



Czasopismo dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 1 (50) 2026

DIALIZA i Ty





DIALIZA i Ty

Czasopismo ukazuje się pod patronatem
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego

Dializa i Ty – Czasopismo dla chorych z niewydolnością nerek
NR 1 (50) 2026, ISSN 1644-5139

Redaktor naczelny:

Prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko

Zastępca redaktora naczelnego:

Dr med. Renata Kłak
Mgr Violetta Bielak

Sekretarz redakcji:

Dr Michał Śmigieński

Wydawca:

Fundacja Amicus Renis
os. Witkowice Nowe 7
31-234 Kraków
e-mail: nefron@interia.eu

Komitet redakcyjny:

Mgr Katarzyna Babska
Mgr Anna Balicka
Mgr Beata Białobrzaska
Mgr Anetta Cekała
Dr n. kf. Katarzyna Chojak-Fijałka
Prof. dr hab. med. Kazimierz Ciechanowski
Prof. dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień
Mgr Katarzyna Kalista
Mgr Anna Kliś
Prof. dr hab. med. Magdalena Krajewska
Prof. dr hab. med. Katarzyna Krzanowska
Dr med. Jacek Lange
Prof. dr hab. Rajmund Michalski
Prof. dr hab. med. Beata Naumnik
Prof. dr hab. med. Michał Nowicki
Prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
Prof. dr hab. med. Tomasz Stompór
Mgr Aneta Trzcińska
Lic. diet. Małgorzata Szczykowska

Rysunki: KRZYSZTOF KMIEĆ

Fotografia na okładce:

Pexels-akmetyuksek 34123169

<http://amicusrenis.pl/dializa-i-ty/>



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. Monika Lichodziejewska-Niemierko

4 List znad morza

Nerki - narząd tajemny – prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

5 W oczach lekarza

Dostęp naczyniowy do hemodializ - co lepsze: przetoka tętniczko-żylna czy cewnik dializacyjny? – dr med. Jakub Turek
Przygotowanie do przeszczepienia nerki - niezbędne badania i konsultacje – dr hab. med. Andrzej Chamienia
Dziecko na hemodializie: wybory, problemy, rozwiązania – prof. dr hab. med. Maria Szczepańska

10 Pielęgniarka radzi

Transplantacja nerki - blaski i cienie – mgr Beata Białobrzaska
Chory dializowany - gdzie szukać wsparcia? – dr med. Renata Kłak
Zwierzęta w domu i dializa otrzewnowa – mgr Ewa Malek

14 Nerki i Dusza

Duchowość i religie w życiu pacjenta z chorobą przewlekłą - psychoterapeutyczny punkt widzenia – dr med. Jacek Lange

15 Nerki i ruch

Dlaczego siła i masa mięśniowa są ważne u pacjentów dializowanych? – dr n. o zdr. Łukasz Rogowski

17 Dietetyk radzi

Jak schudnąć do planowanego zabiegu przeszczepienia nerki? – dr med. Paulina Borek - Trybała

18 Pacjenci o sobie

Sport to moje hobby pomimo choroby – Łukasz Kanasiuk
Dializa otrzewnowa nie zatrzymała mojego aktywnego życia – Alina Kubarek
Zamiłowanie do gry w piłkę nie przemija – Marek Thier
Sukcesy sportowe po przeszczepie – Agata Dratwińska

21 Wydarzenia

Zdrowie dla nerek – prof. dr hab. med. Magdalena Krajewska
V Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych w Zabrze – mgr Katarzyna Kalista
Ważne wydarzenia w działalności Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki – prof. dr hab. Rajmund Michalski

25 Dializy wakacyjne

Podróże z dializami - o łączeniu rytmu leczenia z poczuciem wolności – Małgorzata Poźniak
Dializy wakacyjne więcej niż wakacje - więcej niż leczenie – Joanna Narożniak
MUCARIA – Podróże z dializą są możliwe
Rozmowa z Polką dializowaną w stacji dializ Diaverum La Axarquía w południowej Hiszpanii – Paulina Wałkowiak

32 FRESENIUS KABI - Renalive® HP

SŁOWO OD REDAKCJI



**Prof. dr hab. med. Monika
Lichodziejewska-Niemierko**

Drodzy Czytelnicy,

Piszę te słowa z nieco innej niż zwykle perspektywy – z zimowego urlopu w Andorze, gdzie w tle białe stoki i górskie powietrze przypominają mi, jak ważny w naszym życiu jest ruch. Nie każdy z nas może - ani musi - uprawiać sport wyczynowo czy jeździć na nartach. Ale każdy z nas może znaleźć swoją własną formę aktywności, dostosowaną do możliwości i stanu zdrowia. I właśnie do tego - do ruchu, niekoniecznie sportu - chciałabym Państwa w tym numerze szczególnie zachęcić. Oprócz głosu specjalisty, istotne miejsce w tym numerze zajmują historie pacjentów.

To one - pełne autentyczności i siły - pokazują, że choroba nie musi oznaczać rezygnacji z pasji. Sport, ruch, aktywność - w różnych formach - pozostają ważną częścią życia wielu z Państwa. Te opowieści inspirują i dodają odwagi.

Oddajemy w Państwa ręce wydanie, w którym dużo miejsca poświęcamy przeszczepieniu nerki - tematowi pełnemu nadziei, ale i wyzwani. Nasi eksperci w przystępny sposób omawiają zarówno medyczne aspekty transplantacji, jak i przygotowanie do niej - od organizacji badań, przez kwestie dietetyczne, aż po codzienne funkcjonowanie pacjenta. To wiedza, która może pomóc lepiej zrozumieć proces leczenia i świadomie się do niego przygotować.

List znad morza pokaże Państwu z dozą humoru jak wspaniałym narządem są nerki! Jak zawsze, nie brakuje także spojrzenia praktycznego - w działach „Pielęgniarka radzi” czy „Dietetyk radzi” znajdą Państwo konkretne wskazówki dotyczące życia z chorobą nerek. Z kolei część „Nerki i Dusza” przypomina, że w chorobie przewlekłej równie ważne jak ciało są emocje, duchowość i budowanie sensu życia.

W tym wydaniu znajdą Państwo również relacje z ważnych wydarzeń środowiska nefrologicznego i pacjenckiego - inicjatyw, które integrują, edukują i budują poczucie wspólnoty. To dowód na to, że razem możemy więcej - zarówno w zakresie leczenia, jak i wzajemnego wsparcia. Zachęcam także do zapoznania się z materiałami o możliwościach podróżowania przy wsparciu programu dializ wakacyjnych. Życie z chorobą nerek nie musi oznaczać rezygnacji z marzeń o wyjazdach - przeciwnie, może być impulsem do ich nowego, bardziej świadomego realizowania.

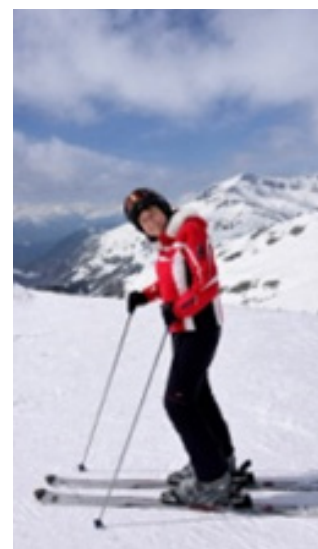
Chciałabym w tym miejscu serdecznie podziękować wszystkim Autorom - lekarzom, pielęgniarkom, specjalistom różnych dziedzin oraz Pacjentom - za ich zaangażowanie, wiedzę i gotowość do dzielenia się doświadczeniem. Ten numer, podobnie jak poprzednie, powstał także w odpowiedzi na Państwa potrzeby i zgłaszane pytania. To dla nas niezwykle cenne wskazówki.

Dlatego zachęcam - prosimy o dalsze przesyłanie tematów, które chcieliby Państwo poruszyć na naszych łamach. Czekamy zarówno na głosy pacjentów, jak i ich rodzin. Państwa perspektywa pomaga nam tworzyć czasopismo jeszcze bliższe realnym potrzebom i codziennym wyzwaniom życia z chorobą nerek.

Mam nadzieję, że ten numer będzie dla Państwa nie tylko źródłem wiedzy, ale także wsparcia i inspiracji. Niezależnie od tego, gdzie jesteście - w domu, w pracy czy może na własnym urlopie - życzę Państwu, abyście znaleźli swoją przestrzeń do ruchu, oddechu i małych codziennych radości.

Z serdecznymi pozdrowieniami,
Monika Lichodziejewska-Niemierko

Redaktor Naczelny





**Prof. dr hab. med.
Bolesław Rutkowski**

Były Konsultant Krajowy
w dziedzinie nefrologii oraz
były Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego



Zanim przejdziemy do uduchowionych funkcji nerek przypomnijmy sobie ich funkcje przyziemne. Należy do nich m.in. regulacja gospodarki wodnej, czyli utrzymanie **izowolemii**. Pamiętać też należy, że większość wody, którą przyjmujemy z pokarmami, jak też tej, która powstaje w trakcie procesów metabolicznych, jest wydalana przez nerki. Trzeba dodatkowo uświadomić sobie, że człowiek w 70 % składa się z wody. Jedynie osoby w podeszłym wieku mają w sobie mniej wody - około 45%. Kolejną istotną funkcją nerek jest regulacja gospodarki jonowej w ustroju, czyli utrzymanie **izojonii**. Dotyczy to zarówno podstawowych kationów takich jak sód, potas, wapń czy magnez, jak też anionów takich jak chlorki, fosforany czy siarczki. Nerki poprzez posiadanie odpowiednich mechanizmów typu transportu czynnego i/lub biernego pełnią podstawową funkcję w utrzymaniu stałego stężenia powyższych jonów w płynie pozakomórkowym. Do ważnych funkcji nerek należy regulacja równowagi kwasowo-zasadowej. Utrzymanie stałego pH zapewnia warunki do działania substancji endogennych, np. enzymów lub hormonów, jak też egzogennych, np. leków. Powyższe zjawisko nosi nazwę **izohydrii**. Nerki pomagają w wydalaniu z organizmu szeregu substancji toksycznych. Dzieje się to drogą filtracji w kłębuszkach nerkowych i/lub sekrecji cewkowej. Ulega w ten sposób wydaleniu szereg substancji pochodzenia endogennego takich jak metabolity powstające w procesach przemiany materii oraz pochodzenia egzogennego np. przyjmowane z pokarmami czy też leki. Trzeba przypomnieć, że nerka jest narządem mającym funkcję endokrynną. Do substancji czynnych produkowanych przez nerki należy erytropoetyna, czyli czynnik wpływający na produkcję i dojrzewanie erytrocytów. Kolejne z nich to renina - czynnik wpływający na regulację gospodarki sodowej oraz na wielkość ciśnienia tętniczego (ma działanie presyjne), endotelina - czynnik działający na napięcie naczyń, posiadający wpływ na regulację ciśnienia tętniczego krwi czy prostaglandyny - grupa związków o charakterze hormonów lokalnych, posiadających działanie antypresyjne czy urodylantyna - peptydowy hormon natriuretyczny o działaniu miejscowym. Powyższe działania łącznie z regulacją gospodarki wodno-elektrolitowej wpływają na utrzymanie stałego ciśnienia tętniczego - **izotonii**, a także stałego ciśnienia osmotycznego - **izoosmii**. Na koniec trzeba przypomnieć, że w nerce zachodzą ważne procesy metaboliczne. Jest ona bowiem miejscem metabolizowania, a następnie wydalania szeregu substancji czynnych, na przykład hormonów peptydowych, takich jak insulina, hormon wzrostu, glukagon

etc. W nerkach powstaje aktywna postać witaminy D-1,25 dihydroksycholekalcyferol.

W końcu nerki są jedynym narządem poza wątrobą posiadającą zdolność glukoneogenezy. Jest to niezwykle istotne w stanach głodzenia, kiedy to proces ten ulega w wątrobie zahamowaniu. Nerki dostarczają wówczas glukozy dla mózgu czy erytrocytów. Poprzez powyższe działania nerki zapewniają stałość homeostazy wewnętrznej. Na koniec warto przytoczyć definicję homeostazy - jest to stałość środowiska wewnętrznego, gwarantująca niezakłócony przebieg czynności całego organizmu, będąca efektem precyzyjnie i nieprzerwanie działających mechanizmów regulacyjnych.

Duchowo-zmysłowe funkcje nerek

Rozważenie tych zagadnień wymaga cofnięcia się przynajmniej kilka tysięcy lat wstecz. Zaczniemy od starożytnego Egiptu, w którym przed mumifikacją wszystkie narządy łącznie z mózgiem były wyjmowane z ciała, ale pozostawiano w nim serce i nerki. Wierząco bowiem, że nerki to siedlisko myśli, życzeń i sił życiowych (duszy?). Z kolei w Biblii znajdujemy 36 cytowań dotyczących nerek. Metafory związane z nerkami określają je jako siedlisko radości i pasji, siedlisko smutku i złego samopoczucia oraz najwyższych potrzeb duchowych. Wśród ludów uprawiających kanibalizm rozpowszechnione było przekonanie, iż po zjedzeniu nerki stają się oni władcami (posiadaczami) duszy swojej ofiary. Pośród Prusów żyjących wzdłuż wschodniego wybrzeża Bałtyku nerki były uważane za siedlisko siły duchowej. Jednocześnie były one traktowane jako afrodyzjak.

W starożytnych Indiach podczas ceremonii kremacji nerki zwierzęcia ofiarnego były umieszczane w rękach zmarłego po to, by chronić jego duszę w drodze do przyszłego życia dzięki sile duchowej obecnej w nerkach. Z kolei w Australii Aborygeni zakładali kawałek nerki na szyję. Miała ona chronić przed działaniem magicznych mocy dzięki ich duchowej sile.

Podsumowanie:

1. Biorąc pod uwagę opinie starożytnych mędrców nie można wykluczyć, że nerki, poza niezwykle ważnymi dla życia funkcjami, są także siedliskiem uczuciowości wyższej, a może nawet znajduje się w nich dusza.
2. Tak czy inaczej jest to narząd niezwykle, tajemny, który jest źródłem szczęścia zarówno w przenośni jak też w rzeczywistości, o czym Was zapewnia

Wasz Bolesław

PS. Biorąc pod uwagę wszystkie zależne od nerek **izo...** nasz przyjaciel, znakomity nefrolog ze Szczecina - prof. Kazimierz Ciechanowski nazwał to zjawisko litanią do świętej Izby. Myślę, że nie będzie miał nic przeciwko temu, abyśmy uznali św. Iżę za patronkę nerek, a także nefrologów.

Dostęp naczyniowy do hemodializ - co lepsze: przetoka tętniczo-żylna czy cewnik dializacyjny?



Lek. Jakub Turek

specjalista chirurg naczyniowy
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca
MEDINET Sp.z o.o.
ul. Kamińskiego 73A, Wrocław

Chory ze schyłkową niewydolnością nerek przygotowujący do rozpoczęcia hemodializ usłyszy od swojego nefrologa o konieczności zapewnienia dostępu naczyniowego. Najczęściej początkowo rozważa się dwie opcje: przetokę tętniczo-żylną lub cewnik permanentny.

Czym jest przetoka tętniczo-żylna?

Przetoka tętniczo-żylna jest wytworzonym przez chirurga bezpośrednim połączeniem tętnicy z żyłą, najczęściej na przedramieniu lub w dole łokciowym. Zabieg ten ma na celu zwiększenie przepływu krwi w powierzchownie położonej żyłę, która jest łatwa do nakłuwania. Po zabiegu żyła stopniowo się poszerza i wzmacnia, co pozwala na bezpieczne wielokrotne nakłuwanie podczas dializ. Proces ten nazywamy dojrzewaniem przetoki i trwa zazwyczaj 4-12 tygodni. Duży przepływ krwi jest konieczny, aby dializa mogła się odbyć, a także skraca jej czas. Aby wykonać dializę przetoka jest nakłuwana dwiema kaniulami, do których podłącza się sztuczną nerkę.

Czym jest cewnik permanentny?

