrowia, metą był

przeszczep - mówi Krystyna. Natomiast dowodem na to, że Ewa była przekonana o tym, iż będzie miała szybko przeszczepioną nerkę był fakt, że nie miała zrobionej przetoki. Dziś, obie chcą powiedzieć wszystkim czekającym na nową nerkę: - Chorobę należy polubić i walczyć o każdy dzień zbliżający nas do przeszczepu. Warto czekać!

Serdecznie gratulujemy wszystkim uczestnikom XXIII Światowych Igrzysk dla Osób po Transplantacji, którzy w dniach 14-22 kwietnia 2023 r. wykazali się ogromnym duchem walki oraz wspaniałą kondycją fizyczną zdobywając dla Polski 55 medali. Jesteśmy przekonani, że wsparcie Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, z którym Fresenius Medical Care Polska współpracuje od lat, odegrało dużą rolę w osiągnięciu sukcesów przez zawodników. Dzielimy z Państwem radość zdobycia medali oraz dumę z przekraczania własnych granic. Cieszymy się, że byli pacjenci ośrodków Fresenius Medical

Care, którym przeszczep podarował drugie życie, realizując swoje pasje i to w dodatku z takimi sukcesami. Aby dać szansę na podobne doznania jak największej liczbie naszych pacjentów, Fresenius Medical Care od piętnastu lat angażuje się w propagowanie idei oddawania swoich narządów do przeszczepu osobom tego potrzebującym w ramach kampanii społecznej „Drugie życie”.

Jesteśmy dumni mogąc szerzyć wiedzę nt. transplantacji narządów wraz z młodzieżą szkół średnich, która od pierwszej edycji kampanii rozdała prawie półtora miliona oświadczeń woli i sprowokowała do rozmowy o darowaniu swojego organu osobie czekającej na przeszczep kilka, jeśli nie kilkanaście, milionów osób. Mocno wierzymy w to, że dzięki naszej kampanii, setki osób z PChN otrzymają kiedyś zdrową nerkę i będą mogły wieść tak aktywne i pełne wrażeń życie, jakie wiodą dzisiaj Krystyna Murdzek i Ewa Żółtowska.

Zarząd Fresenius Medical Care Polska

8 listopada Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych

Po raz trzeci obchodzimy 8 listopada 2023 roku Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych dla upamiętnienia pierwszej hemodializy w Polsce przeprowadzonej 65 lat temu, właśnie 8 listopada 1958 roku, w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu, kierowanej przez prof. Jana Roguskiego, z wykorzystaniem sztucznej nerki skonstruowanej przez Nilsa Alwalla. Dwa takie aparaty zakupiło ówczesne Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Pierwszym pacjentem był 38-letni mężczyzna z ostrą niewydolnością nerek. Do końca 1958 roku w ośrodku poznańskim wykonano 14 zabiegów hemodializy. Na drugim aparacie przekazanym do I Kliniki Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie pierwszy zabieg hemodializy wykonano w 2 miesiące później, 2 stycznia 1959 roku. Inicjatywa upamiętniająca to wydarzenie jest ważna z uwagi na wielu chorych w Polsce cierpiących zarówno na ostrą niewydolność nerek ale przede wszystkim na schyłkową niewydolność nerek. Jest zarazem celowa, bowiem zwraca uwagę na problemy i potrzeby dializowanych chorych. W ramach obchodów tego dnia podejmuje się działania edukacyjne, które mogą poprawić jakość życia i ułatwić funkcjonowanie osób dializowanych w społeczeństwie. Propagowana jest profilaktyka przewlekłej choroby nerek, która uzależniona od wczesnego wykrycia obniżonej filtracji kłębuszkowej, co pozwala na wczesne wdrożenie działań osłonowych (nefroprotekcję) oraz opóźnienie objawów choroby. Pamiętajmy, że skuteczna nefroprotekcja umożliwia prowadzenie w miarę normalnego życia i odsuwa w czasie wystąpienie niekorzystnych powikłań narządowych w układzie sercowo-naczyniowym i kostnym. Należy pamiętać, że wiele chorób nerek przebiega skrycie, bezboleśnie i bezobjawowo. Nieleczone schorzenie może prowadzić do konieczności leczenia nerkozastępczego (dializy

otrzewnowej lub hemodializy) względnie transplantacji nerki. Podkreślimy to jasno - najlepsza hemodializa czy dializa otrzewnowa pozostają daleko w tyle za korzyściami, jakie daje skuteczne przeszczepienie nerki. Przeszczepienie jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego.

Ten szczególny dzień świętowali przez ostatnie dwa lata nie tylko dorośli, ale w obchodach uczestniczyły chętnie też dzieci. Świadczy o tym informacja pozyskana z Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki, która jest szczególnie wzruszająca i warta opowiedzenia.

W 2021 roku, czyli w pierwszym roku ustanowienia tego święta, dializowany od urodzenia Bartek - przedszkolak z Częstochowy wraz ze swoją mamą i przyjaciółmi upiekł ciasteczka o kształcie nerek dla dzieci ze swojej stacji dializ w Zabrze. Sprawili im wiele radości, a ich buzie były pełne uśmiechów. Ciasteczek było tyle, że słodką niespodzianką obdarowali wtorkową zmianę.

W kolejnym, 2022 roku, Bartek chciał jeszcze bardziej uczcić ten dzień. W przedszkolu razem z dziećmi przygotował kolorowe laurki z symbolami nerkowymi i z logo Ogólnopolskiego Dnia Osób Dializowanych. W dniu tego święta z samego rana Bartek z mamą odwiedził najpierw stację dializ dla dorosłych, gdzie pacjentom hemodializowanym przekazał laurki, kartki z życzeniami oraz cukierki. Wszyscy pacjenci byli niezwykle wzruszeni. Potem, już w swojej stacji dializ, Bartek dla wszystkich dzieci przygotował niespodziankę: strzykawki wypełnione cukierkami i życzenia: - *Wszystkim dializowanym życzymy dobrych obrotów, zacnych ultrafiltracji, niepowikłanych zabiegów, nieskomplikowanych kwalifikacji i szybkich przeszczepów. Niech moc będzie z Wami!*



Zespół dziecięcej Stacji Dializ w Zabrzu

Cały personel dołożył wszelkich starań, aby ten dzień sprawił dzieciom wiele radości. Wejście na oddział przystrojono dużym plakatem z napisem: Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych, przygotowano drobne prezenty i baloniki, a pani dr Trembecka upiekła pyszne kruche ciasteczka o kształcie nerki. To ona włożyła wiele serca i starań, aby ten dzień był szczególnie inny od codzienności i sprawił podopiecznym wiele radości.



Bartek

Bartek nie tylko był szczęśliwy z faktu, że przysporzył radość małym i dużym dializowanym, ale przede wszystkim z otrzymanej wiadomości - w tym dniu jego młodszy kolega dostał wezwanie na przeszczepienie nerki. Był to dla niego największy prezent, jaki dostał za swoją ofiarność, życzliwość, zrozumienie osób dializowanych i chęć sprawienia im radości. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki doceniając zaangażowanie mamy Bartka i radość dzieci hemodializowanych z pierwszych obchodów dnia ODOD w Zabrzu w 2021 roku przygotowało również prezent dla małego bohatera. Został opracowany i wydrukowany album z informacjami i fotografiami ukazującymi, jak w Polsce pierwszy raz obchodzone było święto dializowanych. Album Bartkowi wręczył prezes OSMN – prof. Rajmund Michalski. A jak będą świętować ten dzień w tym roku – zobaczymy niedługo.

Z okazji Ogólnopolskiego Dnia Osób Dializowanych życzenia siły i wiary w to, że życie osoby dializowanej może być pełne i radosne składają Redakcja „Dializy i Ty” oraz Fundacja Amicus Renis

NASZE WYWIADY

Ogólnopolskie badanie o wiedzy pacjentów na temat przeszczepiania nerek



Dr n o zdr. Paulina Kurlito
Katedra Pielęgniarstwa
Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu
Krakowskiej Akademii Andrzeja
Frycza-Modrzewskiego

DIT: To może tytułem wstępu, kilka słów o sobie. Pielęgniarka z tytułem doktorskim mogąca się poszczycić ciekawą rozprawą nt psychospołecznych determinant postaw wobec żywego dawstwa nerki. Skąd zainteresowanie tym tematem?