Cewnik jest silikonowym wężykiem z dwoma kanałami, wszczepianym do dużej żyły, którego jeden koniec znajduje się w sercu, a drugi jest wyprowadzony na powierzchnię skóry. Cewniki do dializ wszczepia się na szyi lub w pachwinie pacjenta. Cewnik stanowi, „kran”, za pomocą którego krew jest pobierana i zwracana podczas dializy.

Porównajmy

Każdy chory na schyłkową niewydolność nerek powinien usłyszeć, że przetoka tętniczo-żylna jest wyborem preferowanym, tzw. „złotym standardem”, znacznie lepszym od cewnika. Dlaczego? Postaram się to Państwu wyjaśnić poniżej, porównując aspekty, które różnią te dwa rodzaje dostępu naczyniowych.

Zakażenia

Ponieważ cewnik łączy środowisko zewnętrzne z sercem, stanowi dla bakterii „wrota” wejścia bezpośrednio do krwiobiegu i wiąże się z wysokim ryzykiem zakażeń krwi i sepsy. Zakażenia odcewnikowe są bardzo niebezpiecznym dla życia pacjenta dializowanego powikłaniem. Pacjenci z cewnikiem do hemodializy mają 2 do 3-krotnie wyższe ryzyko hospitalizacji i zgonu z powodu infekcji w porównaniu z pacjentami z przetoką tętniczo-żylną. Ponad połowa pacjentów z cewnikiem tunelizowanym doświadcza zakażenia krwi w ciągu pierwszych 6 miesięcy dializoterapii. Ryzyko śmiertelnych zakażeń jest ponad 2 razy wyższe u osób z cewnikiem niż u osób z przetoką. Przetoki naczyniowe

ulegają zakażeniom rzadko – około 0,26 zakażeń na 100 miesięcy użytkowania, podczas gdy cewniki mają znacznie wyższy wskaźnik zakażeń.

Trwałość

Przetoki tętniczo-żylnie działają dłużej niż cewniki. Po 2 latach około 63% przetok nadal funkcjonuje prawidłowo. Choć czasem wymagają drobnych zabiegów naprawczych, ogólnie są zdecydowanie trwalszym dostępem dializacyjnym.

Skuteczność dializy

Przetoka zapewnia lepszy przepływ krwi podczas zabiegu, co przekłada się na skuteczniejsze oczyszczanie organizmu z toksyn. Cewniki często mają problemy z odpowiednim przepływem, co może wpływać na jakość dializy.

Wpływ na jakość życia pacjenta

Pacjenci z cewnikiem dializacyjnym są hospitalizowani znacznie częściej – ryzyko hospitalizacji jest o 51-68% wyższe niż u osób z przetoką. Oznacza to, że pacjenci dializowani na przetoce spędzają mniej czasu w szpitalu, a więcej w domu, z rodziną. Dodatkowo przetoka daje większą swobodę w codziennym życiu. Pacjenci dializowani na przetoce mogą normalnie się kąpać w wannie i pływać w basenie lub jeziorze. Chorzy dializowani na cewniku są zmuszeni dbać o opatrunki zapewniające sterylność miejsca wyjścia cewnika zakładane po każdej dializie - nie można ich w żadnym wypadku zamoczyć.

Rokowanie

Dane z badań obejmujących setki tysięcy pacjentów jednoznacznie pokazują, że osoby dializowane przez przetokę żyją dłużej, a także rzadziej trafiają do szpitala, rzadziej mają ciężkie zakażenia. Ryzyko zgonu jest o 53% wyższe u osób z cewnikiem w porównaniu do osób z przetoką. Udowodniono, że nawet u osób starszych przetoka wiąże się z lepszym rokowaniem.

Wyzwania związane z przetoką

Uczciwie jednak trzeba powiedzieć, że przetoka ma też pewne wady:

- Czas oczekiwania: Przetoka potrzebuje 4-12 tygodni na dojrzewanie, zanim będzie można jej używać. W tym czasie może być potrzebny tymczasowo cewnik dializacyjny.
 - Możliwość niepowodzenia: Około 20-40% przetok nie dojrzewa prawidłowo i wymaga dodatkowych zabiegów korygujących
 - Nakłucia: Podczas każdej dializy przetoka musi być nakłuwana igłami, co niektórzy pacjenci odczuwają jako dyskomfort, chociaż po kilku nakłuciach dolegliwości te zwykle ustępują
- ### Podsumowanie
- Decyzja o wyborze dostępu naczyniowego powinna być podejmowana indywidualnie z Twoim nefrologiem i chirurgiem naczyniowym. Dowody naukowe jednoznacznie wskazują na przewagę przetoki tętniczo-żylną nad cewnikiem tunelizowanym dla większości pacjentów. Przetoka oferuje:
- znacznie niższe ryzyko zakażeń i zgonu, dłuższe przeżycie,
 - mniej hospitalizacji,
 - lepszą jakość dializ,

- większą swobodę w codziennym życiu.

Warto zdecydować się na wytworzenie przetoki, nawet jeśli wymaga to cierpliwości podczas okresu jej dojrzewania. Czas oczekiwania na dojrzałą przetokę zaowocuje bezpieczniejszą i skuteczniejszą dializoterapią. W większości przypadków cewnik powinien być traktowany jako rozwiązanie tymczasowe, a nie docelowe.

**Pytania jakie należy zadać swojemu lekarzowi
Jeśli rozważasz wybór dostępu naczyniowego,
zapytaj swojego nefrologa:**

- Czy istnieją jakieś przeciwwskazania do założenia przetoki w Twoim przypadku?

- Kto będzie wykonywał zabieg, jakie ma doświadczenie i jaki ma odsetek powodzenia?

Chirurg, do którego zostaniesz skierowany na zabieg możesz dopytać o:

- Czy moje naczynia krwionośne nadają się do wytworzenia przetoki?

- Jakie są moje indywidualne szanse powodzenia?

- Ile czasu może zająć dojrzewanie przetoki w moim przypadku?

- Czy w razie problemów z przetoką jest w stanie wykonać zabiegi naprawcze, rekonstrukcyjne, przyspieszające dojrzewanie?

Pamiętaj, że wybór dostępu naczyniowego to decyzja, która wpłynie na Twoje zdrowie przez wiele lat. A może warto wybrać inną opcję leczenia nerkozastępczego: dializę otrzewnową albo wyprzedzający przeszczep nerki? Warto poświęcić czas na dokładne omówienie wszystkich opcji z personelem medycznym.

Artykuł sponsorowany przez Fresenius Medical Care

Przygotowanie do przeszczepienia nerki - niezbędne badania i konsultacje



**Dr hab. n. med.
Andrzej Chamienia**

Klinika Nefrologii Transplantologii i Chorób
Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego

Przeszczepienie nerki pozostaje metodą z wyboru w leczeniu schyłkowej niewydolności nerek, zapewniającą lepszą jakość życia oraz dłuższe przeżycie w porównaniu z dializoterapią. U pacjentów już dializowanych, im krótszy czas upływa od rozpoczęcia dializ do przeszczepienia, tym lepsze są wyniki leczenia. Konieczna jest jednak odpowiednia kwalifikacja pacjenta, której integralnym elementem jest kompleksowa diagnostyka. Organizacja badań przed przeszczepieniem nerki wymaga ścisłej współpracy pacjenta, nefrologa oraz ośrodka transplantacyjnego. Warto więc wiedzieć, jak wygląda organizacja badań i od czego zacząć, aby cały proces przebiegł sprawniej i z mniejszym stresem.

**Pierwszy krok - wstępna kwalifikacja
i zaplanowanie dalszych działań**

Przygotowania do przeszczepienia nerki rozpoczynają się zazwyczaj w Poradni Nefrologicznej, ale w przypadku pacjentów dializowanych również w Stacji Dializ, gdzie pozostają oni pod stałą opieką. Początkiem procesu jest wnikliwa analiza stanu zdrowia pacjenta, chorób współistniejących i dotychczasowego leczenia. Na tej podstawie lekarz prowadzący decyduje, czy chory kwalifikuje się do rozpoczęcia procedury transplantacyjnej. Trzeba podkreślić, że wymagania co do badań lub konsultacji mogą się znacznie różnić u poszczególnych pacjentów. Zależy to w dużym stopniu od wieku, chorób współistniejących, przebytych zabiegów operacyjnych, stanu układu krążenia, wywiadu w kierunku infekcji czy chorób nowotworowych.

Szczegółowy wykaz badań jest dostępny na stronie internetowej Poltransplantu (<https://poltransplant.org.pl/krajowa-lista-osob-oczekujacych-na-przeszczepienie/zasady-zgłaszania-do-przeszczepienia-nerki>). Wstępna kwalifikacja pozwala na zaplanowanie dalszych działań. Na tym etapie ważne jest, aby zgromadzić wszystkie wcześniej wykonywane wyniki badań, wypisy ze szpitali oraz listę przyjmowanych leków. Najlepsze wyniki leczenia uzyskuje się w przypadku przeszczepienia nerki jeszcze przed rozpoczęciem dializ (tzw. przeszczepienie wyprzedzające). Pozwala to uniknąć części powikłań związanych z dializoterapią i wiąże się z lepszym rokowaniem zarówno dla pacjenta, jak i przeszczepionej nerki. Jednym ze sposobów, w jaki można zwiększyć prawdopodobieństwo wyprzedzającej transplantacji jest przeszczepienie od żywego dawcy. To rozwiązanie znacząco skraca czas oczekiwania na zabieg oraz poprawia odległe wyniki leczenia. Najczęściej umożliwia również lepsze zaplanowanie całego procesu transplantacji. W ośrodkach transplantacyjnych, które wykonują takie przeszczepienia (np. w Gdańsku) pracują dedykowani koordynatorzy dawcy żywego, którzy pomagają w organizacji całego procesu.

Z praktycznego punktu widzenia ważne są te badania i konsultacje, które chorzy najczęściej wykonują we własnym zakresie u lekarzy specjalistów, u których są najczęściej pod stałą opieką, a które mogą opóźnić cały proces. Taki specjalista zna historię choroby, co usprawnia proces diagnostyczny i ogranicza konieczność powtarzania badań. Do tych konsultacji należy potwierdzenie przez lekarza stomatologa zakończenia leczenia i braku przeciwwskazań do przeszczepienia. U kobiet zgłaszanych do transplantacji takim obszarem jest leczenie ginekologiczne, ocena wyników cytologii i zaświadczenie o braku przeciwwskazań. U mężczyzn powyżej 40 roku życia i u wszystkich chorych z dysfunkcjami pęcherza i dróg moczowych konieczne będzie zaświadczenie od lekarza urologa, co również często trwa długo.

Dodatkowo chorzy z wywiadem chorób przewlekłych, które mogą stanowić przeciwwskazania do przeszczepienia narządu powinni jak najwcześniej uzyskać opinię specjalistów, pod opieką których pozostają. Tutaj chciałbym zwrócić uwagę co najmniej na dwie dość częste sytuacje. **Pierwsza**, to leczenie onkologiczne. Przebyta lub leczona choroba nowotworowa może stanowić przynajmniej czasowe ograniczenie w kwalifikacji. Lekarz onkolog, zanim wystawi zaświadczenie o wyleczeniu, będzie potrzebował wyników badań obrazowych (np. tomografii komputerowej lub rezonansu) lub innej diagnostyki, a to może być czasochłonne. **Druga**, to choroby zakaźne, przede wszystkim wirusowe zapalenia wątroby typu B i C. W tym przypadku konieczna będzie konsultacja lekarza chorób zakaźnych, który może zlecić dodatkowe badania oraz wdrożyć leczenie przeciwwirusowe, szczególnie w tym drugim typie wirusowej choroby wątroby.

Podobnie osoby leczące się przewlekle z powodu chorób neurologicznych (np. padaczki, udaru), endokrynologicznych (np. choroby tarczycy), gastroenterologicznych (np. zapalenie jelit, choroba Crohna) i innych, powinny uzyskać opinię ze swoich poradni specjalistycznych, co również może zabrać dodatkowo cenny czas oczekiwania.

Pozostałe badania i konsultacje

Konieczny zakres zależy od wcześniej wspomnianych czynników, takich jak wiek, płeć, choroby współistniejące oraz, co jest coraz częściej spotykaną sytuacją, wcześniejszy przeszczep nerki lub innego narządu, np. serca, wątroby czy płuc.

Badania laboratoryjne – podstawa diagnostyki.

Obejmują one m.in.:

- morfologię krwi,
- oznaczenie grupy krwi,
- badania biochemiczne (kreatynina, elektrolity, glukoza),
- badania wirusologiczne (HBV, HCV, HIV),
- ocenę układu krzepnięcia,
- lipidogram,
- testy czynnościowe wątroby i inne.

Zazwyczaj badania te wykonywane są rutynowo w Poradni Nefrologicznej lub Stacji Dializ i nie powinny stanowić żadnego ograniczenia w zgłoszeniu.

Diagnostyka obrazowa i ocena narządów

Najczęściej są niezbędne:

- RTG klatki piersiowej,
- USG jamy brzusznej,
- EKG oraz echo serca,
- badania endoskopowe (gastroskopia i kolonoskopia).

U niektórych pacjentów konieczne mogą być bardziej szczegółowe badania kardiologiczne lub pulmonologiczne.

Konsultacje specjalistyczne

O części z nich wspomniano już wcześniej. Do ostatecznej kwalifikacji konieczna będzie konsultacja chirurga specjalisty z zakresu transplantologii. Oцени on czy są u danego pacjenta spełnione warunki naczyniowe oraz odpowiednia przestrzeń w jamie brzusznej (szczególnie u chorych z powiększonymi nerkami, np. w przypadku wielotorbielowości nerek). Konsultacja taka wymaga wizyty

w ośrodku transplantacyjnym i zazwyczaj wykonywana jest w ramach Poradni Chirurgicznej. Do uzyskania opinii chirurga będzie konieczne wykonanie USG Doppler tętnic biodrowych (czasem także żył biodrowych). U chorych z problemami naczyniowymi i w wieku powyżej 60 roku życia może być konieczne wykonanie tomografii komputerowej z kontrastem; często skierowanie na takie badanie wydaje lekarz chirurg-transplantolog. Inne konieczne konsultacje to m.in.:

- kardiologiczna,
- diabetologiczna (u pacjentów z cukrzycą),
- laryngologiczna.

Organizacja badań – jak się nie pogubić?

Liczba badań i wizyt może wydawać się przytłaczająca.

Dlatego:

- prowadź kalendarz wizyt i badań,
- zapisuj terminy i zalecenia lekarzy,
- przechowuj wyniki w jednym miejscu,
- **pytaj, jeśli coś jest niejasne.**
- **dostarcz uzyskane wyniki i zaświadczenia swojemu lekarzowi prowadzącemu jak najszybciej.**

Warto także wiedzieć, że w niektórych ośrodkach transplantacyjnych działają Oddziały Dienne, które wspierają pacjentów w organizacji i wykonaniu niezbędnych badań oraz konsultacji specjalistycznych, często w jednym miejscu i w krótszym czasie. Dodatkowo planowane jest ustanowienie Koordynatora Biorcy – co także powinno uprościć niektóre aspekty kwalifikacji.

Znaczenie badań immunologicznych

Ważne w kwalifikacji do przeszczepienia nerki są badania immunologiczne, które warunkują dobór odpowiedniego dawcy. Obejmują one typowanie antygenów zgodności tkankowej HLA oraz ocenę obecności przeciwciał anty-HLA. Wykonanie tych badań możliwe jest dopiero po wprowadzeniu danych chorego do Krajowej Listy Oczekujących (Ustawowe Rejestry Transplantacyjnej) prowadzonej przez Poltransplant. Kolejne badania są cyklicznie powtarzane w odstępach 6-tygodniowych. Pacjenci, szczególnie ci jeszcze nie dializowani, muszą ściśle pilnować terminów pobrań.

Szczepienia

Pacjenci przygotowujący się do przeszczepienia powinni również zadbać o aktualne szczepienia. Minimalnym wymogiem jest szczepienie przeciw WZW typu B (u osób wcześniej nie szczepionych) – co najmniej 2 dawki w odstępie miesiąca, pełen cykl to 6 miesięcy. Inne szczepienia zawsze należy skonsultować z lekarzem prowadzącym.

Czas oczekiwania – co dalej?