P.K.: W pierwszej kolejności chciałabym podziękować za możliwość podzielić się z Państwem moją pasją do

transplantologii oraz projektem naukowym, realizowanym w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego we współpracy z Gdańskim oraz Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, a także Ogólnopolskim Stowarzyszeniem „Moje Nerki”. Z wykształcenia jestem pielęgniarką pracującą w zawodzie od 13 lat, posiadającą 11-letnie doświadczenie w intensywnej terapii, gdzie zdobyłam wiedzę i umiejętności w zakresie opieki nad dawcami narządów oraz w procesie pobierania narządów od zmarłych dawców. Od 2014 roku jestem też pracownikiem naukowym KAAFM, a od 2022 roku adiunktem w tej uczelni. Motywacją moich działań zawodowych jest fascynacja człowiekiem, chęć pomocy ludziom i zamiłowanie do kształcenia nowych pokoleń medyków w duchu poszanowania pacjenta. Zaś co do mojego doktoratu obronionego na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie w 2022 roku powiem tyle, iż wybór tematyki był nie tylko podyktowany zainteresowaniami medycznymi, ale także względami osobistymi. W mojej rodzinie jest osoba po przeszczepieniu nerki. Dzięki przeszczepowi doczekała się bycia babcią, wróciła do aktywności zawodowej i cieszy się życiem na nowo. Przeszczepienie odbyło się w 2008 roku, a więc już 15 lat temu!

DIT: Rozumiem, że wnioski z tej pracy były na tyle ciekawe, że stały się podstawą do przygotowania ogólnopolskiego tym razem badania nt wiedzy oraz postaw pacjentów dializowanych wobec przeszczepienia nerki?

P.K.: Tak, wnioski były bardzo ciekawe. Udało się wykazać, że wśród większości badanych Polaków stosunek do pobierania i przeszczepienia nerek od dawców żywych jest pozytywny. Blisko 80 procent respondentów oddałoby nerkę bliskiej osobie. Niemniej jednak obserwowaliśmy również obawy, gdyż 1/3 respondentów nie zaakceptowałaby decyzji swoich bliskich o donacji na rzecz najbliższego członka rodziny. Ponadto, co ósmy badany w dalszym ciągu, pomimo wielu działań na rzecz promowania donacji narządów, nie zaakceptowałaby pobrania narządów od zmarłego członka rodziny. Należy też zaznaczyć iż, respondenci w dużej części nie posiadali odpowiedniej wiedzy kto może w Polsce zostać żywym dawcą. Połowa badanych uważała, że dawcą może być tylko osoba spokrewniona więzami krwi. Przed nami zatem trudne zadanie edukacji pacjentów i ich rodzin. Uważam, że kluczową rolę w tej kwestii odgrywają lekarze nefrologi i pielęgniarki dializacyjne, stąd oprócz projektu dotyczącego pacjentów dializowanych równocześnie badamy pracowników stacji dializ w zakresie ich wiedzy i postaw wobec transplantacji. Chcemy to zagadnienie przebadać gruntownie z dwóch stron i wyciągnąć wnioski, które – mamy nadzieję – przełożą się na wzrost liczby przeszczepień w grupie chorych ze schyłkową niewydolnością nerek. Z jakiegoś powodu w krajach skandynawskich przeszczepienia od żywych dawców stanowią prawie połowę wszystkich przeszczepień, u nas – to wciąż tylko ok 5%.

DIT: Czym szczególnie będzie wyróżniało się to badanie

ankietowe? W końcu, w wielu stacjach dializ w Polsce przeprowadzano badania nt. wiedzy i postaw zarówno pacjentów jak i personelu medycznego. Jakoś nie wpłynęło to w istotny sposób na zwiększenie liczby przeszczepów, ba, wyniki niektórych badań wręcz zasmucały skalą niewiedzy.

P.K.: Zgadzam się. Przeprowadzono wiele, ale były to badania z pojedynczych ośrodków i województw. Badania ogólnopolskiego, według mojego rozeznania, do tej pory nie przeprowadzono. Nasze będzie pierwsze. Dodatkowo, chcemy poznać, z jakimi problemami mierzą się pacjenci, czy i jakie możliwości terapeutyczne były im proponowane w trakcie leczenia zachowawczego i dializacyjnego oraz w jakiej formie została im przekazana podstawowa wiedza? Wszystkim nam, członkom zespołu badawczego, zależy na poznaniu zdania pacjentów dializowanych z całej Polski.

DIT: Jak możemy zachęcić pacjentów do rzetelnego wypełnienia kwestionariusza ankiety?

P.K.: Jako, że ta ankieta jest pod pewnymi względami wyjątkowa i stanowi część większej całości, liczymy na rzeczywisty wkład pacjentów w to badanie. Tylko dzięki poznaniu problemu z ich perspektywy jesteśmy w stanie stworzyć program edukacyjny, który – mamy nadzieję – przyczyni się do wzrostu liczby przeszczepień w naszym kraju i poprawi niekorzystną sytuację. Chcemy, aby pacjenci wiedzieli, że odpowiedź na każde zawarte tam pytanie jest dla nas na wagę złota.

DIT: Fakt, że wyniki badania mogą być podstawą do przygotowania programu edukacyjnego dla wszystkich dializowanych i przybliżyć zagadnienia związane z przeszczepieniem nerek należy traktować jako kolejne wyzwanie. Pytanie wprost: – Czy damy radę?

P.K.: Może jestem niepoprawną optymistką ale wierzę, że tak. Mamy w swoim zespole grono wybitnych ekspertów w dziedzinie nefrologii i transplantologii, którzy całe swoje, życie zawodowe poświęcili na rzecz leczenia chorych w trakcie przewlekłej choroby nerek i dializ. Oni uwierzyli w sensowność tego projektu. To wybitne postaci w dziedzinie transplantologii, w tym – opieki potransplantacyjnej: prof. Alicja Dębska-Ślizień, dr Aleksandra Tomaszek, prof. Irena Milaniak oraz prof. Roman Danielewicz. Wyrazili zainteresowanie współpracą w ramach naszego projektu. Oprócz nich zespół badawczy tworzą także pracownicy KAAFM z ogromnym doświadczeniem naukowym i pasją.

DIT: Bardzo dziękuję za ten krótki wywiad. Zaś do wszystkich dializowanych pacjentów, w tym – czytelników „Dializy i Ty” – gorąca prośba. Dostaliście Państwo ankietę? Wypełnijcie ją rzetelnie. Podzielcie się swoją wiedzą. To pozwoli zespołowi badawczemu na opracowanie materiałów szkoleniowych, które – w założeniu – powinny dotrzeć do każdej stacji dializ w naszym kraju i uczynić wiedzę o przeszczepieniu dostępną i powszechną dla wszystkich zainteresowanych. I mogę zapewnić, że będą to materiały inne od wszystkich, z którymi spotykaliście się Państwo dotychczas.

Odkryj Sycylię

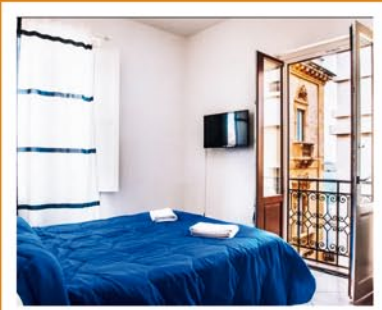
z pakietem Dializ Wakacyjnych

Kto powiedział,
że wakacje mogą być
tylko latem?

Każda pora roku
ma swoje przywileje.
Jesień i zima
to idealny czas,
aby zwiedzić Sycylię,
najpiękniejsze zabytki
i nacieszyć się urlopem
oraz dobrą pogodą.

Podaruj sobie
PODRÓŻ ZE SNÓW!

**OFERTY
JESIEŃ ZIMA
2023/24**



NASZE PAKIETY NA TWOJE W CZASY W TRAPANI

- Dializy – bezpłatne z EKUZ;
 - Noclegi w apartamencie*;
 - Przejazd na dializy – gratis;
- + Bonus Podróżny – od €50 a €100.*

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI
po więcej szczegółów 🇵🇱

STACJA DIALIZ
+39 338 710 3285
RESERVATION@DIALISIMUCARIA.IT

NASZ PRZEDSTAWICIEL W POLSCE
P. PRZEMYSŁAW GRABOWSKI
+48 663 327 001

MUCARIA
STACJE DIALIZ

WWW.DIALISIMUCARIA.IT

Czekają na Ciebie
wymarzone wakacje!