Po wpisaniu na aktywną listę oczekujących biorca **zawsze otrzymuje listowne potwierdzenie z Krajowej Listy Oczekujących.**

Średni czas oczekiwania na przeszczepienie od tego momentu jest w Polsce dość krótki, jednak część pacjentów czeka dłużej niż rok; wtedy konieczne może być powtórzenie niektórych badań i konsultacji, co zawsze należy uzgadniać z lekarzem prowadzącym.

Podsumowanie

Organizacja badań do przeszczepienia nerki to proces wymagający czasu, zaangażowania i dobrej współpracy z zespołem medycznym. Najważniejsze to zacząć od konsultacji z nefrologiem, krok po kroku realizować

zalecenia i nie bać się pytać. Każde wykonane badanie przybliży do celu, jakim jest przeszczepienie nerki i poprawa jakości życia.

Dziecko na hemodializie: wybory, problemy, rozwiązania



**Prof. dr hab. med.
Maria Szczepańska**

Katedra i Klinika Pediatrii, WNM w Zabrze
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Hemodializa (HD) obok dializy otrzewnowej, jest kolejną metodą leczenia nerkozastępczego, stosowaną u dzieci. HD można wykorzystać w leczeniu dzieci ze schyłkową niewydolnością nerek jak i również dzieci z ostrym uszkodzeniem nerek i/lub ostrym zatruciem. Czas trwania zabiegu jest różny w zależności od potrzeb. Można stosować powtarzalnie krótkie zabiegi hemodializ trwające 3 do 5 godzin – zwykle u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) i zabiegi ciągłe (przez całą dobę – czasowo tak długo jak jest to potrzebne) u chorych z ostrym uszkodzeniem nerek. Zabiegi odbywają się w szpitalu. Aktualnie w Polsce nie wykonuje się u dzieci hemodializ domowych.

Zgodnie z aktualnymi zaleceniami dializę w trybie przewlekłym należy bezwzględnie rozpocząć przy wartości przesączania kłębuszkowego (eGFR) wynoszącej poniżej 5-7 ml/min/1,73 m², jeśli wcześniej nie występują nie poddające się leczeniu farmakologicznemu objawy mocznicy np. ciężkie nadciśnienie tętnicze, nieprawidłowości biochemiczne (hiperkaliemia, głęboka kwasica metaboliczna) oraz przewodnienie. Nie ma jednak ustalonej ścisłej granicy obniżenia eGFR. W poprzednich latach za wartość, przy której należało rozważyć włączenie hemodializ, uznawano < 15 ml/min/1,73 m² powierzchni ciała.

HD to zabieg polegający na oczyszczeniu krwi pacjenta z toksycznych produktów przemiany materii (m.in. kreatyniny, mocznika), nadmiaru niektórych innych substancji (np. potasu, fosforanów), wyrównaniu kwasicy metabolicznej oraz usunięciu nagromadzonej wody. Do jego wykonania potrzebny jest specjalny aparat tzw. „sztuczna nerka”, który wykorzystuje półprzepuszczalne właściwości błony dializatora. W tym celu przez specjalny filtr zawierający ustawione równoległe liczne kapilary o średnicy 180–240 μm i długości 20–24 cm, przez które przepływa krew a na zewnątrz płyn dializacyjny (przeciwny kierunek przepływu) dokonuje się oczyszczania organizmu z nagromadzonych toksyn (procesy dyfuzji, konwekcji i ultrafiltracji). Maszyna do hemodializy posiada oprogramowanie komputerowe i specjalne dla każdego rodzaju aparatu linie do przepływu krwi do których

dołącza się dializator. Dializator dobiera się w zależności od powierzchni ciała dziecka, maksymalnie do jej 75% i jest wykorzystywany jednorazowo. Dializatory mają różną objętość wypełnienia – od 18 do 140 ml krwi, różny rodzaj wykorzystanej błony filtrującej i różną przepuszczalność dla toksyn mocznicowych.

Urządzenie do dializ kontroluje temperaturę płynu dializacyjnego, w granicach 1–2 stopni C wokół standardowej temperatury 37 °C.

Zestawy linii i specjalne płyny są produkowane fabrycznie. Dla małych dzieci potrzebne są mniejsze cewniki pediatryczne, linie pediatryczne jak też aparaty do HD z oprogramowaniem pediatrycznym, które pozwalają na prowadzenie HD mniejszymi objętościami płynów. Jest to zwłaszcza ważne u dzieci bez własnej diurezy. W pozaustrojowym obiegu krwi nie powinno przekroczyć 10% objętości krwi krążącej (średnia objętość krwi krążącej to 80ml/kg/masy ciała).

Płyn dializacyjny do przewlekłych hemodializ jest przygotowywany na bieżąco przez rozcieńczenie fabrycznie produkowanego koncentratu wodą ultraczystą wytwarzaną przez system uzdatniania wody. System filtruje i oczyszcza wodę pobraną z wodociągu w procesach odwróconej osmozy i filtracji komórkowej – jest to specjalna stacja uzdatniania wymagająca dodatkowego pomieszczenia. Wytworzony dializat to izosmotyczny roztwór zawierający elektrolity (jony Na, K, Ca, Mg, Cl), bufor - wodorowęglany i glukozę.

W czasie zabiegu hemodializy jest prowadzona antykoagulacja (leczenie przeciwzakrzepowe) z zastosowaniem heparyny niefrakcjonowanej (20j/kg masy ciała/h/zabieg), heparyny drobnocząsteczkowej (zaleca się dawkę początkową enoksaparyny 50–100 j./kg masy ciała, z możliwością dodania połowy dawki po 2 h, jeśli sesja trwa dłużej niż 4 godziny) lub w technikach ciągłej dializy – cytrynianów.

Rodzaje HD ze względu na technikę prowadzenia: Hemodializa – HD, Hemodiafiltracja – HDF.

Klirens substancji rozpuszczonych w metodzie HDF odbywa się w połączeniu dyfuzji i konwekcji. HDF zapewnia wyższe usuwanie cząsteczek o średniej i dużej masie niż HD. Ciągły izosmotyczny dopływ płynu substytucyjnego utrzymuje stabilność osmotyczną przez cały czas trwania HDF.

Zalety prowadzenia hemodializy:

- wysoka efektywność w oczyszczaniu z toksyn mocznicowych
- krótki czas wykonywania zabiegu – zwykle 4 godziny

Wady hemodializy:

- brak możliwości prowadzenia w domu pacjenta przez przeszkolonego opiekuna,
- częste wizyty w szpitalu prowadzącym leczenie w porównaniu do pacjentów leczonych dializą otrzewnową,
- konieczność założenia dostępu naczyniowego (cewnik centralny, przetoka tętniczo-żylna, graft naczyniowy),
- narażenie na leki przeciwzakrzepowe (np. heparyna drobnocząsteczkowa) stosowane podczas hemodializy,
- możliwe problemy z przewodnictwem (>4% masy ciała) w okresie między dializami u dzieci bez własnej diurezy,
- większe obciążenie układu sercowo-naczyniowego (m.in. narażenie na hiperkaliemię),
- większe zapotrzebowanie na leki stymulujące erytropoezę (większe straty krwi),
- utrata resztkowej diurezy przebiega szybciej niż u dzieci leczonych dializą otrzewnową,
- możliwość powikłań w czasie zabiegów hemodializy szczególnie u niemowląt i małych dzieci oraz u dzieci bez własnej diurezy (tzw. „zespół niewyrównania”, hipotensja, bóle i zawroty głowy, bolesne skurcze mięśni nóg, wymioty, drgawki).

Przeciwwskazania do prowadzenia powtarzanych hemodializ:

Głównym, bezwzględnym przeciwwskazaniem jest brak dostępu naczyniowego.

Wskazania do prowadzenia powtarzanych hemodializ:

- wybór pacjenta/rodzica, brak zdolności nauczenia się techniki i sposobu prowadzenia dializy otrzewnowej przez rodzica lub opiekuna,
- obecność ubytku ściany jamy brzusznej lub błony otrzewnowej, np. przepuklina pępowinowa (omphalocele), wytrzewienie, nieskorygowane wycisowanie pęcherza moczowego, przepuklina przeponowa,
- rozległe blizny na błonie otrzewnowej po wcześniejszych zabiegach wewnątrzbrzusznych, z następową niewydolnością błony otrzewnowej,
- obecność przetok jelitowych - ileostomii i kolostomii.

Dostęp do hemodializy:

▪ **cewnik donaczyniowy** – czasowy i permanentny (stały) w zależności od przyczyny uszkodzenia nerek. Zakładany jest do głębokiego naczynia żylnego bezpośrednio przez nakłucie lub techniką chirurgiczną. Rozmiar cewnika musi być również dobrany do wieku dziecka i zwykle ma średnicę 7-11 F oraz posiada kaniulę dwukanałową. Cewnik do hemodializy w trybie przewlekłym powinien być wyposażony w mankiet (mufkę) i należy zapewnić skierowanie jego ujścia zewnętrznego w dół lub bocznie. Technika zakładania cewnika do hemodializy musi być dostosowana do stanu pacjenta i doświadczenia operującego anestezjologa/chirurga. Preferowaną lokalizacją jest żyła szyjna wewnętrzna. Cewniki centralne zakładane do żył udowych wiążą się z wyższym ryzykiem infekcji i zakrzepicy, dlatego należy ich unikać chyba, że niezbędne są w nagłych wypadkach lub gdy wszystkie inne sposoby założenia dostępu zawiodły.

▪ przetoka tętniczo-żylna

Wytyczne dotyczące dostępu naczyniowego w przewlekłej hemodializie zalecają stosowanie przetoki tętniczo-żylnnej zamiast dożylnego cewnika naczyniowego, o ile jest to możliwe. Przetoki tętniczo-żylne mogą być trudne do wytworzenia u bardzo małych dzieci ze względu na mały przekrój naczyń. U dzieci, u których przewidywany jest krótki cykl dializ przed przeszczepieniem lub przejściem na dializę otrzewnową częściej stosuje się cewnik centralny. Przetoki najczęściej wytwarza się chirurgicznie między tętnicą promieniową a żyłą odpromieniową w nadgarstku (przetoka Brescia-Cimino), ale można je też umiejscowić między tętnicą ramienną a żyłą odpromieniową w dole łokciowym, między tętnicą ramienną a żyłą ramienną (z przełożeniem żyły do tkanki podskórnej) oraz, rzadko między tętnicami a żyłami kończyn dolnych. U dzieci „dojrzwianie” przetoki do nakłucia trwa znacznie dłużej niż u dorosłych, nawet do 4 miesięcy (a u niektórych pacjentów dłużej) w porównaniu ze standardowym okresem u młodzieży i dorosłych, wynoszącym około 4-6 tygodni.

Nakłucie przetoki jest bolesne. Po wyciągnięciu igły może wystąpić krwawienie. Mniejsze natomiast jest z całą pewnością ryzyko zakażenia w porównaniu z cewnikiem centralnym.

▪ graft tętniczo-żylny

Graft tętniczo-żylny (AVG) wykorzystuje syntetyczny przeszczep do utworzenia zespolenia tętniczo-żylnego. AVG stanowi alternatywę w przypadku, gdy pierwotne przeszczepy tętniczo-żylne uległy uszkodzeniu lub są technicznie niemożliwe.

Obiektywne sposoby monitorowania efektywności hemodializy u dzieci ze schyłkową niewydolnością nerek to: **wskaźnik Kt/V** (>1,2) oraz **współczynnik redukcji mocznika** (URR - >65%). Najważniejszy jest jednak wyrównany stan kliniczny dziecka i stabilne wyniki badań laboratoryjnych.

Powikłania hemodializy:

- nieinfekcyjne – m.in. zespół niewyrównania, niedociśnienie śródodializacyjne, niedrożność cewnika, małopłytkowość indukowana heparyną, reakcje alergiczne, rzadko: zator powietrzny, przeciek krwi, hemoliza.

- infekcyjne – m.in. zapalenie ujścia zewnętrznego cewnika, zapalenie kanału cewnika, posocznica odcewnikowa.

W podsumowaniu przeglądu informacji na temat hemodializy u dzieci należy podkreślić, że ta forma dializoterapii dzięki postępom w technologii w ciągu ostatnich kilku dekad znacznie poprawiła swoje bezpieczeństwo i skuteczność.

Dla rodziców jest to forma terapii, w której nie muszą czynnie współuczestniczyć. Podobnie, jak dializa otrzewnowa, hemodializa jest tylko pomostem do transplantacji nerki i równolegle z jej prowadzeniem kontynuuje się przygotowanie dziecka do zabiegu przeszczepienia nerki.

Transplantacja nerki - blaski i cienie



Mgr piel. Beata Białobrzeska

specjalista pielęgniarstwa nefrologicznego
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób
Wewnętrznych, Uniwersyteckie Centrum
Kliniczne w Gdańsku

Udane przeszczepienie nerki jest marzeniem większości pacjentów, którzy doświadczają uciążliwości zaawansowanej przewlekłej choroby nerek. Niestety nie każdy pacjent może być kwalifikowany do tego rodzaju zabiegu. Powodów jest bardzo wiele. Barię zamykającą dostęp do transplantacji mogą to być poważne choroby współistniejące, które narażają pacjenta na bardzo ciężkie powikłania. Wyjątkowo ważnym warunkiem umożliwiającym dokonanie tego zabiegu jest dobry stan zdrowia oraz znalezienie odpowiedniej nerki zbliżonej genetycznie do biorcy.

Jak dobrze się przygotować do przeszczepienia nerki?

Przygotowanie kandydata do przeszczepienia nerki jest dość długotrwałe i nie ogranicza się tylko do wykonania badań diagnostycznych. Okres okołotransplantacyjny może trwać od 2 do kilku tygodni. Dlatego należy jeszcze przed transplantacją pomyśleć o zapewnieniu w tym czasie opieki nad pozostawionymi w domu małymi dziećmi lub zwierzętami. Warto wiedzieć, że obszerne badania diagnostyczne wykonywane przed zabiegiem mają na celu kompleksową ocenę zdrowia kandydata do przeszczepienia. Każdy pacjent, który chciałby być kwalifikowany do transplantacji powinien zwrócić się z tym pomysłem do lekarza prowadzącego z ośrodka, w którym leczony jest pacjent. Jeżeli w opinii pacjenta jest to bardzo utrudnione można zwrócić się o pomoc w kwalifikacji do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii. Kontakt telefoniczny w tej sprawie można uzyskać na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/zdrowie/konsultanci-wojewodzcy>. Spis niezbędnych badań i konsultacji znajdziecie Państwo w tym numerze, w artykule dra hab. med. Andrzeja Chamieni. Po dokonaniu kwalifikacji w oczekiwaniu na upragniony telefon należy bardzo dbać o swoje zdrowie i mieć zawsze przy sobie włączony aparat telefoniczny. Dobrze jest mieć wcześniej spakowane podstawowe rzeczy, niezbędne dla zapewnienia komfortu podczas pobytu w szpitalu, a to: dokumenty medyczne oraz dowód osobisty, ręczniki (kilka sztuk), koszule nocne lub piżamy (kilka sztuk), bluzki z krótkim rękawem, typu T-shirt (kilka sztuk), bielizna osobista (majtki, skarpety), pantofle i klapki pod prysznic, szlafrok lub ciepłą bluzę, kosmetyki i przybory toaletowe, sztućce, kubek, środki higieniczne dla kobiet (podpaski),

insulinę (w przypadku cukrzyków) oraz przyjmowane leki – szczególnie te niestandardowe.

Po odebraniu telefonu wzywającego na przeszczepienie należy zachować spokój i udać się jak najszybciej do ośrodka nefrologicznego, w którym na stałe leczy się pacjent. Po dotarciu do ośrodka nastąpi bezpośrednia ocena czy stan zdrowia jest wystarczająco dobry, aby można było skierować pacjenta na zabieg.

Jak długo się czeka na przeszczepienie i od czego to zależy?

Według danych POLTRANSPLANTU średni czas oczekiwania na pierwszorazowe przeszczepienie wynosi około 12 miesięcy, ale może to być również zaledwie kilka tygodni licząc od chwili wpisania pacjenta na listę oczekujących. W sytuacji, gdy pacjent był już wcześniej poddany transplantacji nerki, oczekiwanie na kolejne przeszczepienie może być dłuższe, gdyż w doborze do kolejnej nerki należy „ominąć” wspólne antygeny zgodności tkankowej należące do poprzedniej nerki i samego pacjenta. Na czas oczekiwania mają również wpływ obecność u pacjenta rzadkich antygenów zgodności tkankowej oraz rzadka grupa krwi kandydata do przeszczepu (biorcy). Na długość oczekiwania ma również wpływ stan zdrowia pacjenta oraz aktualność badań dodatkowych. Z tego powodu warto zapisywać sobie czas wykonywania badań w przygotowaniu do transplantacji, szczególnie jeżeli pacjentowi bardzo zależy na pełnej gotowości do zabiegu.

Czego należy się spodziewać bezpośrednio po zabiegu operacyjnym?

Etap okołozabiegowy należy do szczególnie trudnych w całym procesie transplantacyjnym. Zazwyczaj bezpośrednio po zabiegu przeszczepienia pacjent jest osłabiony i podsypany. Przez kilka godzin przebywa na oddziale pooperacyjnym, do czasu uzyskania stabilności oddechowej i krążeniowej. Zazwyczaj odczuwa ból rany pooperacyjnej, który jest łagodzony przy pomocy środków przeciwbólowych. Z okolicy rany pooperacyjnej wyłoniony jest dren (plastikowa rurka), przez który do specjalnej butelki spływa treść krwista. Do cewki moczowej wprowadzony jest cewnik (gumowa rurka) połączony z workiem moczowym. Przez cały czas pobytu w oddziale pooperacyjnym prowadzona jest ścisła kontrola bólu, ciśnienia tętniczego, funkcji (akcji) serca, natlenowania tkanek (saturacja), pomiar ilości przyjmowanych i wydalanych płynów (moczu) oraz wskaźników nerkowych z krwi. Po upływie pierwszych 24 godzin od zabiegu zazwyczaj pacjent jest przewożony do oddziału transplantacyjnego i przez cały pobyt w szpitalu otrzymuje bardzo wiele ważnych leków, bez których oczekiwany sukces nie byłby możliwy. Należy wiedzieć, że nie każdy pacjent oddaje mocz bezpośrednio po operacji. Takich pacjentów może być nawet około 20%. W tej sytuacji potrzebne

jest leczenie metodą hemodializy. Jeśli przed zabiegiem przeszczepienia pacjent był dializowany otrzewnowo, a tuż po zabiegu przeszczepienia wymaga dializ, to w większości ośrodków (choć nie we wszystkich), preferuje się hemodializę. Wynika to z ryzyka przerwania ciągłości błony otrzewnowej w czasie zabiegu operacyjnego. Częstotliwość hemodializ zależy od potrzeb, a czas ich prowadzenia od podjęcia funkcji przez przeszczepiony narząd. Przyczyną bezmoczności lub zbyt małej ilości wydalanego moczu u biorcy nerki może być ostra niewydolność przeszczepionej nerki, która wynika najczęściej ze stanu dawcy i czasu zimnego niedokrwienia nerki, czyli okresu, kiedy przebywa ona poza organizmem dawcy i biorcy (od chwili pobrania nerki od dawcy do przeszczepienia). Mogą być też inne przyczyny zależne od dawcy lub biorcy.

Czy po przeszczepieniu mogą wystąpić jakieś powikłania i jak sobie z tym radzić?

W okresie potransplantacyjnym około połowa pacjentów nie doświadcza praktycznie żadnych powikłań, a pobyt w szpitalu wynosi około 10 dni. Pozostała część pacjentów może prezentować objawy powikłań związanych z niedoskonałościami własnego zdrowia (zaostrzenie choroby wieńcowej, wysokie ciśnienie tętnicze), osłabieniem wywołanym celowo obniżoną odpornością (infekcje) lub skutkiem stosowanych leków (trądzik, nadmierne owłosienie bądź utrata włosów, wysokie stężenie cholesterolu). Sytuacja ta wymaga wnikliwej obserwacji ze strony personelu i współpracy z pacjentem. Pacjent powinien zgłaszać niepokojące objawy. Wielu pacjentów źle znosi przyjmowanie wysokich dawek leków immunosupresyjnych powodujących bóle głowy, nudności, wymioty, bezsenność, drżenie rąk, a nawet nasilony lęk o własne zdrowie. Bezpośrednio po operacji mogą pojawić się problemy z gojeniem się rany pooperacyjnej, rzadziej powikłania chirurgiczno-urologiczne, wymagające dodatkowej operacji. Dotyczy to głównie osób otyłych, starszych lub z cukrzycą. Częstym problemem są zakażenia układu moczowego spowodowane najczęściej własnymi bakteriami pochodzącymi z okolic odbytu. Już w pierwszych dobach po zabiegu operacyjnym bardzo wielu pacjentów (20-40%) ma podwyższone poziomy cukru we krwi. Sytuacja dotyczy nawet osób, którzy przed przeszczepieniem nie doświadczały tego rodzaju problemów. Z kolei u pacjentów z cukrzycą wzrasta zapotrzebowanie na insulinę. Przyczyną tych zaburzeń jest konieczność przyjmowania leków immunosupresyjnych bez których przeszczepienie nerki nie jest możliwe oraz inne czynniki niezależne od pacjenta. Cukrzycę potransplantacyjną rozpoznaje się, jeśli utrzymuje się ona nadal po upływie 3 miesięcy po transplantacji. Wymaga ona postępowania typowego dla cukrzycy (dieta, kontrola poziomu cukru, leki przeciwcukrzycowe, w tym insulina). Późniejsze powikłania transplantacji to większa podatność na infekcje bakteryjne, wirusowe i grzybicze oraz ryzyko chorób nowotworowych. Może również dochodzić

do odrzucania przeszczepionego narządu lub nawrotu choroby własnych nerek w przeszczepionej nerce. Właściwa samoocena objawów, odpowiednia profilaktyka np. szczepienia ochronne, opieka m.in. dermatologa, ginekologa, urologa oraz monitorowanie ogólnego stanu zdrowia i funkcji nerki przeszczepionej w ramach poradni transplantacyjnej, pozwalają zredukować ryzyko powikłań, a w razie ich wystąpienia, szybko wdrożyć odpowiednie postępowanie.

Co należy zrobić, żeby długo cieszyć się z dobrze funkcjonującej nerki?

Od chwili, gdy pacjent czuje się lepiej i nie odczuwa uciążliwości przeprowadzonego zabiegu, powinien odbyć szkolenie w zakresie dbałości o siebie i życia z nową nerką, gdyż od tej wiedzy może wiele zależeć. Bardzo pomocne w tym zakresie są nowoczesne medialne rozwiązania (np. portal internetowy www.biorczyzycia.pl) obejmujące wszystkie niezbędne informacje. Niezastąpiona jest także indywidualna bezpośrednia rozmowa z pacjentem przeprowadzona przez personel pielęgniarski oddziału transplantacyjnego wyjaśniająca wiele wątpliwości. Warto zainteresować się tym już przed przeszczepieniem, żeby nie być zaskoczonym oczekiwaniami wobec pacjenta przynależnymi do samoopieki potransplantacyjnej. Większość osób po przeszczepieniu nerki posiada mylne przekonanie, że dbałość o siebie po transplantacji polega tylko na przyjmowaniu określonych leków. Jest to bez wątpienia bardzo ważne, ale niewystarczające. Samoopieka polega na szczególnej dbałości o higienę rąk, ciała, ochronie przed słońcem, aktywności fizycznej dostosowanej do własnych możliwości, prowadzeniu odpowiedniego stylu życia bez narażania się na ryzyko odwodnienia. Szczególnie istotna jest umiejętność samoobserwacji pod względem objawów alarmowych i odpowiednie reagowanie na nieprawidłowości (np. ból w okolicy nerki, gorączka, biegunka, wymioty, nieprawidłowy wygląd lub zapach moczu). Wyżej wymienione treści edukacyjne zawarte w książkach, broszurach, na portalu internetowym, dostarczają wielu ważnych informacji pomocnych w uzyskaniu dobrej jakości życia w nowej sytuacji zdrowotnej.

Podsumowanie

Transplantacja nerki jest formą leczenia, która bez wątpienia daje nadzieję na dobre samopoczucie i uwolnienie od uciążliwości dializ. Jednak ze względu na bardzo skomplikowane leczenie oraz poważną ingerencję w ludzkie ciało, zabieg ten może być obciążony ryzykiem wielu groźnych powikłań, a nawet stratą nerki. Z tego powodu przy podejmowaniu decyzji związanej z transplantacją nerki konieczne jest dokonanie wnikliwej analizy bilansu zysków i strat. Niezwykle istotna jest świadomość własnych możliwości, odwaga i chęć poprawy życia w chorobie.

Chory dializowany – gdzie szukać wsparcia?



Dr med. Renata Kłak
4 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką sp. ZOZ, Wrocław

Każda choroba przewlekła w życiu człowieka jest sytuacją trudną szczególnie, gdy jest nieuleczalna i wymaga stałego leczenia. Dzieje się tak, ponieważ zostaje zaburzony jego dotychczasowy stan autonomii i niezależności, a także poziom zaangażowania życiowego. Prowadzi to do nadmiernego obciążenia systemu samoregulacji i wzbudzenia stanu napięcia emocjonalnego. Adaptacja chorego do niepożądanego stanu jest procesem długotrwałym, posiadającym swoistą dynamikę.

Dla pacjenta ze schyłkową niewydolnością nerek moment podjęcia decyzji o dializoterapii stanowi punkt, w którym uświadamia sobie, że jego funkcjonowanie w wielu obszarach może ulec drastycznej i nieodwracalnej zmianie. Zazwyczaj leczenie nerkozastępcze zakłóca lub burzy dotychczas ustalony porządek i styl życia. Wymaga od pacjenta dokonania licznych korekt, które nie zawsze są łatwe do zaakceptowania i wprowadzenia, ze względu na dotychczasowe wartości życiowe, a także przyzwyczajenia, poziom sprawności czy sytuację materialną oraz mieszkaniową.

Ponadto dializoterapię charakteryzuje zwiększona zależność od innych osób oraz zmiana formy i liczby dotychczasowych kontaktów społecznych. Bardzo ważną rolę w procesie radzenia sobie z chorobą odgrywa rodzina, która również zmuszona jest do zmiany stylu życia, co ma różny wpływ na jej funkcjonowanie. Mimo to najczęściej pacjent otrzymuje od najbliższych ogromne wsparcie we wszystkich obszarach życia, chociaż opieka nad osobą dializowaną stanowi dla nich duże wyzwanie.

Często zadawanym pytaniem przez członków rodziny jest: „Jak mogę pomóc, by wesprzeć bliską mi osobę, gdy ta nie chce mówić, co się dzieje i często się denerwuje?” Istotą wsparcia jest zdobywanie wiedzy na temat choroby wspólnie z chorym członkiem rodziny.

W niektórych ośrodkach organizowane są cykliczne szkolenia przygotowujące pacjenta do leczenia nerkozastępczego. Prowadzone są przez doświadczoną pielęgniarkę i lekarza ze stacji dializ. Szkolenia te dedykowane są nie tylko pacjentom z przewlekłą chorobą nerek, ale również członkom ich rodzin. Ponadto w spotkaniach uczestniczą zaproszeni chorzy, którzy są już w programie przewlekłych dializ i mogą podzielić się swoim doświadczeniem z innymi uczestnikami.

Główne zagadnienia omawiane podczas szkolenia obejmują budowę i funkcję nerek, przyczyny oraz patomechanizm

przewlekłej choroby nerek, a także etapy jej leczenia. Pacjenci poznają również, na czym polega nefroprotekcja, czyli jakie działania należy podjąć, aby spowolnić postęp choroby. W dalszej części spotkania omawiane są wskazania do rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego oraz rodzaje dializoterapii. Każda metoda przedstawiana jest wraz z jej zaletami i wadami, a także omawiane są praktyczne zasady postępowania pielęgnacyjnego.

Poza wymienionymi zagadnieniami szczegółowo przedstawiane są zasady żywienia w przewlekłej chorobie nerek, sposób prowadzenia bilansu płynów oraz radzenia sobie z ograniczeniami płynowymi. Szkolenie ma formę pogadanki oraz prezentacji. Uczestnicy są zachęceni do aktywnego udziału w dyskusji, wyrażania swoich wątpliwości i zadawania pytań dotyczących nurtujących ich problemów. Na zakończenie rozdawane są materiały informacyjne w formie drukowanej, dotyczące metod leczenia oraz schematów diet.

Jeśli którykolwiek z uczestników chciałby poszerzyć wiedzę na interesujący go temat, może umówić się na dodatkowe, indywidualne spotkanie. Zdają sobie sprawę, że nie wszystkie ośrodki mogą oferować tego typu edukację dla pacjentów i ich bliskich. Należy jednak podkreślić, że personel medyczny - pielęgniarki i lekarze - w każdej stacji dializ stanowią podstawowe źródło wiedzy i wsparcia dla rodzin pacjentów. Gdzie jeszcze szukać materiałów edukacyjnych? Wiarygodnymi źródłami informacji są stowarzyszenia i organizacje osób dializowanych oraz portale medyczne. Fundacja Amicus Renis (amicusrenis.pl) działa na rzecz upowszechniania wiedzy o chorobach nerek, ich profilaktyce, diagnostyce oraz metodach leczenia. Wydaje ona kwartalnik „Dializa i Ty”, skierowany do pacjentów dializowanych i po przeszczepieniu nerki, który właśnie Państwo czytacie. Na łamach czasopisma specjaliści przybliżają problemy zdrowotne pacjentów oraz sposoby radzenia sobie z nimi. Dietetycy przedstawiają zasady żywienia, fizjoterapeuci promują aktywność fizyczną dostosowaną do stanu zdrowia, a psychoterapeuci pomagają zrozumieć reakcje emocjonalne towarzyszące chorobie. Czasopismo współtworzone jest także przez pacjentów, którzy dzielą się swoimi doświadczeniami i refleksjami.

Kolejnym źródłem wiedzy jest portal Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki (moje-nerki.pl), oferujący aktualności oraz przystępne informacje dotyczące choroby i leczenia. Na stronie dostępny jest także telefon wsparcia, gdzie pacjenci-wolontariusze udzielają porad na podstawie własnych doświadczeń.

Warto również korzystać z portali medycznych, takich jak „Życie z dializą” (zyciezdializa.pl) oraz „Życie z przewlekłą chorobą nerek” (freseniusmedicalcare.com), które przedstawiają specjalistyczną wiedzę w sposób zrozumiały i uporządkowany.

W dobie cyfryzacji wiele informacji pozyskujemy z internetu. Jeśli ktoś ma trudności z obsługą komputera, może poprosić o pomoc bliskich. Wiele materiałów można pobrać i wydrukować.

Opieka nad osobą dializowaną to duże wyzwanie dla rodziny. Wymaga zaangażowania w codzienne monitorowanie stanu zdrowia chorego, przestrzegania zaleceń dietetycznych i płynowych oraz dbałości o dostęp naczyniowy lub otrzewnowy (przetoka, cewnik naczyniowy, cewnik Tenckhoffa). Dla pacjenta niezwykle ważne jest poczucie, że może liczyć na bliskich w tej trudnej sytuacji.

Na zakończenie warto przytoczyć słowa:

„Co mogę dla ciebie zrobić?” - pyta **Kubuś Puchatek Prosiaczka**.

„Bądź” - odpowiada **Prosiaczek**.

„Tylko tyle?” - dziwi się **Kubuś Puchatek**.

„Aż tyle” - odpowiada **Prosiaczek**.

Zwierzęta w domu i dializa otrzewnowa



Mgr Ewa Malek

Klinika Nefrologii Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Współczesna medycyna dąży do tego, aby leczenie nerkozastępcze w jak najmniejszym stopniu ograniczało jakość życia chorego. Dializa otrzewnowa i hemodializa domowa to dwie metody pozwalające na zachowanie aktywności zawodowej i społecznej. W Polsce to właśnie dializa otrzewnowa jest jedyną formą terapii domowej dającą pacjentowi największą autonomię. Mimo to, wielu chorych obawia się podjęcia tego wyzwania ze względu na rygorystyczne wymogi sanitarne lub konieczność rozstania z ukochanym pupilem. Tymczasem obecność zwierząt domowych nie stanowi przeciwwskazania do leczenia – wymaga jedynie świadomej reorganizacji przestrzeni domowej i wdrożenia żelaznych zasad higieny.