DIALIZY WAKACYJNE

Zaplanowanie wakacji z dializami na Sycylii jest może trudniejsze, ale nie jest niemożliwe!



Joanna Narożniak
Stacja Dializ Mucaria

Dla wielu osób dializy wywracają życie do góry nogami. Przewlekła choroba nerek zmienia codzienność, może uziemić oraz też odjąć wiarę w siebie. Niestety, sprawia również, że człowiek staje się mniej aktywny, zamyka się na nowości a co więcej, wielu pacjentów zmaga się z depresją. Z pomocą przychodzi zmiana otoczenia. Wakacje dla pacjentów dializowanych dają możliwość oderwania się od codzienności, pozwalają pacjentom nabrać sił, poznać nowych ludzi, a także wymienić się opiniami i poradami z innymi dializowanymi. Co najważniejsze jednak - wakacje pozwalają otworzyć oczy i spojrzeć inaczej na dializoterapię - jako na leczenie ratujące życie oraz szansę na normalność, a nie wyrok! Dlatego właśnie, kiedy pacjenci wracają z naszej Stacji Dializ Mucaria odmienieni, to spełnia się nasza misja.

Wiemy, że organizacja dializ poza miejscem zamieszkania nie jest taka łatwa. Ale zapewniam, nie jest niemożliwa! Poznaliśmy wielu pacjentów-podróżników, którzy dializując się zwiedzili rozmaite zakątki Europy. Oczywiście, często wiąże się to z wieloma wcześniejszymi telefonami – no bo jest więcej ustaleń. Należy też pomyśleć o wyjeździe ze sporym wyprzedzeniem, ponieważ może się zdarzyć, że w upragnionym terminie nie będzie miejsca na stacji położonej najbliższej miejscowości wypoczynku. Są też specjalne stacje dializ – właśnie takie jak nasza, które są odpowiednio przygotowane na przyjazd turystów i dysponują miejscem dla pacjentów przez cały rok oraz dodatkowym pełnym zapleczem usług potrzebnych pacjentowi podczas wakacji.

Zdarza się często, że pacjenci w ogóle nawet nie rozważają wakacji, bo konieczność dializowania się odebrała im marzenie o pięknym wypoczynku (wspartym dializą). To tak, jakby pogodzili się z faktem, że już nie będą mogli podróżować, zwiedzać, cieszyć się światem. Wielokrotnie słyszymy takie słowa od naszych pacjentów! Nierzadko goście opowiadają nam, że mimo, iż słyszeli o nas już wcześniej od innych osób z dializ, od lekarzy czy pielęgniarek, to mimo wszystko długo obawiali się swojego pierwszego wyjazdu.

Zastanawiam się, skąd mogą brać się takie obawy skoro dializy są gwarantowane, a wakacje mają taką wielką moc? Okazuje się, że przyczyny mogą być różne. Do najczęstszych należy bariera językowa. Przy wakacyjnych stacjach dializ pracuje wielojęzyczny personel, który pośredniczy w komunikacji. To naturalne, że pacjenci obawiają się wszystkiego, co związane z zaplanowaniem urlopu szczególnie, jeśli nigdy wcześniej nie podróżowali, nie byli zagranicą, nie lecieli samolotem. Kto nie zna takiej historii? Najpierw rodzina, praca, a zdrowie i przyjemności odkładamy na później.

Kolejną przyczyną obaw pacjentów jest nowe środowisko, procedury, nowy personel medyczny. Nie należy się jednak

zniechęcać! Zawsze, kiedy robimy coś pierwszy raz, spotykamy się z czymś nowym i nieznanym. To normalne dla każdego! Dlatego w Stacji Dializ Mucaria staramy się przygotować gości do przyjazdu najlepiej jak potrafimy, bazując na naszym doświadczeniu w organizacji wakacji. Dokładnie radzimy, jak najlepiej zorganizować wyjazd, objaśniamy szczegóły organizacji urlopu z dializami, sugerujemy dogodny połączenie lotnicze oraz towarzyszymy w rezerwacji krok po kroku. Wakacje to bardzo ważny, wyczekiwany i zasłużony moment dla każdego pacjenta i jego rodziny, chociaż może wydawać się dalekim i nierealnym snem. Zalety i siła wakacji są jednak ogromne. Warto przełamać wszelkie własne obawy.

W tym roku z tych wszystkich przyczyn, o których wspomniałam, narodził się pomysł grupowego przyjazdu pacjentów. W czerwcu mieliśmy przyjemność gościć na Sycylii pierwszą taką polską grupę zorganizowaną we współpracy z Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Moje Nerki. Oferta grupowa została skierowana do wszystkich tych, którzy obawiają się wyjeżdżać indywidualnie. Przedstawiliśmy gotowy plan wakacji w Trapani. Należało się jedynie dopasować do ustalonego terminu turnusu. Oferta ta jest zapewne nieco mniej „elastyczna”, ale za to skierowana do osób, które chciałyby w grupie spędzać aktywnie wspólnie czas podczas wycieczek.

W paru słowach chcę powiedzieć na czym polega wyjazd grupowy. Dla naszej polskiej grupy została przygotowana specjalna oferta. Przed przyjazdem na zorganizowanym on-line spotkaniu przekazaliśmy informacje dotyczące lotu, transferu z lotniska i dokumentacji medycznej. Zorganizowaliśmy dla wszystkich noclegi w apartamentach z aneksem kuchennym, wycieczki, no i oczywiście dializy, na które pacjenci byli dowożeni. Pierwszego dnia pobytu spotkaliśmy się na spacerze po Trapani, podczas którego pokazaliśmy charakterystyczne punkty miasta tak, aby orientacja po mieście była łatwa już od pierwszych dni. A w kolejnych dniach nasi goście mieli miłą kolację integracyjną w stylu sycylijskim, wspólnie zwiedzaliśmy pobliskie miasteczka. Nie brakowało wrażeń! Popłynęliśmy statkiem na Wyspy Egadzkie, a także pojechaliśmy do sławnego, pełnego zabytków i głośnego Palermo. Część grupy zdecydowała się też na dodatkowe wycieczki fakultatywne. Tak więc nasi goście spędzili w Trapani 2-tygodniowe wakacje mieli wiele okazji, by cieszyć się śródziemnomorskim klimatem, bliskością morza oraz słoneczną pogodą. Czas upłynął błyskawicznie!

Organizacja wyjazdu dla grupy była dla nas ogromną przyjemnością. Pragniemy podziękować naszym przesympatycznym Gościom za wybór przedstawionej oferty oraz za świetną współpracę. Wyrazy wdzięczności kierujemy do Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki, a w szczególności dziękujemy pani Dorocie za okazaną nieocenioną pomoc w organizacji wyjazdu. Jesienią tego roku będziemy gościć drugą grupę utworzoną i wspieraną przez Stowarzyszenie. Już nie możemy się doczekać! Widzimy ogromne zainteresowanie tego typu wyjazdami i rozważamy podobną ofertę specjalną w przyszłości. Może już na zimę/wiosnę 2024? Cieszymy się bardzo, bo to oznacza, że wakacje naprawdę mają wielką moc!

Wakacje na Sycylii!!!

Wiemy, że dla osób korzystających z dializ planowanie wakacji może być wyjątkowo trudne. Z tego powodu Iblea Medica postanowiła stworzyć ofertę spędzenia fantastycznych wakacji na Sycylii. Dzięki temu nowemu projektowi nie będziesz musiał się o nic martwić, będziesz mógł połączyć dializę z niezapomnianymi wakacjami w jednym z najpiękniejszych zakątków Sycylii- Ragusie.

STACJA DIALIZ

Iblea Medica- stacja dializ w Ragusie jest akredytowana i i włączona w krajowy system opieki zdrowotnej, świadcząc spersonalizowane usługi ambulatoryjne.

Akceptuje także europejską kartę ubezpieczeniową (EHIC) uprawniającą do opieki zdrowotnej w przypadku pobytu czasowego w jednym z 28 krajów Unii Europejskiej, na Islandii, w Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii.

ODKRYJ NASZE OFERTY WAKACYJNE!!!!

Transfer lotnisko – zakwaterowanie – lotnisko + transfer na stację dializ + wycieczki zorganizowane (minimum 5 osób).

Krótko mówiąc, bezproblemowe wakacje!!!



Taormina



Etna



Catania



Siracusa



Noto



Ragusa Ibla



Modica



Scicli

ORGANIZOWANE WYCIECZKI

Od października 2023 do maja 2024

będą organizowane szczególne wycieczki tematyczne: -produkcja wina i zwiedzanie winnicy -produkcja oleju i zwiedzanie olejarni + degustacja lodów przygotowywanych metodą tradycyjną-Zafferana Etna, jarmark kasztanów, miodu, grzybów+ zwiedzanie pasieki produkującej miód (październik 2023) - Etna+ karnawał w Acireale (luty 2024).

W celu uzyskania wszelkich informacji odwiedź naszą stronę internetową lub napisz. Nasz personel udzieli wszelkich informacji i wyjaśnień.

www.dialisiragusa.it

You Tube



FENIX HOUSE



MEDITERRANEO RELAX HOUSE



KAMENA RESIDENCE



Kontakt w Polsce:

Tel: 663 327 001

email: rezervacja@dializywakacyjne.pl

dialisiragusa

Ulica Beato Angelico 16
97100 Ragusa – Sycylia

Dializa Ragusa Hemodializa na wakacjach

info@dialisiragusa.it

LUKSUSOWE DALIZY WAKACYJNE W GRECJI

ZAREZERWUJ JUŻ TERAZ DIALIZY WAKACYJNE NAJWYŻSZEJ KLASY..

Odkryj bogatą kulturę Grecji i jej niezwykle piękno natury...

Poczuj gościnność jej mieszkańców...

Doświadcz najbezpieczniejszych zabiegów dializy na najwyższym poziomie...

Najwyższej jakości usługi medyczne obejmują między innymi:

- Sztuczne nerki Fresenius Medical Care 5008S
- Wysoko wykwalifikowany wielojęzyczny personel medyczny i administracyjny
- 24-godzinne wsparcie medyczne
- Bezpłatny transfer na dializy
- Wyznaczone sektory dla pacjentów z WZW



Palaio Faliro

Ellinidon 18, Palaio Faliro, Ateny, 17564



Pallini

Pogoniou 54 & J. Karabini, Ateny, 15351



Kalamata

Fyties, Messenië, 24200



Thessaloniki

Dasyliou 8, Elaiones Pylaia, 55535 Thessaloniki



Kreta

Kalessa, Gazi, Heraklion, Kreta, 71500



Chaïdari

Korytsas 21A& Anexartias, Chaïdari, Ateny, 12461



Chalkida

3de km autosnelweg Chalkida-Thebe, Positie Fousazani, Gemeente Chalkida, 34100



Serres

Provinciale weg Oinoussa, Neo Souli, 62100

Skontaktuj się z naszymi specjalistami ds. dializ wakacyjnych Mesogeios:

☎ Telefon w Polsce: 663 327 001

☎ +30 2810 371560 ☎ +306946285615 @info@mesogeios.gr 🌐www.mesogeios.gr

mesogeios
DIALYSE CENTRA

Krótką kronika wycieczki do Hiszpanii



Jan Świątczak
Poznań

Przedstawiamy Państwu artykuł Pana Jana Świątczaka z Poznania, wyjątkowego pacjenta stacji dializ Szpitala Uniwersyteckiego im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu. Wraz z żoną Anią wybrał się w tym roku w niesamowitą podróż do Hiszpanii. Tylko, w ciągu dwunastu dni oboje przemierzili około 9430 km, w tym 4750 km – pociągiem, 3800 km – samolotem, 840 km – samochodem, 40 km – promami oraz kilkadziesiąt kilometrów komunikacją miejską (metrem, pociągami podmiejskimi, tramwajami, autobusami i taksówkami). W czasie podróży pan Jan korzystał z dializ gościnnych w Pontevedra oraz w Barcelonie. Oba miejsca okazały się bardzo pozytywnym doświadczeniem. Zapraszamy Państwa w tę bajeczną podróż po wielu wspaniałych krajach i przepięknych miejscach. To kolejny artykuł pokazujący, że dla naszych pacjentów nie ma rzeczy niemożliwych i że nigdy nie należy rezygnować z marzeń.



Dzień 1+3 oraz 8+12

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1 – Poznań | 13 – Muxia |
| 2 – Warszawa | 14 – Ribeira |
| 3 – Lizbona | 15 – Madryt |
| 4 – Porto | 16 – Barcelona |
| 5 – Pontevedra | 17 – Paryż |
| 6 – Sanxenxo | 18 – Frankfurt nad Menem |
| 7 – Vigo | 19 – Berlin |
| 8 – Wyspa Cies | |
| 9 – Bueu | |
| 10 – Wyspa Ons | |
| 11 – Santiago de la Compostela | |
| 12 – Malpica | |



Dzień 6



Dzień zero – Poznań

Dniem zero był piątek 12 maja wieczorem i oczekiwanie na wynik testu COVID. Przygotowania do wycieczki były szalone jak i czasy, w których żyjemy. Pierwotny plan zakładał odwiedzenie rodziny w Paryżu i Londynie. Nie przypuszczałem jeszcze, jakie będą komplikacje z załatwianiem dializy we Francji, jednak 2 miesięczne starania spęłżyły na niczym. Na dwa tygodnie przed naszym urlopem postanowiliśmy zmienić kierunek na Hiszpanię, przez Portugalię. Tylko jak szybko znaleźć dializy gościnne? Z pomocą przyszła pani Joanna, która sprawnie zarezerwowała terminy dializ i bilety na wycieczki. Została tylko jedna niewiadoma, która mogła pokrzyżować plany – wynik testu. Ujemny! Uff. Jedziemy!!!

Dzień pierwszy – Poznań – Warszawa – Lizbona

Wyjeżdżamy rano, 6.50. Po kłopotach z zapakowaniem się do taksówki z naszymi bagażami lądujemy na dworcu PKP w Poznaniu. W pociągu Intercity zmierzającym w stronę stolicy idziemy do Warszawy na ulubione śniadanie – grillowane frankfurterki oraz czarną herbatę z cytryną. Pychota. Przesiadka w Warszawie Zachodniej na kompletnie rozkopanym dworcu i dalej, na lotnisko Chopina. Po kilkunastu minutach z dworcowego peronu przemieszczamy się sprawnie do terminalu. Tam, w oczekiwaniu na lot, wypijamy po małej lampce proseco, a przed nami 2 godziny ciekawej obserwacji pasażerów oraz startujących i lądujących samolotów. Zgiełk i ruch, obraz jakże inny od tego zapamiętanego w czasie pandemii COVID. Start portugalskiego Airbusa 320 jest opóźniony, przez okna niewiele widać z powodu gęstych



Pociąg wjeżdża na stację Warszawa Zachodnia

chmur zalegających nad Europą. Podejście do lądowania wymaga od pilotów wykonania kilku manewrów nad Oceanem Atlantyckim, po których ma się serce w gardle, ale widok Lizbony, nad której centrum się leci w stronę lotniska jest zachwycający! Czerwoną linią stołecznego metra docieramy w okolicy naszego hotelu na przystanek Saldahna. Po Lizbonie można poruszać się różnymi środkami miejskiej komunikacji: metrem, tramwajami, autobusami czy kolejkami podmiejskimi. Metro jest jednak bezkonkurencyjne! Dotarcie do zlokalizowanych głęboko pod ziemią peronów zapewniają długie, ruchome schody czy windy, które bardzo ułatwiają poruszanie się zwłaszcza osobom niepełnosprawnym. Na każdym przystanku można kupić bilet na komunikację miejską w przeróżnych konfiguracjach. Wraz z żoną zakupiliśmy bilety dobowe i po małej kolacji ruszyliśmy na krótkie tournée po stolicy. Odwiedziliśmy ścisłe centrum oraz okolice Saldahny, Sao Sebastiao, Baixę, Ciado. A główną atrakcją zwiedzania była przejażdżka kultowym tramwajem linii 28. Niezapomniane przeżycie! Historycznym wagonikiem po wąskich, krętych uliczkach, raz w górę, raz w dół. Do hotelu wróciliśmy grubo po północy.