Korzyści i zagrożenia

Zwierzęta domowe – psy, koty, króliki, ptaki, gryzonie czy rybki – wnoszą do życia wiele korzyści. Znacząco obniżają poziom kortyzolu (hormonu stresu), ułatwiają relaksację, pomagają tłumić negatywne emocje oraz wspierają walkę z depresją, która często towarzyszy chorobom przewlekłym. Ponadto mobilizują do aktywności fizycznej, poprawiają kondycję pacjenta, nadają rytm dnia i ułatwiają budowanie relacji społecznych. Są nieocenionymi towarzyszami oraz terapeutami pomagającymi oswoić lęk, a psy asystujące pełnią funkcję niezbędnego wsparcia, np. dla osób niedowidzących.

Posiadanie zwierząt to jednak nie tylko przyjemność, ale także obowiązek i ryzyko zarażenia się chorobami odzwierzęcymi (zoonozami), takimi jak:

- **Toksoplazmoza i choroby pasożytnicze:** przenoszone głównie przez kontakt z odchodami (koty, gryzonie).
- **Choroba kociego pazura:** bakteryjna infekcja mogąca prowadzić do poważnych stanów zapalnych węzłów chłonnych.
- **Zakażenia oportunistyczne:** bakterie naturalnie bytujące na skórze i w pyskach zwierząt (np. *Pasteurella*), które dla zdrowej osoby są niegroźne, u pacjenta z cewnikiem w jamie otrzewnej mogą wywołać groźne w skutkach dializacyjne zapalenie otrzewnej.

- **Papuzica:** bakterie *Chlamydophila psittaci*, wdychane wraz z pyłem z odchodów lub przeniesione z piór ptaków, mogą wywołać u człowieka ciężkie, nietypowe zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego, wsierdza czy wątroby.

- **Grzybice (np. strzygąca):** przenoszą się przez dotyk zakażonej skóry, sierści lub pośrednio przez zarodniki znajdujące się na posłaniach, szczotkach i meblach. Powodują silne stany zapalne, krosty i bolesne owrzodzenia.

Zasady bezpieczeństwa w domu ze zwierzętami

Posiadanie pupila przy leczeniu dializą otrzewnową jest możliwe, wymaga jednak świadomości zagrożeń i ścisłego przestrzegania zasad higieny:

- **Strefa czysta:** wyznacz wydzielone miejsce do zabiegów, które na co dzień jest niedostępne dla zwierząt. Kuwety, klatki i legowiska powinny znajdować się w innym pomieszczeniu.

- **Izolacja podczas zabiegu:** szczególnie w momencie łączenia i odłączania systemu od linii pacjenta umieść pupila w innym pomieszczeniu.

- **Zabezpieczenie sprzętu:** płyny i materiały zużywalne przechowuj w zamkniętych szafach lub osobnych pomieszczeniach niedostępnych dla zwierząt. Unikaj stawiania ich bezpośrednio na podłodze.

- **Rygorystyczna higiena:** ściśle przestrzegaj procedur, zwracając szczególną uwagę na dokładne mycie i dezynfekcję rąk w odpowiednich etapach procedur CADO lub ADO.

- **Sprzątanie:** często odkurzaj i myj podłogi oraz meble, aby ograniczyć ilość sierści. Nie rób tego jednak bezpośrednio przed samym zabiegiem – pył musi mieć czas, aby opaść.

Opieka nad zwierzęciem a profilaktyka infekcji

Aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta dializowanego otrzewnowo i jego rodziny, należy przestrzegać poniższych zaleceń:

- **Dbłość o zdrowie pupila** regularnie odwiedzaj weterynarza, dbaj o szczepienia ochronne, odrobaczanie i przycinanie pazurów. Stosuj obroże przeciw pchłom i przeciw kleszczom. Dbaj o czystość łap szczególnie psów i kotów.

- **Higiena kuwet i klatek:** czyść je regularnie, używając rękawic ochronnych, maseczki chirurgicznej (zapobiega wdychaniu pyłu) oraz dedykowanej odzieży ochronnej (np. fartucha).

- **Mycie rąk:** zawsze myj i dezynfekuj ręce po dotykaniu, karmieniu czy sprzątaniu po zwierzętach.

„Syn zaczyna przygodę z dializami. Czy może mieć akwarium w pokoju?”

Akwarium jest dopuszczalne, a nawet wskazane jako element

uspokajający, o ile zrozumiemy specyfikę zagrożeń płynących ze środowiska wodnego. Woda to naturalne środowisko dla bakterii takich jak *Pseudomonas aeruginosa* (pałeczka ropy błękitnej) czy *Aeromonas*, które po dostaniu się do otrzewnej mogą być przyczyną dializacyjnego zapalenia otrzewnej. Aby akwarium było bezpieczne, należy spełnić poniższe zasady:

1. **Strategiczne ustawienie:** akwarium nie może stać w bezpośrednim sąsiedztwie stolika zabiegowego czy łóżka, aby uniknąć przypadkowego zachlapania strefy czystej.
2. **Szczelna bariera:** zbiornik musi posiadać pokrywę. Systemy napowietrzania generują aerozol wodny, który może przenosić bakterie na znaczne odległości. Pokrywa skutecznie go zatrzymuje.
3. **Kontrola mikroklimatu:** duże akwaria podnoszą

wilgotność powietrza, co sprzyja rozwojowi pleśni i grzybów. Należy monitorować poziom wilgotności (higrometrem) i regularnie wietrzyć pomieszczenie (z wyjątkiem czasu wymian płynu oraz podłączania/odłączania cyklera!).

4. **Zasady higieniczne:** suche pokarmy (płatki, suszone rozwiłki) są silnymi alergenami i mogą być zanieczyszczone drobnoustrojami. Po każdym karmieniu należy dokładnie umyć dłonie.

5. **Serwis zbiornika:** czyszczenie filtrów czy wymiana wody to czynności o wysokim ryzyku ekspozycji na bakterie. Pacjent raczej nie powinien wykonywać ich samodzielnie. Jeśli jednak musi to zrobić, niezbędne są gumowe rękawice oraz maseczka.

Dializa otrzewnowa wymaga dyscypliny, ale nie wyklucza miłości do zwierząt. Przy zachowaniu rygorystycznej higieny dom z pupilem może być bezpiecznym miejscem leczenia.

NERKI I DUSZA

Duchowość i religie w życiu pacjenta z chorobą przewlekłą – psychoterapeutyczny punkt widzenia



Dr med. Jacek Lange

nefrolog, psychoterapeuta

1. Baxter Healthcare
2. Fundacja Pomocy Psychologicznej „Pracownia Dialogu”, ul. Freta 20/24a, Warszawa

Na wstępie słowo wyjaśnienia. Nie mając wykształcenia i przygotowania teologicznego chciałbym Państwu przedstawić psychoterapeutyczny i lekarski punkt widzenia dotyczący wspierania naszej psychiki przez religię i duchowość w sytuacji trudnej. W sytuacji, gdy człowiek dowiadyuje się o swojej poważnej chorobie, gdy ta choroba jak i jej leczenie z dużym prawdopodobieństwem zmieniają życie pacjenta, a nierzadko także rodziny. Sytuacja taka wiąże się często z ogromnym stresem, niepokojem, a czasami nawet lękiem o własne zdrowie, może nawet życie, o to jak ono zmieni się na co dzień.

W takich sytuacjach szukamy wsparcia. Może go dawać rodzina, przyjaciele, personel medyczny. Czasem jednak ta pomoc jest niewystarczająca, a niepokój tak ogromny, że ludzie przez tysiąclecia mieli potrzebę poszukiwania wsparcia w istocie wyższej – Bogu lub bogach, generalnie w religii. W naszej kulturze najczęściej jest to religia chrześcijańska, ale w Polsce żyją też osoby innych wyznań – religii judaistycznej, muzułmańskiej, hinduistycznej, buddyjskiej.

Im silniejszy jest ten stres, tym głębsze poszukiwanie wsparcia. Z punktu widzenia psychologii nie ma różnicy jaki to rodzaj religii. W sytuacji skrajnej nie wybieramy sobie

spośród różnych religii. Odnosimy się do tej, do której nam najbliższej – kulturowo, rodzinie, geograficznie.

Czego w takiej sytuacji poszukujemy w religii? Kilku ważnych rzeczy. Po pierwsze, we wszystkich religiach jest siła wyższa – Bóg, bogowie, święci, prorocy. Wtedy wsparciem bywa świadomość, że taka siła wyższa może nam pomóc. Wierzmy w to, że ta siła pomoże w wyzdrowieniu, lepszym radzeniu sobie z trudnościami, z niedogodnościami choroby bądź jej leczenia – gdy konieczna jest zmiana stylu życia, na przykład przeorganizowanie swojego życia, gdy zachodzi konieczność rozpoczęcia dializ. To przeorganizowanie jest mniejsze, ale nadal konieczne, gdy wybieramy dializę otrzewnową. W przypadku konieczności rozpoczęcia hemodializ ta zmiana życia jest radykalna.

W tej sile wyższej pokładamy nadzieję na poprawę naszej sytuacji, ale zdarzyć się może zwłaszcza w pierwszym okresie zetknięcia z informacją o ciężkiej chorobie, gdy buntujemy się przeciw chorobie, leczeniu, lekarzom i pielęgniarkom lub nawet Bogu. Informacja o chorobie może budzić ogromną złość. Czasami zadajemy sobie pytanie: „Dlaczego to właśnie mnie dotknęło? Przecież Bóg czuwa nad wszystkim. Dlaczego mnie nie ochronił?” Czyli jesteśmy w ogromnej niepewności – jak ufać tej sile wyższej, skoro dopuściła do mojego nieszczęścia. Czasami szukamy winnych – mojego lekarza, osoby bliskiej, która być może nie przekazała mi jakichś wskazówek zdrowotnych.

Odniesienie się w takich sytuacjach do religii bądź duchowości może wynikać z potrzeby struktury, granic, gdy lęk bądź niepokój dają poczucie braku wsparcia ze strony bliskich bądź personelu medycznego. Czynności religijne i modlitwy mogą także dotyczyć osób wcześniej niewierzących. Także te osoby w sytuacji ogromnego lęku odnoszą się czasem do religii. Może to wynikać z potrzeby

poszukiwania wsparcia, gdy mamy wrażenie, że zawiodą nas elementy wsparcia racjonalnego i medycyny tradycyjnej. Nie bez racji powstało powiedzenie „Jak trwoga to do Boga”. Mamy nadzieję, że jeśli rozpoznanie jest postawione w porę i trafnie, a leczenie wdrożone na czas, to przyniesie ono pozytywne efekty. I zwykle tak się dzieje, ale niestety nie zawsze. Wtedy włącza się potrzeba poszukiwania wsparcia gdzie indziej, na przykład w religii.

Jednym z mechanizmów obronnych w ogromnym stresie jest idealizacja. Bóg jest naturalnym obiektem idealizacji – z definicji jest wszechmocny, więc jeśli tylko zechce, jeśli spełnimy pewne wymogi – pomoże nam.

Możemy zadać sobie pytanie, gdzie jest różnica pomiędzy religią a duchowością. Cytując za Chat GPT, duchowość to wewnętrzna, niematerialna sfera życia człowieka, obejmująca poszukiwanie sensu, wartości, celów

i transcendencji. Często wiąże się z relacjami z sacrum lub naturą, wpływając na spokój wewnętrzny, odporność psychiczną i etyczne postępowanie. Jest pojęciem szerszym niż religijność, skupiającym się na indywidualnym doświadczaniu życia. Podczas, gdy religijność jest często związana z instytucją, doktryną i wspólnymi rytuałami, duchowość jest bardziej osobistym, wewnętrznym doświadczaniem. Można być osobą duchową, nie będąc religijnym, a także osobą religijną o głębokiej duchowości. Badania pokazują, że u pacjentów z chorobami przewlekłymi (w tym nerek) głębsza duchowość wiąże się z lepszą jakością życia, może zmniejszać objawy depresji i lęku, pomaga w akceptacji choroby i leczenia (np. dializ). Praktyki takie jak modlitwa, medytacja czy uważność mogą obniżyć poziom stresu, który często nasila objawy i pogarsza samopoczucie. Duchowość może pomóc nadać sens w sytuacji choroby, zmniejszając poczucie bezradności.

NERKI I RUCH

Dlaczego siła i masa mięśniowa są ważne u pacjentów hemodializowanych?



dr n. o zdr. Łukasz Rogowski
Collegium Witelona,
Uczelnia Państwowa w Legnicy

Pacjenci z chorobami nerek często zgłaszają poczucie zwiększonej męczliwości i zmniejszonej tolerancji wysiłku fizycznego. Nie jest więc zaskoczeniem, że nie sprzyja to podejmowaniu nie tylko dodatkowej aktywności fizycznej, ale wręcz utrudnia codzienne funkcjonowanie. Przyczyną mogą być przebiegające procesy zaniku mięśni, czy to w przebiegu choroby zasadniczej, czy też w wyniku pewnych nawyków żywieniowych lub zmniejszonej aktywności fizycznej. W przypadku tkanki mięśniowej brak dostatecznego obciążenia może skutkować niedostateczną stymulacją komórek mięśniowych, a w efekcie rozwijaniem się insulinooporności, nadmierną infiltracją tkanką tłuszczową, a w końcu jej zanikiem. Zanik tkanki mięśniowej skutkuje niestety spadkiem siły mięśniowej. Prosty pomiar masy ciała, czy optyczna ocena masy mięśniowej, nie są wystarczające do oceny siły mięśniowej.

Siła mięśniowa a masa mięśniowa

Odpowiednia siła mięśniowa gwarantuje nam utrzymanie funkcji aparatu ruchu na adekwatnym poziomie, potrzebnym do zapewnienia odpowiedniej sprawności. Siła mięśniowa osiąga maksymalne wartości w wieku 20–30 lat, po czym z wiekiem dochodzi do sukcesywnego zmniejszania jej wartości, przy czym, co istotne, utrata siły (dynapenia) postępuje szybciej niż utrata masy mięśniowej

(sarkopenia). Siła istotnie wpływa na naszą sprawność, szczególnie na szybkość chodu, zaburzenia równowagi i ryzyko upadków, a w konsekwencji zwiększa ryzyko urazów, w tym wymagających przewlekłych hospitalizacji.

Szereg badań pokazuje, że utrata siły i mocy mięśniowej jest istotnym czynnikiem w rozwoju niepełnosprawności i niestety przedwczesnego zgonu. Zaobserwowano, że zmniejszenie masy i siły mięśniowej zachodzi już we wcześniejszych etapach choroby nerek, a największe upośledzenie następuje w finalnej fazie choroby, schyłkowej niewydolności nerek (SNN).

Co ważne, mięśnie to nie tylko niezbędna do prawidłowego funkcjonowania siła, ale też najistotniejsze narzędzie organizmu w regulacji homeostazy metabolicznej. Aby ograniczyć progresję tych zmian, wynikających zarówno z pierwotnej choroby, jak i stylu życia, należy podjąć skuteczne interwencje.

Rekomendowany rodzaj ćwiczeń fizycznych

Najskuteczniejszą rekomendowaną metodą jest indywidualnie dopasowany trening oporowy, czyli ćwiczenia fizyczne z wykorzystaniem oporu. Polegają one na wykonywaniu najprostszyc ruchów dla wszystkich grup mięśniowych, z progresywnym zwiększaniem oporu zewnętrznego. Ideą jest wywołanie takich zmian adaptacyjnych w mięśniach, że czynności dnia codziennego nie będą stanowić istotnego problemu. Zgodnie ze stanowiskiem grup ekspertów, prawidłowo zaplanowany trening oporowy jest korzystny i bezpieczny dla pacjentów dializowanych. Jednak nim przystąpimy do takiego treningu, należy ten pomysł wstępnie skonsultować z lekarzem i wyspecjalizowanym fizjoterapeutą, w celu oceny sprawności i ewentualnych przeciwwskazań.

Osoby bardziej sprawne, mniej obciążone chorobowo, lepiej tolerujące wysiłki mogą po wstępnym zaznajomieniu

się z ćwiczeniami, metodyką treningu i własnymi reakcjami przeprowadzać taki trening w dniach wolnych od dializ. Jest to o tyle korzystne, że można zastosować dość urozmaicone formy ćwiczeń.

Chorzy bardziej obciążeni, gorzej tolerujący wysiłki mogą przystępować do treningów podczas dializy, pod okiem wyspecjalizowanego fizjoterapeuty. Ćwiczenia wtedy powinny obejmować kończyny dolne i kończynę górną bez przetoki. Ogólnie intensywność ćwiczeń powinna być tak dobrana, by ćwiczący odczuł wyraźne zmęczenie mięśni.

Treningi siłowe

W metodyce treningów siłowych, w celu budowania siły mięśniowej, zaleca się krótkie intensywne ćwiczenia (tj. większy opór/ciążar) i w związku z tym małą liczbę powtórzeń i serii, które w dużej mierze będą stymulowały układ nerwowo-mięśniowy. W celu budowania masy mięśniowej należy stosować treningi o dużej objętości, tj. o dużej liczbie powtórzeń i serii, prowadzące do mikrouszkodzenia tkanki mięśniowej. To znów może prowadzić do wystąpienia tzw. zespołu opóźnionego bólu mięśniowego, odczuwanego jako sztywność lub ból mięśni do 3 dni po treningu. Wbrew obiegowej opinii nie jest to objaw, do którego należy dążyć jako wyznacznika skuteczności treningu. Przy nadmiernych dolegliwościach utrudniających codzienne funkcjonowanie należy zmniejszyć obciążenia, aż do uzyskania pozytywnej adaptacji. Czas takiego treningu zależy od liczby i tempa ćwiczeń i należy go przeprowadzać od 2 do 3 razy w tygodniu. Nie wykazano, by ćwiczenia oporowe podczas dializy były niebezpieczne dla procesu dializy. Jednakże zależnie od bieżącego stanu chorego mogą pojawiać się kurcze mięśniowe lub inne komplikacje, które mogą wymagać zaprzestania ćwiczeń. Niemniej tylko w nielicznych, bardzo złożonych przypadkach specjalista może ze względu na istotne przeciwwskazania wykluczyć możliwość udziału w treningu oporowym. Należy pamiętać, że trening jest bodźcem, a adaptacja mięśni zachodzi w okresach odpoczynku i regeneracji.

Po cyklu odpowiednio dobranych treningów oporowych najszybciej obserwuje się zwiększenie siły mięśniowej. Związane jest to z dość szybką poprawą czynności układu nerwowego, kontrolującego ruch i pracę mięśni. Samo zwiększenie masy mięśniowej jest procesem bardziej złożonym i wymagającym dłuższego czasu, a przede wszystkim odpowiedniego odżywiania.

Problem niedożywienia pacjentów a masa mięśni szkieletowych

Istotnym problemem pacjentów dializowanych jest chroniczne niedożywienie, zwane też niedożywieniem białkowo-energetycznym. Może być ono spowodowane pierwotnym stanem katabolicznym organizmu w przebiegu choroby nerek, jak również niewystarczającą podażą substratów (białka) w diecie w procesie prewencji choroby nerek na wcześniejszych etapach niewydolności narządu. Masa mięśni szkieletowych pozostaje pod kontrolą dynamicznej równowagi pomiędzy procesami syntezy i degradacji białek mięśniowych. Obrót białek w mięśniach

szkieletowych wynosi około 1–2% dziennie, co umożliwia szybką adaptację tkanki mięśniowej do zmieniających się warunków fizjologicznych. By uzyskać przewagę procesów syntezy białek mięśniowych, czyli wzrostu mięśni, należy zapewnić organizmowi odpowiednią podaż białka.

Zalecenia KDOQI

Grupa ekspertów KDOQI zaleca spożycie białka od 1 do 1,2 g/kg masy ciała. W przypadku zwiększonej aktywności, jak i w celu zwiększenia masy mięśniowej, większe spożycie białka jest wręcz kluczowe. Gdy ze względu na ograniczenia spożycia potasu i fosforu może to być trudne do uzyskania z naturalnych źródeł, tj. mięsa i nabiału, można sięgnąć po dedykowane odżywki białkowe. Jednakże zaleca się wybieranie produktów dedykowanych dla chorych z chorobami nerek, od renomowanych producentów produktów medycznych i po konsultacji z lekarzem lub dietetykiem klinicznym. Powszechnie dostępne produkty dla sportowców nie podlegają kontrolom jakościowym i nie są przebadane pod kątem zastosowania u osób przewlekle chorych.

Suplementacja kreatyną

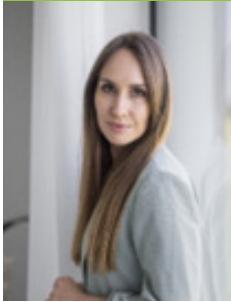
Do rozważenia pozostaje też suplementacja kreatyną. Wątroba, nerki i trzustka wytwarzają naturalnie występującą kreatynę, obecną głównie w tkance mięśniowej. Około 1–2% kreatyny na dobę ulega degradacji, a jej metabolit, kreatynina, jest wydalany przez nerki. Kreatyna może być pozyskiwana też z pożywienia, głównie surowego mięsa. Kreatyna, a dokładnie fosfokreatyna, odgrywa kluczową rolę we wspieraniu metabolizmu energetycznego komórek mięśniowych. Według specjalistów jest ona najskuteczniejszym suplementem diety zwiększającym wydolność podczas intensywnych ćwiczeń, a długofalowo masę mięśniową. Najnowsze doniesienia wskazują, że synteza endogennej kreatyny stopniowo maleje wraz ze wzrostem stopnia przewlekłej choroby nerek, aż do prawdopodobnego zahamowania jej syntezy u pacjentów dializowanych. Należy podkreślić, że metabolit kreatyny, kreatynina, nie jest toksyną. Służy natomiast do oceny czynności nerek, stąd **suplementacja kreatyną nie jest zalecana u pacjentów na wcześniejszych etapach niewydolności nerek (1-4), i u pacjentów po przeszczepie, gdzie będzie zaburzała ocenę funkcji nerek. Co ważne:** na tą chwilę brak jest badań oceniających korzyści i efekty uboczne suplementacji kreatyną u pacjentów dializowanych. Niemniej, uwzględniając, że jedynym obserwowanym powikłaniem u osób zdrowych jest przejściowe zwiększenie stężenia kreatyniny, z potencjalnym obrazem niewydolności nerek, co u pacjentów dializowanych teoretycznie nie stanowi już zagrożenia, suplementacja kreatyną może stanowić korzystne rozwiązanie. **Suplementację należy jednak koniecznie omówić z lekarzem prowadzącym.** Rekomendacje grup eksperckich zalecają suplementację do 0,3 g/kg/dzień lub do 5 g/dzień. Co ciekawe, najnowsze doniesienia wskazują na korzystny wpływ suplementacji kreatyną na funkcje poznawcze, koncentrację i pamięć. Na koniec nadmienię, że dodatkowym uzupełniającym rozwiązaniem, jest zmiana codziennych zachowań.

Zależnie od możliwości, starajmy się nie unikać schodów, małych górerek, krótkich spacerów z obciążeniem (np. torby z zakupami) i innych niewielkich, kontrolowanych

wysiłków dnia codziennego. Niestety w fizjologii obowiązuje prawidłowość „tak masz, jak używasz”. Im bardziej pod górkę na treningu, tym bardziej z górki po treningu. Z tymi słowami życzę progresji, bo najtrudniej zacząć.

DIETETYK RADZI

Jak schudnąć do planowanego zabiegu przeszczepienia nerki?



Dr med. Paulina Borek-Trybała
dietetyk nefrologiczny, onkologiczny,
psychodietetyk
Samodzielny Zespół Dietetyków,
UCK Gdańsk

Przeszczepienie nerki to dla wielu Pacjentów nefrologicznych zwłaszcza dializowanych szansa na powrót do normalności i odzyskanie swobody, którą w mniejszym lub większym stopniu ogranicza choroba. Aby jednak zabieg był możliwy i bezpieczny, organizm musi znajdować się w optymalnej formie. Niezależnie od tego, czy jesteście już w programie dializ, czy czekacie na przeszczepienie wyprzedzające (bez konieczności rozpoczęcia dializoterapii), odpowiednie do niego przygotowanie to podstawa. Bardzo często największym wyzwaniem na tej drodze okazuje się nadmierna masa ciała. Badania statystyczne ukazują skalę tego zjawiska w Polsce, gdzie blisko 65% osób dorosłych boryka się z nadwagą lub otyłością.

Dlaczego prawidłowa masa ciała ma aż takie znaczenie?

Nadwaga i otyłość to nie tylko problem estetyczny – to poważne obciążenie organizmu, które może utrudniać kwalifikację do transplantacji. Otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia wielu poważnych chorób w tym nadciśnienia tętniczego, insulinooporności i stanów zapalnych. Najnowsze światowe wytyczne nefrologiczne (KDIGO 2024) traktują otyłość jako niezależny czynnik napędzający postęp chorób nerek i zwiększający ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. Dodatkowo należy podkreślić, że nadmierna masa ciała może wydłużyć czas oczekiwania na przeszczep oraz zwiększyć ryzyko pojawiania się komplikacji w trakcie i po samej transplantacji.

Należy również pamiętać, że po udanym zabiegu przeszczepienia pacjenci często przybierają na wadze. Badania ukazują, że przyczynia się do tego zniesienie restrykcyjnych ograniczeń dietetycznych, powrót apetytu oraz przewlekłe stosowanie leków immunosupresyjnych. Z tego względu normalizacja masy ciała i wypracowanie zdrowych nawyków przed operacją to najlepsza inwestycja w długoterminowe zdrowie.

Mądra redukcja – jak chudnąć bezpiecznie?

Gwałtowne ograniczenie kalorii i restrykcyjne diety mogą

prowadzić do niedożywienia i osłabienia organizmu, co jest szczególnie niebezpieczne dla pacjentów dializowanych. Redukcja masy ciała zawsze musi być procesem stopniowym. Optymalnym rozwiązaniem jest obniżenie podaży energii o około 500-700 kcal dziennie. Pozwala to na bezpieczną utratę 0,5-1 kg masy ciała tygodniowo, bez ryzyka niedoborów.

W praktyce najlepiej sprawdza się model 4 posiłków, spożywanych w równych odstępach czasu. Stabilizuje to glikemię i zapobiega napadom głodu. Równie istotna jest precyzyjna kontrola podaży płynów, kluczowa dla utrzymania równowagi wodno-elektrolitowej. Ścisłe monitorowanie wypijanej wody pozwala uniknąć przewodnienia i nadmiernych przyrostów masy ciała między zabiegami.

Dieta oparta na różnorodności – co kłaść na talerz?

Zgodnie z wytycznymi, jadłospis powinien w dużej mierze opierać się na niskoprzetworzonych produktach (bez dodatków konserwantów w składzie). Takich jak ryby, jaja, makrony, kasze, warzywa, oleje roślinne.

▪ **Zadbaj o błonnik:** zalecana podaż to 20-30 g/dobę. Świetnym wyborem są warzywa i owoce o niskiej zawartości potasu (np. jabłka, maliny, sałata), a w ramach uzupełnienia – nasiona babki płesznik lub siemien lniane.

▪ **Wyeliminuj żywność przetworzoną:** należy unikać słodzonych napojów, słodyczy oraz produktów wysokoprzetworzonych, które przyczyniają się do zwiększenia masy ciała. Rezygnacja z gotowych dań, wędlin, konserw i słonych przekąsek pomaga zapobiegać nadciśnieniu. Dodatkowo chroni to przed ukrytymi w takiej żywności sztucznymi dodatkami fosforanowymi, które wchłaniają się w 70-100%.

Białko i ruch – ochrona przed utratą masy mięśniowej

Pacjenci dializowani w trakcie odchudzania absolutnie nie powinni obniżać spożycia białka. Zaleca się zmniejszenie porcji węglowodanów takich jak ryż, ziemniaki czy pieczywo oraz tłuszczu jak masło czy oleje roślinne – przy zachowaniu aktualnej podaży produktów typu jaja, mięso, ryby czy rośliny strączkowe. Podczas zabiegu dializy dochodzi do utraty tego makroskładnika, co wymusza jego bieżące uzupełnianie. Zalecana podaż u osób poddawanych hemodializie (HD) wynosi 1,2-1,4 g/kg m.c./dobę, natomiast przy dializie otrzewnowej (DO) 1,3-1,5 g/kg m.c./dobę.

Odpowiednia podaż pełnowartościowego białka zapobiega niedożywieniu białkowo-energetycznemu. Niedożywienie z kolei prowadzi do utraty masy mięśniowej (sarkopenii) i osłabienia organizmu. Aby skutecznie chronić mięśnie, dietę należy połączyć z aktywnością fizyczną. W celu poprawy

metabolizmu zaleca się m.in. spacery, jazdę rowerem oraz ćwiczenia oporowe – o ile nie ma ku temu medycznych przeciwwskazań.

Uwaga: u pacjentów przeddializacyjnych (np. czekających na przeszczep wyprzedzający) zalecenia białkowe są odwrotne – stosuje się u nich dietę niskobiałkową w celu spowolnienia progresji choroby.

Otyłość to choroba – farmakoterapia jako wsparcie

Sama modyfikacja stylu życia nie zawsze przynosi oczekiwane rezultaty. Otyłość to przewlekła choroba, a współczesna medycyna oferuje sprawdzone i bezpieczne metody jej leczenia, w tym leki wspomagające redukcję masy ciała (np. z grupy analogów GLP-1). Wytyczne KDIGO z 2024 roku popierają stosowanie takich rozwiązań u pacjentów nefrologicznych. O kwalifikacji do farmakoterapii zawsze decyduje lekarz. Warto zainicjować ten temat podczas najbliższej wizyty u nefrologa.

Rola psychodietetyki

Zmiana utrwalonych nawyków żywieniowych jest trudna zwłaszcza, gdy konieczna dieta staje się wyjątkowo restrykcyjna. Należy pamiętać, że zdrowe odżywianie to nie kara, lecz skuteczny sposób na poprawę jakości życia. Wsparcie psychodietetyczne pomaga w dostosowaniu się do nowego sposobu żywienia i obniża poziom frustracji. Rozmowa z dietetykiem/ psychodietetykiem lub psychologiem oraz udział w grupach wsparcia stanowią cenne źródło motywacji. Idealnym scenariuszem jest sytuacja, w której proces redukcji masy ciała przebiega

pod opieką zarówno nefrologa, jak i wykwalifikowanego dietetyka. Zdajemy sobie jednak sprawę, że nie każdy pacjent ma stały dostęp do profesjonalnego poradnictwa żywieniowego. W takim przypadku absolutnie kluczowe jest, aby odchudzanie było ściśle monitorowane przez lekarza prowadzącego. Odpowiedni nadzór medyczny pozwala uniknąć groźnych niedoborów składników odżywczych.

Podsumowanie – 5 kluczowych wskazówek dietetycznych przed przeszczepieniem

1. **Stopniowy deficyt kaloryczny** - zmniejsz podaż o 500-700 kcal/dobę, aby bezpiecznie tracić do 1 kg tygodniowo.

2. **Odpowiednia podaż białka w dializoterapii** - utrzymuj spożycie na poziomie 1,2-1,5 g/kg m.c./dobę, chroniąc mięśnie przed rozpadem.

3. **Wysokie spożycie błonnika** - dostarczaj 20-30 g na dobę z dozwolonych warzyw, owoców i nasion, poprawiając metabolizm.

4. **Eliminacja żywności ultraprzetworzonej** - zrezygnuj z wędlin, gotowych dań i konserw, ograniczając podaż sodu poniżej 2000 mg/dobę i unikając dodatków fosforanowych.

5. **Ścisła kontrola płynów** - monitoruj podaż płynów, uwzględniając nie tylko napoje, ale również wodę z zup, owoców i produktów suchych.