Wieczór w Lizbonie



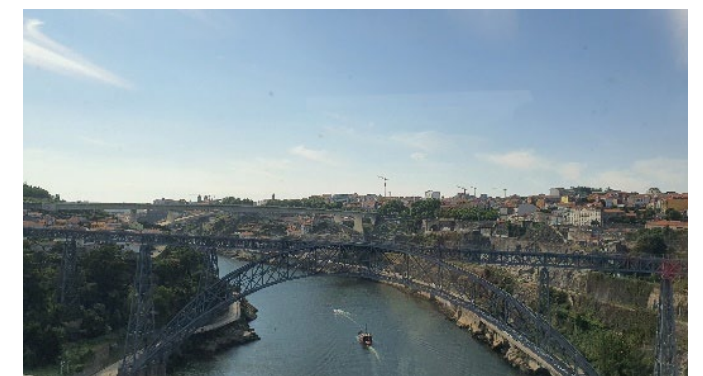
Kultowy tramwaj nr 28 zjeżdża z górki

Dzień drugi, niedziela, 14 maja – Lizbona – Porto – Vigo

Zaczęliśmy od śniadania. Ania na wytrawnie: jajecznica na bekonie. Ja na słodko: croissant z nutellą. Zasmakował mi wybitnie. Już do końca wakacji stał się moim codziennym śniadaniem. Zmieniały się tylko rodzaje ciast i kremu czekoladowego, w zależności od hotelu. Po śniadaniu spacer po parku Florestal de Monsanto, i dalej w drogę! Szybkim pociągiem Alfa Pendular przez Coimbrę po 3 godzinach docieramy po południu do Porto. Krótki posiłek, jedno z tradycyjnych dań portugalskich paste de bacalhau, dorsz ze smażonymi ziemniakami, i dalej w drogę, tym razem do hiszpańskiego Vigo położonego nad Atlantykiem, tuż przy granicy portugalsko-hiszpańskiej, do którego docieramy wieczorem, po niezapomnianej podróży „archaicznym” spalinowym pociągiem, w gronie turystów z całego świata i pięknymi widokami na górzystą okolicę.



Park Florestal de Monsanto



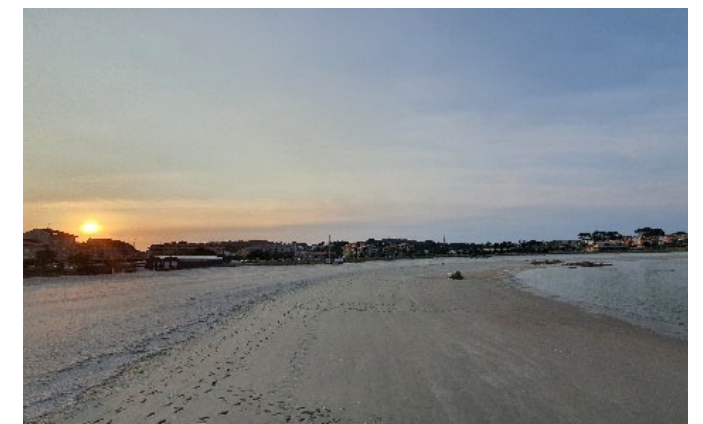
Wjazd do Porto

Dzień trzeci, poniedziałek, 15 maja – Vigo – Pontevedra – Sanxenxo

Chyba najbardziej stresujący dzień wycieczki – pierwsza dializa. Wcześniej jednak start z Vigo Guixar do Pontevedry. Wypożyczamy Peugeot 2008, jedziemy do hotelu w Sanxenxo, potem na stację dializ. Ja, lekko zdenerwowany przed zabiegiem. Wszystko poszło sprawnie. Pierwsza dializa tak jak i następne minęły naprawdę we wspaniałej atmosferze. Nie było żadnego problemu z komunikacją mimo pewnej bariery językowej. Dializa zleciała bardzo szybko na oglądaniu hiszpańskich programów i wiadomości w lokalnej telewizji, albo seriali na Netflixie. Po dializie nie odczuwałem zbytniego zmęczenia. Powrót do hotelu, obiad i kolejny dzień zakończyliśmy na szerokiej plaży Silgar, nieco jeszcze pustawej o tej porze roku.



Stacja kolejowa w Pontevedra



Plaża Silgar

Dzień czwarty, wtorek, 16 maja – Sanxenxo – Vigo – wyspa Cies – Sanxenxo

Ania oczywiście śniadanie na wyprawie, ja znowu na słodko. W tym hotelu croissanty smakowały mi najbardziej. Zaraz po śniadaniu wyruszyliśmy w 60 kilometrową trasę samochodem z Sanxenxo do Vigo. Tego samego miasteczka, w którym nocowaliśmy dwa dni wcześniej. Zaparkowaliśmy na podziemnym parkingu w pobliżu portu, stamtąd też mieliśmy zarezerwowany rejs na wyspy Cies. W czasie godzinnej rejsu podziwialiśmy hiszpańskie wybrzeże i archipelag wysp, do których płynęliśmy. Ubrani w kurtki, wiatróvky i czapki. Prawdopodobnie wyglądaliśmy trochę na dziwolągów. Razem z nami płynęła szkolna wycieczka. Młodzież biegła w krótkich rękawkach i spodenkach. Natomiast jak tylko wpłynęliśmy do zatoki, w której mieściła się marina, pogoda zmieniła się z wietrznej i chłodnej na cichą i ciepłą. Wiatr ustał, a słońce zaczęło lekko przypiekać. Wyspa Cies jest w całości rezerwatem przyrody, a ilość osób, które mogą odwiedzać wyspę jest limitowana.



Na pierwszym planie – nasz prom, za nim kontenerowiec Liverpool Express

Aby kupić bilety na prom trzeba wcześniej, najlepiej tydzień albo dwa złożyć rezerwację przez internet. Na wyspie nie ma możliwości zakwaterowania oprócz jednego ośrodka, w którym można wypożyczyć domki a'la namioty na nocleg. Na wyspie są dwie restauracje: jedna we wspomnianym ośrodku wypoczynkowym, druga w marini do której dopłynęliśmy. Przez wyspę prowadzą cztery szlaki turystyczne. My wybraliśmy 2-kilometrowy szlak żółty prowadzący z mariny do latarni Faro. Jest ona posadowiona na wzgórzu o wysokości 175 m nad poziomem morza. To całkiem „przyjazna” wysokość, choć przyznam szczerze, że dojście do wieży kosztowało mnie sporo wysiłku. Od roku mam problemy z poruszaniem się. Bóle kostne związane z wysokim stężeniem parathormonu.

Po „zdobyciu” latarni wróciliśmy do restauracji na obiad, po którym niezmordowana Ania ruszyła na dalsze zwiedzenie szlaków: zielonego i czerwonego. Ja zostałem zającąc arbuza i obserwując gwar w marini. Obolałe kości dały mi się już we znaki.

Wyspa Cies przypomina prawdziwe Karaiby. Czysta, błękitna woda, złote, piaszczyste, zielone wzgórza pokryte gęstym lasem oraz skalne szczyty tworzą unikalny klimat, w którym chciałoby się spędzić więcej dni. My mieliśmy tylko jeden,

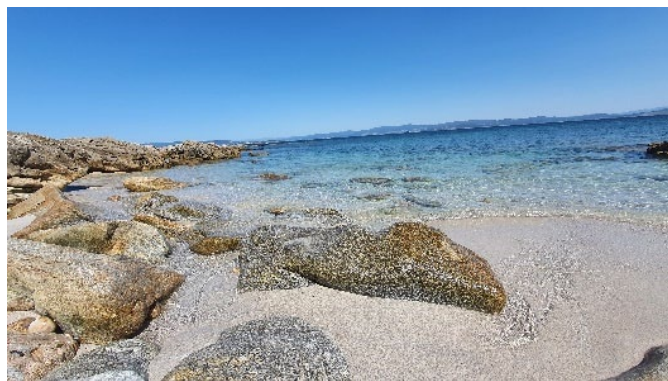
ale mamy nadzieję wrócić jeszcze do tego miejsca. Wróciliśmy po 19-tej, ostatnim w tym dniu rejsiem, po małych zakupach w sklepie z pamiątkami. W drodze powrotnej minęliśmy kontenerowiec Liverpool Ekspres płynący na wody zatoki Biskajskiej, który spotkaliśmy w drodze na wyspę.