6. **Prowadź dzienniczek żywieniowy** - ta prosta metoda monitorowania spożycia czy to w zapiskach w zeszycie czy w jednej z darmowych aplikacji na telefon pomoże Ci świetnie śledzić postępy i jeść bardziej świadomie.

PACJENCI O SOBIE

Sport to moje hobby pomimo choroby



Łukasz Kanasiuk
Centrum Dializ Fresenius
Kraków, os. Złotej Jesieni 1

W wieku młodzieńczym stwierdzono u mnie przewlekłą niewydolność nerek i musiałem podjąć leczenie nerkozastępcze metodą dializy otrzewnowej. Po roku szczęśliwie dostałem przeszczep nerki w Poznaniu, który pozwolił mi na powrót do pełni życia. Zaczęłem trochę ćwiczyć na siłowni i grać w piłkę. W tym czasie również zawarłem związek małżeński. Po 11 latach nerka przestała pracować. Cały czas myślałem o kolejnym przeszczepie, który na szczęście udał się w kwietniu 2021 roku, tym razem w Warszawie w Szpitalu im. Dzieciątka Jezus. Radość szybko znikła, bo nerka nie podjęła pracy. Po jej usunięciu wróciłem do Krakowa na hemodializę, po krótkim czasie znowu

dializowałem się otrzewnowo, a po zapaleniu otrzewnej musiałem znowu powrócić na hemodializę. Po tych przejściach marzyłem o innym życiu. W 2022 roku zacząłem z żoną jeździć na rowerach górskich, które umożliwiały jazdę w terenie z dala od samochodów i spalin. Na początku były to rekreacyjne wycieczki, ale z czasem zainstalowaliśmy sobie aplikacje Strava i zaczęło się pobijanie własnych rekordów na trasach, po których często jeździliśmy. Jak tylko pogoda pozwalała, wojażowaliśmy dwa - trzy razy w tygodniu. W końcu kupiliśmy sobie porządne karbonowe rowery stworzone do ścigania się w maratonach MTB. Niestety w lutym ubiegłego roku zaczął boleć mnie bark, który wydawał mi się zwykłą kontuzją. Po wykonaniu EKG okazało się, że miałem zawał serca. Wszczepiono mi dwa stenty i podjąłem miesięczną rehabilitację. Szybko poczułem się dobrze, wróciłem do pracy i pomału zacząłem wracać do jazdy na rowerze. Jeździłem delikatnie i obserwowałem swoje ciało, kontrolowałem puls. Starłem się też ćwiczyć codziennie, a gdy nie było pogody, wykonywałem ćwiczenia rozciągające i oddechowe. 30 maja 2025 roku spełniłem swoje marzenie startując w maratonie MTB w Tarnowskich Górach. Wyścig, w którym brało udział

400 osób ukończyłem w połowie stawki. Była to dla mnie wielka radość i ogromna satysfakcja. Ilość endorfin i dopaminy jaka została uwolniona podczas i po wyścigu jest nie do opisania. W sierpniu 2025 roku wystartowałem już razem z żoną w wyścigu rowerowym MTB w Psarach. Wynik podobny jak poprzednio, czyli połowa stawki. Wyścig był świetny, ale i bardzo wymagający. Zaraz po zawodach we wrześniu stwierdzono u mnie sepsę i musiałem dwa tygodnie spędzić w szpitalu pod kroplówkami. Bardzo przeżywałem, że dwa ostatnie wyścigi nas ominęły. Na szczęście wyzdrowiałem i zacząłem znowu pomału wracać do aktywności. A tu naraz poczułem ból w klatce piersiowej, co zakończyło się założeniem dwóch bajpasów. Piszę ten tekst będąc właśnie na oddziale rehabilitacyjnym w szpitalu. Niestety dializy i wszystkie związane z nimi powikłania w moim przypadku powodują problemy sercowe. Pomimo aktywnego trybu życia problemy się pojawiają. Nie załamuje się, marzę aby wrócić znowu do jazdy rowerowej. To jest moja pasja i z niej nie zrezygnuję. Łączę ją doskonale z pracą zawodową. Po tylu przejściach nie tracę jednak pogody ducha, co jest główną zasługą mojej kochającej żony. Zawsze mogę też liczyć na pomoc najbliższej rodziny – mamy, ciotki i wujka. Daje mi to wielką siłę, staram się nie narzekać i absolutnie, kategorycznie nie użalam się nad swoim losem. Wręcz przeciwnie, dużo żartuję, uśmiecham się, co wprawia nawet psychologów

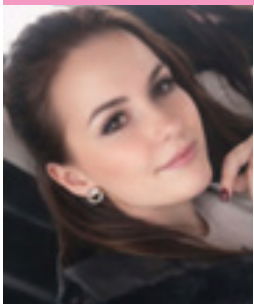
w zdumienie. Uważam, że tak trzeba, mimo że czasem jest ciężko. Dzięki temu moi najbliżsi też martwią się trochę mniej widząc mnie w dobrym nastroju.

Wszystkim Czytelnikom życzę dużo zdrowia, motywacji najlepiej wynikającej z wewnętrznej potrzeby poprawy zdrowia i samopoczucia, a nie przymusu. Nie poddawajcie się chorobie, bądźcie wytrwali, a przede wszystkim pozytywnie nastawieni do życia.



Rocznica ślubu na Przehybie

Dializa otrzewnowa nie zatrzymała mojego aktywnego życia



Alina K.

Centrum Dializ Fresenius
Kraków, os. Złotej Jesieni 1

Od dwóch i pół roku jestem na dializie otrzewnowej. Kiedy dowiedziałam się, że będę musiała rozpocząć leczenie nerkozastępcze, pierwszą myślą było: czy moje życie bardzo się zmieni? Bałam się, że stracę niezależność, możliwość ruchu i realizowania pasji. Dziś wiem, że choć choroba stała się częścią mojej codzienności, nie odebrała mi tego, co dla mnie najważniejsze – aktywności i radości z życia. Wybrałam dializę otrzewnową, ponieważ daje mi większą swobodę i pozwala leczyć się w domu. Dzięki temu mogę planować dzień w taki sposób, by znaleźć czas na ruch i odpoczynek. Jedną z moich największych pasji jest joga. Regularne zajęcia pomagają mi zachować elastyczność, wzmacniają mięśnie i przede wszystkim wyciszają. Na macie uczę się cierpliwości do swojego ciała i akceptacji jego możliwości.

Bardzo lubię również jazdę na rowerze. To dla mnie forma

aktywnego relaksu i sposób na spędzanie czasu na świeżym powietrzu. Nie ścigam się i nie biję rekordów – jeżdżę dla przyjemności. Każda przejażdżka daje mi poczucie wolności i normalności.

Mimo dializ nie zrezygnowałam także z podróży. Oczywiście wymagają one lepszego planowania i przygotowania, ale są jak najbardziej możliwe. Podróżowanie daje mi energię, pozwala poznawać nowe miejsca i ludzi oraz udowadnia, że choroba nie musi zamykać mnie w domu.

Chciałabym, aby osoby stojące przed wyborem metody leczenia wiedziały, że dializa otrzewnowa może iść w parze z aktywnym stylem życia. Ja wciąż ćwiczę jogę, jeżdżę na rowerze i podróżuję – i to jest dla mnie najlepszy dowód, że można żyć pełnią życia mimo choroby.

Zamiłowanie do gry w piłkę nie przemija



Marek Thier

Były pacjent
Centrum Dializ Fresenius
Kraków, os. Złotej Jesieni 1

Od małego dziecka uwielbiałem piłkę nożną, a boisko było dla mnie drugim domem. Kochałem treningi, mecze, rywalizację. Niestety już w dzieciństwie zacząłem się źle czuć, a w wieku 22 lat zdiagnozowana została kamica nerkowa, a po kolejnych latach dowiedziałem się, że mam kłębuszkowe zapalenie nerek. Najbardziej bolało mnie to, że musiałem przestać grać w piłkę. Gdyby nie te problemy nerkowe, to byłbym pewnie lepszym piłkarzem niż biznesmenem. Niestety nerki przestały pracować i byłem dializowany przez trzy lata. Później moja mama w wieku 60 lat, zdecydowała się oddać mi nerkę. W dniu moich czterdziestych urodzin miałem wykonany przeszczep. Do dziś z nią żyję i mogę cieszyć się życiem.

Po przeszczepieniu nerki odżyłem i wróciłem do sportu. Zaangażowałem się w działalność Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, które promuje aktywność fizyczną wśród osób po przeszczepach. Dziś jestem w Zarządzie Stowarzyszenia. Reprezentowałem Polskę na wielu wydarzeniach sportowych. Grałem w piłkę nożną, w kręgle, jeździłem na turnieje oldboyów. Byłem na mistrzostwach piłki nożnej w Dreźnie. Poznałem ludzi z RPA, Tajlandii, Włoch, Finlandii i Irlandii. Do dziś z niektórymi utrzymuję kontakt. To były niesamowite przeżycia, spotkanie z ludźmi i poczucie wspólnoty. Zostałem też kapitanem drużyny walking football

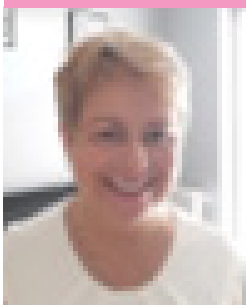
(piłki nożnej chodzonej). Udało mi się zebrać drużynę i wystartowaliśmy w zawodach AGH w Krakowie. Przeszedłem etapami drogę św. Jakuba w Polsce i za granicą. Teraz marzę o starcie w turnieju w Arnheim w Holandii. Planuję też stworzenie drużyny na mecze we Frankfurcie nad Menem. Zapraszam również chętnych pacjentów, którzy chcieliby dołączyć do naszej drużyny, bo wspólnie jesteśmy silniejsi!

Zdarzają się oczywiście chwile załamania, szczególnie porą zimową, kiedy brakuje słońca. Biorę dużo leków, muszę pracować, aby utrzymać rodzinę. Momentami moja psychika tego nie wytrzymała. Ale, gdy pomyślę o mojej wspaniałej rodzinie, ukochanym wnuku to zaraz wstępuje we mnie inny duch i dla nich właśnie chcę żyć i być aktywny. Pracuję zawodowo, również w swoim ogrodzie, działam społecznie na rzecz mojej gminy – Świątyni Górne, biorę udział w różnych akcjach promujących zdrowie nerek i transplantację. Zawsze jednak w tle jest sport i piłka nożna, bo to moja wielka pasja.

Osobom, które dializują się mówię jedno: jeśli tylko macie możliwość, przeszczepiajcie się jak najszybciej. Każdy dzień na dializach może prowadzić do powikłań. A osobom po przeszczepieniu radzę, żeby nie zamykały się w domu. Największym błędem jest izolacja. Warto wyjść do ludzi, znaleźć swoją pasję, spróbować sportu, znaleźć aktywność dla siebie. Nie każdy musi grać w piłkę, można biegać, pływać, grać w kręgle czy uprawiać lekkoatletykę. Najważniejsze jest, żeby ruszać się, korzystać w pełni z życia i mieć cel.

Choruję od prawie 30 lat i cieszę się, że wciąż tu jestem. Dlatego wierzę, że w życiu zawsze trzeba mieć plany i próbować je realizować. Jeśli po drodze zdarzą się trudne momenty, to nie załamywać się, tylko spełniać marzenia.

Sukcesy sportowe po przeszczepie



Agata Dratwińska

Była pacjentka
Kraków, Gdańsk

„Po co mam ćwiczyć? Zdrowi nie mają tyle problemów, co my...”, jęknęła załamana znajoma wtaczając się o kulach do mojego mieszkania. Obie po przeszczepie nerki bierzemy sterydy, po których przytrafiają się nam podczas ćwiczeń częste urazy. Zaakceptowałam to i po każdej kontuzji po raz kolejny cierpliwie buduję formę od nowa. Koleżanka natomiast, gdy przytrafi jej się bolesna

przerwa, wpada w „otchłań zniechęcenia”, szukając u mnie pocieszenia i motywacji. Rozumiem ją, mnie też czasem dopada zniechęcenie, nie rezygnuję jednak, lecz szukam różnych metod, by „chciało mi się chcieć”. Jeden z moich sposobów, by się zmotywować, to przypominanie sobie sytuacji zdrowotnych, gdy wypracowana wcześniej wysoka sprawność bardzo się opłacała. Zauważyłam to pierwszy raz, gdy po zawale i bajpasach w 2001 roku znalazłam się w sanatorium i tam znacznie szybciej i sprawniej niż inni pacjenci doszłam do siebie. Po roku od bajpasów serce osiągnęło według kardiologa „wydolność jak u sportowca”, a każda próba wysiłkowa pokazuje niezmiennie 200% normy wiekowej. Utrzymanie tego poziomu jest moim głównym celem. Kolejnym zdrowotnym wyzwaniem, który wspominam dla samomotywacji, jest dializa i przeszczep sprzed dziesięciu prawie lat. Wtedy całkiem już świadomie,

chcąc być w jak najlepszej formie fizycznej w czasie operacji i po, ćwiczyłam intensywnie, także na dializie otrzewnowej. Tuż przed przeszczepem lekarz docenił moje wysiłki i nazwał „rodzynkiem” - pacjentem w bardzo dobrej kondycji i bez chorób towarzyszących. I znów po operacji bardzo szybko wróciłam do formy fizyczno-psychicznej. Urozmaicenie i nowe sporty, to kolejne sposoby, by niezmiennie „mi się chciało”. Dlatego do jazdy rowerem po kilkadziesiąt kilometrów każdego dnia dodałam kajak w lecie, a w zimie wiosłowanie na siłowni. No i „zajawka” z ostatnich miesięcy: tenis stołowy z trenerem trzy razy w tygodniu, które to treningi wprawiają mnie w stan euforii. Dodam jeszcze, że korzyści z ruchu mam więcej: brak częstych skutków

ubocznych immunosupresantów takich jak np. depresja, bezsenność, osteoporoza, ból stawów, cukrzyca polekowa oraz wiele innych chorób.

Czy warto ćwiczyć pięć razy w tygodniu, a także męczyć się odbudowując formę po częstych przymusowych przerwach? Zdecydowanie tak, zachęcam z pełnym przekonaniem. Albowiem stabilne i dobre wyniki badań klinicznych, zdrowie, samopoczucie oraz radość życia nie mają ceny. Trzeba tylko poszukać sportu dla siebie, aby chciało się ćwiczyć. Dodam tylko tytułem komentarza, że po naszej rozmowie koleżanka wyszła z mego mieszkania znów uśmiechnięta i gotowa do działania.

WYDARZENIA

Zdrowie dla nerek



Prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska
Konsultant Krajowy w dziedzinie Nefrologii
Kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii
i Immunologii Klinicznej przy
4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym
Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej



Historia obchodów Światowego Dnia Nerek rozpoczęła się ponad 20 lat temu z inicjatywy Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego oraz Międzynarodowej Federacji Fundacji Nerkowych. Od 9 marca 2006, co roku, w drugi czwartek marca obchodzimy Światowy Dzień Nerek - w tym roku 12 marca. Ta międzynarodowa inicjatywa ma zwrócić uwagę na znaczenie zdrowia nerek oraz na problem przewlekłej choroby nerek (PChN), na którą choruje nawet 10% populacji świata, a w Polsce około 4,5 miliona osób - stanowi więc jeden z najpoważniejszych problemów współczesnej medycyny i najważniejszych wyzwań zdrowia publicznego.

Międzynarodowy dzień nerek to dziś jedna z największych skoordynowanych kampanii zdrowotnych na świecie. Skupia uwagę opinii publicznej, decydentów i środowiska medycznego wokół problemu chorób nerek. W tym dniu na całym świecie organizowane są działania edukacyjne, kampanie informacyjne oraz akcje profilaktyczne zachęcające do wykonywania badań, a budynki użyteczności publicznej rozświetlają się w kolorach kampanii.

Celem tych akcji jest zwiększenie świadomości na temat chorób nerek a także okazja do przypomnienia, jak ważna jest profilaktyka, wykonywania regularnych badań, wczesne wykrywanie chorób oraz dostępność dobrze funkcjonującej opieki nefrologicznej.