Plaża Rodas

Dzień piąty, środa, 17 maja – Sanxenxo – Bueu – wyspy Ons – Pontevedra – Sanxenxo

Nasze drogi z Anią tego dnia nieco się rozeszły. Rano po śniadaniu wyruszyliśmy w około 60 km drogę z Sanxenxo do Bueu. Stamtąd Ania popłynęła na Wyspy Ons. To również rezerwat przyrody. Ja natomiast wróciłem z Bueu do hotelu w Sanxenxo i zjadłem pysznego sandwicza z serem i szynką, którego serwowali w hotelowej restauracji. Chwilę odpocząłem i ruszyłem do Pontevedry na dializę. Równie dobrze jak poprzednio forma dopisywała mi po zabiegu, z czego bardzo się cieszyłem. Kolejny, uroczy wieczór spędziliśmy wspólnie na plaży Silgar.



Widokówka od Ani – wyspy Ons

Dzień szósty, czwartek, 18 maja – Sanxenxo – Santiago de Compostela – Malpica – Muxia – Sanxenxo

Tego dnia czekała nas najdłuższa wycieczka samochodowa po hiszpańskiej Galicji. Start z rana zaraz po śniadaniu, z Sanxenxo do Malpica. Najpierw autostradą w kierunku Santiago de Compostela i dalej, lokalnymi drogami, by choć trochę pokosztować smaku głębokiej prowincji La Coruna, z urokliwymi miasteczkami, z małymi gospodarstwami położonymi na licznych pagórkach. Krajobrazy i okolice były bardzo podobne do okolic Śląska Cieszyńskiego, skąd

pochodzę. Pierwszym celem czwartkowej wycieczki był mały kościółek Santuario de Santo Hadrian do Mar. Kościółek posadowiony jest na niewielkim cyplu, na skalnym



Widok na zatokę biskajską



Santuario da Virxe da Barca

wzgórzu, nieopodal miasteczka. Jest to swoistego rodzaju brama lub przejście. Stojąc na tym skalnym wzgórzu otwiera się niesamowity widok na ocean. Na lewo przepastny, ryczący Atlantyk, na prawo pełna majestatu zatoka Biskajska. Niespokojna i zdradliwa, budząca niezwykle szacunek i respekt wśród marynarzy i żeglarzy. Stojąc nad brzegiem czuje się potężną siłę wiatru. Zaś ogłuszający szum oceanu i łomot fal rozbijających się o skały u podnóża wzgórza nakazuje chylić czoła przed potęgą natury. Po małym spacerze udaliśmy się na drugą część wycieczki: z Malpica do Muxia. Ruszyliśmy wzdłuż wybrzeża zahaczając o kilka małych urokliwych plaż. Jedną z godnych polecenia jest Praia de Beo, mała, jakby specjalnie wryta w głąb lądu, osłonięta od wiatru i huku morza. Kolejno odwiedzamy mały kościółek Santuario da Virxe da Barca położony w pobliżu miasteczka Muxia. Tu zatrzymaliśmy się na obiad, w małej restauracyjce a Casa do Peixe. Specjalnie na naszą prośbę kucharz przyrządził tradycyjną w tym regionie paellę z owocami morza. Kościółek Santuario da Virxe da Barca jest swoistym „must have” wśród pielgrzymów wędrujących Szlakiem Świętego Jakuba. To miejsce jest jakby dopełnieniem wędrówki, która oficjalny koniec ma w Santiago de Compostela. Muxia jest jego

„nieoficjalnym” końcem. Kościółek uwieczniony jest także w filmie Emilio Estevez’a pt. „Droga życia”. Główną rolę Daniela zagrał w nim Martin Sheen. Jest to historia ojca, którego syn zginął w trakcie wędrówki Szlakiem Świętego Jakuba. Zrozpaczony po stracie syna ojciec przybywa do Europy po jego szczątki i decyduje się przejść tę drogę za niego. U podnóża kościółka, na wielkich skalnych głazach stoi mały przepiękny drogowy znak dla żeglarzy - latarnia Faro de Muxia. Wspinaniu się do latarni, skacząc po kamieniach towarzyszy huk oceanu, który nieustannie przypominał nam o swojej potędze i wzbudzał respekt.

Z Muxi udaliśmy się w naszą trzecią część wyprawy, na Ladeira w pobliżu miasteczka Ribeira. Ponownie jechaliśmy małymi, krętymi drogami mijając małe, rolnicze, ale jakże malownicze miasteczka. Po dotarciu na miejsce spędziliśmy na plaży dobrą godzinę obserwując zbliżający się powoli zmierzch. Nocą wracamy do hotelu w Sanxenxo. Łącznie tego dnia przejechaliśmy „naszym” Peugeotem ponad 400 kilometrów.

Dzień siódmy, piątek, 19 maja – Sanxenxo – Pontevedra – Sanxenxo

Dzień odpoczynku. Na śniadanie poszliśmy jako ostatni goście. Musieliśmy odespać wczorajszą wycieczkę. Około południa Ania ruszyła zwiedzać miasteczko, ja zaś na dializę do Pontevedry. Wieczorem poszliśmy na „pożegnalną” kolację do pobliskiej restauracji, w której zamówiliśmy oprócz smażonego turбота i soli, zupę galicyjską, która okazała się... polskim kapuśniakiem!!!

Po kolacji idziemy na spacer do pobliskiej mariny. Wypatrywałem i miałem nadzieję spotkać jakiś jacht i załogę pod polską banderą, po pokonaniu burzliwej zatoki Biskajskiej. Niestety, wśród zacumowanych jednostek były tylko załogi z Holandii, Francji i Niemiec, no i z Hiszpani. Może następnym razem spotkam jakiś żeglarzy z ojczyzny, wypiję z nimi kubek herbaty w żeglarskiej mesie i posłucham opowieści o żeglarskich przygodach.



W poszukiwaniu polskiej załogi -marina Sanxenxo

Dzień ósmy, sobota, 20 maja – Sanxenxo – Pontevedra – Madryt

W tym dniu rozpoczynaliśmy naszą długą, kolejową podróż do stolicy Hiszpanii. Z Sanxenxo do Pontevedry dojechaliśmy samochodem, gdzie na dworcu kolejowym zdaliśmy go do wypożyczalni. 3 godzinne oczekiwanie na pociąg

wypełniliśmy małymi zakupami w pobliskim markecie, i w dworcowej kafejce. Herbatka i czas obserwacji: dworcowy zgiełk, ruch, liczni turyści z plecakami przystrojonymi w muszelki, którzy gromadzili się na peronach..

Nasz pociąg to hiszpańska wersja polskiego pendolino. Trasa podróży biegnie przez galicyjskie pogórze i góry, tunelami, osiągając górskie przełęcze. Wyjeżdżając z Pontevedry pociąg kieruje się do Ourense i zbliża się z powrotem do granicy hiszpańsko – portugalskiej zmierzając do miasta, mknąc z prędkością 140-160 km/h., aby za Zamorą przyspieszyć do 250 km/h. Wow! Galicyjski, górzysty krajobraz zaczyna ustępować pustynnemu. W regionie Kastylii – Leon pociąg mknie już tylko wśród pustynnej roślinności i plantacji winorośli. W Madrycie wysiadamy na dworcu Chamartin, jednym z dwu stołecznych. Stamtąd, korzystając z kolei podmiejskich RENFE Cercanias przejechaliśmy na dworzec Atocha i obładowani walizkami podreptaliśmy do pobliskiego hotelu. Po dopełnieniu formalności meldunkowych od razu Plaza Mayor ruszyliśmy w miasto by zobaczyć choć „kawaleczek” Madrytu. Szeroką, przepięknie zazielenioną aleją del Prado docieramy w okolice Puerta de Alcalá i dalej, małymi uliczkami na Plaza Mayor. Po drodze zatrzymaliśmy się na małą kolację w jednej z restauracji, zamówiliśmy i spałaszowaliśmy gęsty szparagowy krem z grzankami. Z Plaza Mayor, już po zmierzchu ruszyliśmy z powrotem do hotelu Podziwialiśmy najbardziej zjawiskowo oświetloną budowlę, którą okazał się budynek dworca kolejowego Atocha – cały niebieski! Do hotelu dotarliśmy na krótko przed północą.



Plaza Mayor

Dzień dziewiąty, niedziela, 21 maja – Madryt - Barcelona

Dziwiątego dnia na dworcu Atocha meldujemy się przed dziewiątą rano. Podziwialiśmy dworcową poczekalnię, w której urządzono mini ogród botaniczny z licznymi palmami, bananowcami i inną tropikalną roślinnością. Stąd wyruszyliśmy do Barcelony. Droga koleją wiodła przez pustynne, północne regiony Kastylii La Mancha, przecinając niemal na pół region Aragonii i zatrzymując się w jej stolicy Saragossie. To miasto otoczone zewsząd czerwoną ziemią, wygląda jakby zostało zbudowane na Marsie. Dalej zaś pociąg mknął przez pustynię, mijając co jakiś czas skalne miasteczka, jakby wykute w marsjańskich skałach, kierując się na wschód, w stronę Katalonii. W miarę zbliżania się do nadmorskiego miasta Tarragona, pustynny krajobraz zamieniał się znów w coraz bardziej zielony, najpierw delikatnie jasnozielony, krzewiasty, aż po feerię barw kwitnących drzew i soczystą zieleń pól, a i coraz gęstszą sieć miasteczek. Z Tarragony pociąg ruszył wzdłuż wybrzeża Morza Śródziemnego, by później skierować się na północ. Do Barcelony dotarliśmy o 13-tej. Z dworca Sants do hotelu położonego w dzielnicy La Sagrera dostaliśmy podmiejską kolejkę. Jeszcze tego samego dnia mieliśmy zarezerwowane bilety do katedry La Sagrada Familia. Dotarliśmy tam sprawnie metrem. Nasz pobyt w Barcelonie był bardzo krótki i potraktowaliśmy go z żoną jako punkt przesiadkowy, w którym mogłem skorzystać z dializy. Przez następne 3 dni kręciliśmy się po głównym miejskim deptaku La Rambla, czy porcie lub miejskiej plaży.



Poczekalnia na dworcu Madryt Atocha



Dworzec Atocha wieczorem



Gdzieś w Aragonii

Dzień dziesiąty, poniedziałek, 21 maja – Barcelona

Tego dnia musiałem udać się na dializę, którą miałem w niedalekiej placówce Diaverum. Punkt na tyle bliski, że mogłem udać się tam i wrócić z powrotem pieszo. Dializa także na godzinę 12:00. Przebiegła sprawnie, nie odczuwałem zmęczenia. W tym czasie moja żona pojechała zwiedzić Park Gaudiego.

Dzień jedenasty, wtorek, 22 maja – Barcelona - Paryż

Z Barcelony Sants do Paryża podróżowaliśmy szybkim pociągiem TGV relacji Barcelona Sants – Paryż Gare de Lyon. Jego trasa biegła wzdłuż wschodniego wybrzeża Katalonii, potem na północ, ku Francji, do Montpellier, jednego z większych miast na pograniczu dwóch francuskich regionów Oksytanii i Lazurowego Wybrzeża. Dalej do Nîmes, i Valence, przez wawóz pomiędzy dwoma parkami narodowymi Régional des Monts d'Ardèche a Parc naturel régional du Vercors. Trasa na tym odcinku wiedzie przez takie regiony jak Owernia – Rodan – Alpy, mijając jej stolicę Lyon, a następnie zachodnią część regionu Burgundia-Franche-Comté przez Regionalny Park Krajobrazowy Morvan i dalej - mija kolejny z francuskich narodowych parków, jakim jest Gâtinais Français Natural Regional Park docierając do Paryża. Z dworca Gare de Lyon do hotelu, gdzie po zameldowaniu i szybkim posiłku w pobliskim McDonalddie, nieco już zmęczeni, doczłapaliśmy do metra. Jedziemy pod wieżę Eiffla. Byliśmy tak zmęczeni, że zrezygnowaliśmy jednak



TGV – na stacji Frankfurt Main

z wejścia na samą wieżę. Postanowiliśmy, że zrobimy to następnym razem, kiedy uda się zorganizować dializy w Paryżu i spędzić więcej czasu w tym pięknym mieście. Tym razem Paryż pozostał tylko miejscem przesiadki.

Dzień dwunasty, środa, 23 maja – Paryż - Frankfurt nad Menem - Berlin - Warszawa - Poznań

To nasz ostatni dzień wycieczki. Pociągiem TGV relacji Paryż Gare de l'Est – Frankfurt nad Menem przejeżdżamy przez pagórkowaty i rolniczy teren regionu Grand Est. Pierwszym przystankiem był Strasburg. Piękne francuskie miasto nad Renem, graniczną rzeką pomiędzy Francją a Niemcami, po czym zatrzymaliśmy się w małym miasteczku Kehl. Dalej jechaliśmy wzdłuż Renu na północ, tuż przy zachodniej granicy niemieckiego landu Baden-Württemberg. Minęliśmy Karlsruhe, Mannheim i dotarliśmy do Frankfurtu nad Menem - stolicy Hesji. Tu przesiadka do Berlina, i dalej, z dworca Berlin Gesundbrunnen do Warszawy Gdańskiej. Kilka minut przed 19-tą, przekroczyliśmy most na Odrze, by w końcu o przed 21. dotrzeć do Poznania. Pozostało nam tylko zamówić taksówkę z dworca do domu... Koło szalonej podróży zamknęło się, zostawiając nas z niezapomnianymi wrażeniami a nasze bagaże stały się cięższe o piękne wspomnienia! W tym miejscu chciałbym razem z moją żoną Anią jeszcze raz podziękować Pani Joannie za nieocenioną pomoc w zorganizowaniu dializ. Uratowała nam Pani wakacje!!! I to jakie wakacje!



Pociąg EIC w Poznaniu Głównym – wysiadamy

Moje życie na dializach wciąż rozgrywa się w podróżach



Magdalena Popielarczyk
Pacjentka NZOZ Diaverum w Gdyni

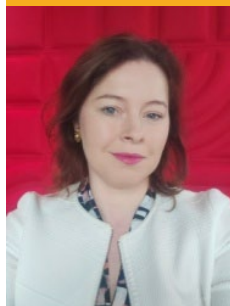
Pomimo konieczności regularnych hemodializ wciąż podróżuję po świecie - ale teraz jako środek transportu wybieram samolot. Szkoda mi czasu na długie podróżowanie, bo w trakcie pobytu muszę poddawać się dializom. Moje ukochane Diaverum ma oddziały na całym świecie, a w ośrodku dializ w Gdyni, zawsze mogę liczyć na przygotowanie wymaganej dokumentacji medycznej. Żyję lepiej, niż przed dializami. Bo mam w końcu siły!

Gdy rozpoczęłam leczenie dializami, utknęłam w domu. Myślałam, że moje życie ograniczy się do czterech ścian. Wcześniej dużo podróżowałam, dlatego z przerażeniem myślałam, że to się już skończyło, że już zawsze będę musiała siedzieć w jednym miejscu, że będę przywiązana do jednej stacji dializ. Jednak, ku mojemu zaskoczeniu, dializa okazała się być nie tak uciążliwa i nie kolidowała z planami moich wycieczek i podróżowania, jak początkowo sądziłam. Moje wspomnienia związane z dializami wakacyjnymi są przeróżne. Jedne są bardziej przyjemne, inne mniej, ale jak zawałczyliśmy o siebie, to odnajdziemy się wszędzie. Najważniejsze, to zawsze otwarcie mówić o swoich potrzebach, bo każdy ma je inne. Indywidualne podejście do pacjenta jest niezwykle cenne, choć niestety, często jest pomijane na rzecz szablonowych procedur. W mojej ocenie najprostsze jest podróżowanie po Europie – dzięki Europejskiej Karcie Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), którą można załatwić niemalże od ręki w każdym z oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli posiadamy taką kartę, otrzymujemy dializy w ramach ubezpieczenia NFZ. Wyjazdy poza kontynent wymagają dodatkowych nakładów finansowych. Na przykład, jeśli chciałabym polecić teraz

do Stanów Zjednoczonych na tydzień, musiałabym liczyć się z kosztem trzech dializ w wysokości 2100 \$, bo jedna kosztuje 700 \$.

Za każdym razem, gdy podczas moich wyjazdów trafiam na nową stację dializ, poznaję nowych ludzi i odkrywam, że każda z nich funkcjonuje według swoich specyficznych zasad. To jest jak podróżowanie po różnych światach. Gdzieś więcej decydują pielęgniarki, gdzieś więcej lekarze - naprawdę bywa bardzo różnie. A kiedy wracam z dializy wakacyjnej i padają pytania o to, gdzie jest lepiej, u nas, czy tam? – nie potrafię odpowiedzieć jednoznacznie. Zachęcam do podróżowania i korzystania z życia. Dializa nie musi oznaczać rezygnacji z marzeń o podróżach! Ważne jest pozytywne nastawienie i dążenie do realizacji upragnionego celu! To nasza psychika jest kluczowym elementem w tych działaniach! Musimy dbać nie tylko o nasz stan fizyczny ale też psychiczny. Trzeba napędzać się radosnymi chwilami, żeby mieć siłę przetrwać trudności, które napotykamy każdego dnia. Trzymajmy się i dbajmy o siebie. Pamiętajmy wszyscy o nadrzędnej zasadzie: - Niech dializa dostosuje się do nas, a nie my do dializy. Dializa jest szansą na odzyskanie choć części zdrowia, reszta - w naszych rękach!

DaVita zaprasza Cię na dializy gościnne



Agnieszka Madej
PR Consultant, DaVita Polska

Zmiana otoczenia, świeże powietrze, pobyt w lesie lub nad morzem są bardzo ważnym elementem leczenia i wpływają pozytywnie na samopoczucie i stan zdrowia chorych. Pacjenci mogą skorzystać z gościnnych zabiegów hemodializy w dowolnej stacji dializ w Polsce, zarówno w ogólnopolskiej sieci stacji dializ DaVita, jak i w innych ośrodkach.

Stacje dializ DaVita znajdują się w najbardziej malowniczych miejscowościach w Polsce – m.in. w Zakopanem, Ustroniu, Kołobrzegu, Pisz czy Malborku. Czterogodzinny zabieg dializy trzy razy w tygodniu nie musi oznaczać dla pacjentów końca podróżowania i zwiedzania. Pacjenci dializowani również mogą zaplanować wakacyjny wyjazd i dzięki dializom gościnnym cieszyć się urokiem górskich, nadmorskich lub warmińsko-mazurskich miejscowości.

– W Polsce jest dostępnych ponad 250 stacji dializ w wielu lokalizacjach, warto z wyprzedzeniem skontaktować się

z wybraną placówką, zapytać o dostępne miejsca i terminy na zabiegi gościnne. W stacjach dializ, które działają w tzw. ośrodkach turystycznych (Zakopane, Ustroń, Kołobrzeg, Pisz i Malbork), w ubiegłym roku wykonaliśmy ponad 2 tys. gościnnych zabiegów – mówi dr n. med. Marta Serwańska-Świątek, nefrolog i transplantolog kliniczny, zastępca dyrektora medycznego DaVita Polska.

Dializy gościnne warto planować na kilka tygodni, a nawet na kilka miesięcy przed ustaloną datą wyjazdu. Rozmowa z personelem wybranej stacji dializ pozwoli pacjentowi ustalić szczegóły leczenia (m. innymi, jakie dokumenty powinien zabrać z macierzystej stacji dializ) i terminy dializ.

– Bezpieczeństwo i jakość leczenia naszych dializowanych pacjentów to dla nas priorytet. Zależy nam na tym, aby podczas wakacyjnych wyjazdów utrzymać stabilność wyników leczenia pacjentów. Dlatego każdy wyjazd powinien być dobrze i z wyprzedzeniem zaplanowany pod kątem gościnnych zabiegów. Gdy nasi pacjenci „podróżują” w ramach sieci ośrodków DaVita, dokumentacja medyczna udostępniana jest ośrodkowi wakacyjnemu elektronicznie, bez konieczności jej drukowania i przesyłania – dodaje dr Marta Serwańska-Świątek.

O czym warto jeszcze pamiętać? Przed wyjazdem pacjent powinien podać w macierzystej stacji dializ swoje dane kontaktowe i dane teleadresowe gościnnych stacji dializ. Jest to szczególnie ważne, jeśli pacjent znajduje się na liście oczekujących na przeszczepienie nerki.

Więcej informacji – <https://davita.pl/dializy-goscinne>

Odkryjcie Polskę z DaVita

W wielu miejscowościach, w których znajdują się stacje dializ DaVita, pacjenci mogą odkryć piękno przyrody, architektury, przespacerować się historycznymi szlakami, odwiedzić ciekawe, nietuzinkowe miejsca w okolicy.



Nasze ośrodki znajdziesz w 63 lokalizacjach. W każdym z nich możesz liczyć na bezpieczne i wysokiej jakości leczenie, i życzliwą, ciepłą atmosferę. Zachęcamy do aktywnego spędzania czasu i życzymy pogodnego wypoczynku!

Zespół DaVita



Stacje dializ DaVita w Kołobrzegu

ul. Jedności Narodowej 86/88, 78-100 Kołobrzeg, tel. 94 354 54 30
ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg, tel. 94 353 03 61

Kołobrzeg to jedno z najpiękniejszych miast na polskim wybrzeżu. Szerokie, piaszczyste plaże, robiące wrażenie moło, długa promenada wydmowa, latarnia morska z widokiem na całe miasto, największy w Polsce port. W Kołobrzegu nie sposób się nudzić i można naprawdę wypocząć. Znajdziesz dwa ośrodki dializ firmy DaVita, usytuowane w odległości ok. 400 m od siebie i 1500 m od białych plaż.



Stacja dializ DaVita w Zakopanem

ul. Balzera 15, 34-500 Zakopane, tel. 18 531 00 30

W stolicy polskich Tatr zawsze jest coś do zrobienia. Między zabiegami: spacer po Krupówkach, wycieczki nad Morskie Oko, wjazd na Gubałówkę, podziwianie tradycyjnej góralskiej zabudowy i cieszenie się widokiem gór bez względu na pogodę czy porę dnia.



Stacja dializ DaVita w Ustroniu

ul. Sanatoryjna 7, 43-450 Ustroń, tel. 33 472 10 08

Malowniczo położone miasto w Beskidzie Śląskim, które sąsiaduje ze Szczyrkem i Wisłą. Lubisz spacer, wędrówki po górach, wycieczki rowerowe? Ustroń ma do zaproponowania wiele ciekawych tras. Z wizyty w Ustroniu będą też zadowoleni kajakarze i lotniarze.



Stacja dializ DaVita w Malborku

ul. Armii Krajowej 105-106, 82-200 Malbork, tel. 55 619 58 21

Pięknie położone miasto z niesamowitą historią. Jego wizytówką jest wielka twierdza krzyżacka, której historia sięga XIII wieku. Miasto ma do zaoferowania szereg atrakcji: nieszablonową architekturę, wspaniałe zakątki na starówce, miejskie kąpielisko, rejsy po Nogacie, park ruchomych dinozaurów.

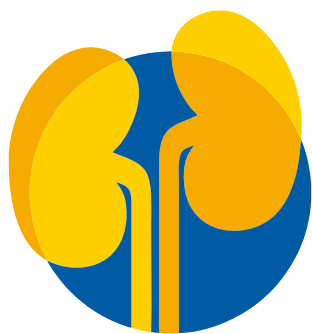


Stacja dializ DaVita w Pisz

ul. Klementowskiego 8, 12-200 Pisz, tel. 87 739 68 21

Pisz jest malowniczym miastem położonym w samym sercu Mazur. Panuje tu spokojna, relaksująca atmosfera, pozwalająca korzystać z uroków mazurskich jezior. Pisz słynie z bogactwa przyrodniczego lasów i jezior. Rozciąga się tu Puszcza Piska, która jest jednym z największych tego typu kompleksów leśnych w Polsce.

www.mojenerki.org



Jeśli szukasz informacji na temat:

- roli i funkcji nerek
- objawów niewydolności nerek
- możliwości terapii

Odpowiedzi
znajdziesz
na stronie
www.mojenerki.org



Zaloguj się ➤

Sprawdź ➤

Pobierz ▼

- przewodnik dla pacjenta z PChN
- wskazówki dietetyczne i przykładowe jadłospisy
- webinary z ekspertami

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

 **AKADEMIA ŻYWIENIA**
W NEFROLOGII



zajrzyj na stronę