W tym roku w wydarzeniu uczestniczy ponad 100 krajów z sześciu kontynentów. Wiele języków, ale jeden cel - podnoszenie świadomości, że nerki są fundamentem zdrowia i że trzeba je chronić. Każda edycja Światowego Dnia Nerek skupia się wokół innego hasła. W tym roku brzmi ono: „Zdrowe nerki dla wszystkich: troska o ludzi, troska o planetę” - i nie jest to przypadkowy wybór, tylko podkreślenie, że zdrowie nerek jest powiązane nie tylko z opieką medyczną, ale także ze środowiskiem i stylem życia. Kampania promuje profilaktykę, wczesne wykrywanie chorób nerek oraz bardziej zrównoważone systemy opieki zdrowotnej.

Mimo, że na świecie chorują miliony osób i ich liczba stale rośnie, wiedza na temat przewlekłej choroby nerek jest wciąż niewystarczająca. Do najważniejszych czynników ryzyka PChN należą cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość i choroby sercowo-naczyniowe. Ryzyko zachorowania rośnie z wiekiem, ważne są też predyspozycje rodzinne. Przewlekła choroba nerek rozwija się bez wyraźnych objawów przez wiele lat i wielu chorych nie jest świadomych ani obecności choroby ani związanych z nią zagrożeń - nie tylko progresji do schyłkowego stadium niewydolności nerek i konieczności leczenia nerkozastępczego, ale przede wszystkim bardzo dużego wzrostu ryzyka zachorowania na choroby sercowo-

naczyniowe i zwiększenia śmiertelności z tego powodu. Wczesne wykrycie PChN daje szansę na spowolnienie jej postępu i zapobieganie poważnym powikłaniom, ale często chorzy dowiadują się o tym, że chorują dopiero w zaawansowanym stadium, gdy konieczne staje się leczenie nerkozastępcze - dializoterapia lub przeszczepienie nerki.

W ubiegłym roku na 78. Zgromadzeniu WHO przyjęto pierwszą w historii rezolucję poświęconą chorobom nerek i uznano PChN za chorobę cywilizacyjną. To formalny sygnał dla rządów i systemów ochrony zdrowia na całym świecie, że choroby nerek muszą stać się globalnym priorytetem zdrowia publicznego. W Polsce rok 2026 został ogłoszony rokiem profilaktyki. To szczególna okazja, aby podkreślić znaczenie wczesnego wykrywania chorób nerek.

Badania pozwalające rozpoznać PChN są łatwo dostępne i tanie - to oznaczenie stężenia kreatyniny we krwi z obliczeniem wskaźnika eGFR, wskaźnik albumina/kreatynina w moczu (UACR) i badanie ogólne moczu. W rozpoznaniu pomagają też badania obrazowe, w tym USG nerek oraz pomiar ciśnienia tętniczego. Te proste badania mogą uratować zdrowie, dlatego ważne jest, aby te badania były regularnie wykonywane, szczególnie u osób z grup ryzyka - przede wszystkim pacjentów z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, chorobami sercowo-naczyniowymi, palaczy tytoniu, u otyłych i seniorów.

Światowy Dzień Nerek to także dobra okazja, żeby przypomnieć, że często rozwój chorób nerek można ograniczyć lub opóźnić dzięki zdrowemu stylowi życia, w tym utrzymywaniu prawidłowej masy ciała, regularnej aktywności fizycznej, ograniczeniu spożycia soli, unikaniu odwodnienia i palenia tytoniu. Istotne jest także unikanie leków nefrotoksycznych, w tym tak często stosowanych

leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych a także regularne wykonywanie badań kontrolnych.

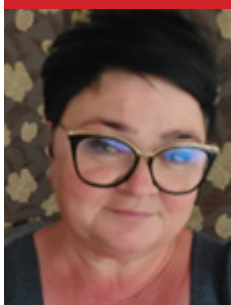
Gdy przewlekła choroba nerek osiągnie stadium schyłkowej niewydolności nerek konieczne staje się leczenie nerkozastępcze - dializoterapia lub przeszczepienie nerki. Przeszczepienie nerki to najlepsza metoda terapii nerkozastępczej, znacząco poprawiająca jakość i długość życia pacjentów, dlatego niezwykle ważne jest również zwiększanie świadomości społecznej na temat donacji narządów.

W Światowym Dniu Nerki przypominamy, że zdrowie nerek zależy nie tylko od systemu ochrony zdrowia, lecz także od świadomości pacjentów. Edukacja społeczeństwa, dostęp do badań profilaktycznych oraz współpraca lekarzy różnych specjalności mają kluczowe znaczenie dla wczesnego wykrywania chorób.

Światowy Dzień Nerki nie jest tylko symboliczną datą w kalendarzu. To przypomnienie, że zdrowie nerek zależy w dużej mierze od naszej świadomości i codziennych wyborów a regularne badania, kontrola chorób przewlekłych i świadome decyzje dotyczące stylu życia mogą pomóc zapobiec wielu poważnym problemom zdrowotnym. Dla pacjentów z chorobami nerek oraz ich rodzin jest to dzień solidarności, wsparcia i budowania wiedzy, która ułatwia życie z chorobą.

Każdy z nas powinien zrobić prosty krok dla zdrowia swoich nerek – wykonać podstawowe badania i zadbać o zdrowy styl życia.

V Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych w Zabrze



Mgr piel. Katarzyna Kalista

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

Dnia 8 listopada 2025 roku odbyły się w Zabrzu w Centrum Symulacji Medycznej obchody V Ogólnopolskiego Dnia Osób Dializowanych pod hasłem: Dzieci na dializie – niech ich marzenia rosną bez ograniczeń. Organizatorem było Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki oraz Oddział Nefrologii Dziecięcej z Pododdziałem Dializoterapii Dzieci, SPSK nr 1 w Zabrzu, Katedry i Kliniki Pediatrii WNM w Zabrzu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Na sali wykładowej zebrały się dzieci dializowane i po przeszczepie nerki wraz z rodzicami, personel medyczny Oddziału oraz zaproszeni goście. Uczestników

tej uroczystości witali prezes prof. Rajmund Michalski oraz z-ca prezesa mgr Dorota Ligęza. Odczuwało się emocje, bo dializoterapia dziecięca to niełatwa dziedzina. Ale dzięki zaangażowaniu rodziców, personelu medycznego i innych pozarządowych organizacji, mali pacjenci mają szansę na poprawę zdrowia i jakości życia. Dlatego tak ważne było to spotkanie – integracja, ale również zwiększenie świadomości społeczeństwa o dializoterapii dzieci. Było ono wyjątkowe, pełne wiedzy, rozmów, porad i dobrej energii, ale również biegających, bawiących się i radosnych dzieci. Nie zabrakło, tak bardzo potrzebnej, dawki wiedzy medycznej od wybitnych specjalistów w dziedzinie dializoterapii dzieci, ale też w postaci poradników dla osób dializowanych (hemodializa i dializa otrzewnowa), informatorów o życiu z chorobami nerek oraz zdrowego poczęstunku dla uczestników.

Prof. Danuta Zwolińska – konsultant krajowy ds. nefrologii dziecięcej przypominała coś bardzo ważnego - nerki pracują w ciszy, nie alarmują, nie protestują, dopóki naprawdę nie przestaną funkcjonować. A gdy zawodzą



Uczestnicy spotkania w Zabrzu

u dziecka, w życie całej rodziny wdziera się świat techniki medycznej: kable, cyklery i szpitalne korytarze. Mówiła o tym, że dializoterapia dzieci to świat pełen ludzkich historii. Opowiadała o niemowlętach ważących trzy kilogramy, które można dializować jedynie ręcznie, o rodzicach uczących się pielęgnacji cewnika tak, jakby od tego zależał każdy kolejny dzień, o dorastaniu w cieniu ograniczeń z pragnieniem normalnego życia.

Prof. Maria Szczepańska, Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii ŚUM w Katowicach, przypomniała początki dializoterapii dziecięcej w Zabrzu - 21 września 1987 roku odbyła się pierwsza hemodializa dziecka. Od tego momentu oddział się rozwijał. Pani Profesor zaznaczyła, że kluczem do skutecznej terapii jest praca całego zespołu: nefrologów, pielęgniarek dializacyjnych, dietetyków, techników, psychologów, nauczycieli i laboratoriów. Celem dializy jest utrzymanie dziecka w jak najlepszym stanie do czasu transplantacji nerki. Cieszę się, że od 1991 roku mogłam być częścią tego zespołu. Stąd w tym dniu byłam niezwykle wzruszona, bowiem właśnie w tym oddziale w Zabrzu rozpoczęła się moja przygoda z „dializami”. W trakcie wykładu Pani prof. Maria Szczepańska pokazała zdjęcie książki ewidencji dializ, którą założyłam i prowadziłam wspólnie z koleżankami pielęgniarkami przez lata pracy.

Dr med. Elżbieta Trembecka-Dubel, adiunkt z poprzednio wymienionej Kliniki podkreśliła, że przewlekła choroba nerek u dzieci to codzienność wymagająca stałej uwagi nie tylko od lekarzy, ale także od rodzin. Uzmysłowiła wszystkim zebrany, jak trudno jest w porę uchwycić pierwsze objawy chorób nerek, bo nie mają swoistych objawów, jak trudna jest diagnostyka i leczenie. Jak ważna jest opieka nefrologiczna - to nie tylko leki i procedury, ale

także edukacja, przygotowanie domu do dializ, dbałość o szczepienia i wsparcie psychologiczne.

Zabrała też głos mgr Agata Domżol, doświadczona dietetyczka kliniczna, która podkreśliła jak ważną rolę spełnia dietetyk w opiece nad dzieckiem dializowanym. Dietetyk powinien pomagać rodzinom zrozumieć, jak wygląda bezpieczna dieta w chorobie nerek dziecka, jakie produkty należy wybierać, jak planować posiłki i jaką stosować technikę gotowania, by uniknąć nadmiaru potasu czy fosforu.

O tym jak duże znaczenie ma rozmowa z dzieckiem i rodzicami mówił dr med. Jacek Lange – nefrolog i psychoterapeuta. Każde dziecko inaczej reaguje na chorobę i inaczej odbiera komunikaty. Włączenie go w proces leczenia (na miarę wieku i możliwości) pomaga zmniejszyć lęk i budować poczucie sprawczości. Rodzice potrzebują jasnych wyjaśnień i spokojnego prowadzenia przez kolejne etapy terapii.

Niezwykle ciekawym elementem programu był rodzinny panel dyskusyjny z udziałem matek dzieci dializowanych i moim. Tematem przewodnim była: „Nasza codzienność z dzieckiem dializowanym - doświadczenia, wsparcie, potrzeby”. Był to bardzo wzruszający moment spotkania. Wszystkie mamy z wielkimi emocjami podzieliły się swoimi historiami. Chciałabym, aby wszyscy wiedzieli jak niełatwo jest być rodzicem dializowanego dziecka, jak chciałoby się dać mu wszystko co najlepsze, a trzeba wprowadzać zasady i ograniczenia. To dla mnie zaszczyt, że mogłam pojawić się na tym spotkaniu.

Dla dzieci na zakończenie spotkania przygotowano atrakcje, animacje, drobne prezenty i część artystyczną. W zabawę włączyli się też dorośli, pokazując jak ważne jest dobro i radość maluchów. Cudowny nastrój i przemiła atmosfera pozostanie na długo w pamięci dzieci.

V Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych w Zabrzu był pełen radości i ciepła, wiedzy i nadziei. To spotkanie pokazało jak dobro dzieci, ich zdrowie i życie jest dla nas wszystkich ważne. Jak empatia, uważność i umiejętność słuchania są w pracy z dziećmi dializowanymi równie istotne jak wiedza kliniczna. To wszystko po to, aby rodzina dializowanego dziecka nie czuła się osamotniona w leczeniu swojego malucha.



Zabawa była wspianała

Ważne wydarzenia w działalności Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki



**Prof. dr hab.
Rajmund Michalski**
Prezes OSMN
Fresenius Medical Care Polska SA

Efektywnie działająca organizacja pacjencka nie może istnieć bez współpracy z lekarzami, decydentami oraz firmami farmaceutycznymi i świadczącymi usługi medyczne. Nie zawsze interesy są zbieżne, ale nieustannie naszym głównym celem jest działanie na rzecz dobra pacjentów. Prawie 4 lata temu razem z Dorotą Ligęzą zdecydowaliśmy się kontynuować działalność OSOD pod nową nazwą Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki (OSMN). Nie do końca byliśmy świadomi co nas czeka, jaka jest skala potrzeb i problemów pacjentów oraz co realnie możemy w tych kwestiach zrobić. Co się udało, a co (jeszcze) nie – widać to obserwując nasze media społecznościowe.

Wiele naszych działań jest trudnych, czasem nie przynoszą one oczekiwanych rezultatów, ale wciąż jednak podejmujemy je uporczywie, z zaangażowaniem, wysiłkiem i wielką determinacją. Działamy wierząc, że ostatecznie przyniesie to pożądaną zmianę. Przykładem są apele jakie kierujemy między innymi do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia czy Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, a czasami do konkretnych adresatów. Jesteśmy bardzo zaniepokojeni danymi resortu zdrowia, które dotyczą zadłużenia polskich szpitali, zatrważającym kryzysem finansowym NFZ, a także informacjami płynącymi ze szpitali o braku płynności finansowania różnych procedur, w tym tzw. „nadwykonan” czyli świadczeń medycznych udzielonych przez szpitale ponad limit określony w umowie. Pogorsząca się wraz z upływem czasu sytuacja prowadzi do zauważalnych już ograniczeń w dostępności do świadczeń. Szczególnie dotkliwe i budzące nasze poważne obawy dotyczą ograniczeń płatności gwarantowanych, pozaryczałtowych świadczeń ratujących życie, jakimi są dializy i płatności obsługi programów lekowych, które wydłużają czas do rozpoczęcia dializoterapii u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek oraz trudności z wykonywaniem badań koniecznych do kwalifikacji do przeszczepienia nerek. OSMN aktywnie współdziała w tych aspektach z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia. O tych wszystkich naszych działaniach informujemy na bieżąco na forum społecznościowym.

Poprzez czasopismo „Dializa i Ty” pragnę natomiast poinformować Czytelników o dwóch ważnych wydarzeniach,

w których razem z Dorotą Ligęzą miałem przyjemność i zaszczyt uczestniczyć. W dniach 3-5 listopada ubiegłego roku w Mediolanie, na zaproszenie organizatorów, wzięliśmy udział w corocznym spotkaniu Europejskiej Federacji Pacjentów z Chorobami Nerek (European Kidney Patients Federation - EKPF), którego członkiem jest też Nasze Stowarzyszenie. Celem EKPF jest: pozycjonowanie przewlekłej choroby nerek (PChN) na czołowych miejscach europejskiej agendy zdrowia publicznego, wprowadzenie systemu wczesnego wykrywania chorób nerek, ustalenie europejskich standardów jakości w opiece nefrologicznej nad pacjentami, intensyfikacja współpracy oraz wymiany informacji z podmiotami zajmującymi się problematyką nerkową.

Udział w tym wydarzeniu był dla nas znakomitą okazją do spotkania się z reprezentantami innych organizacji pacjenckich z Europy i rozmowy o strukturze oraz problemach opieki nefrologicznej w innych krajach, a także z jakimi wyzwaniem mierzą się tamtejsi pacjenci w porównaniu z warunkami polskimi. Należy tu podkreślić fakt, że większość członków tych organizacji stanowią pacjenci chorzy nefrologicznie, czyli osoby, które rozumieją sytuację i orientują się w zagadnieniu. Jedną z osób, która wywarła na nas niezwykle wrażenie to pan Olav Fikse z Norwegii, który żyje już 44 lata z przeszczepioną nerką!!! Dostał ją od mamy i powiedział nam, że jego nerka ma już 96 lat. Jak na te lata to funkcjonuje doskonale. Należy podkreślić, że taka wiadomość powinna dodać pacjentom otuchy.... Kolejne ważne wydarzenie, o którym warto napisać, odbyło się w dniach 11-12 lutego tego roku w Warszawie. Było to jubileuszowe XX Forum Praw Pacjenta, w którym razem z Dorotą Ligęzą mieliśmy dzięki organizatorom możliwość przygotowania własnego panelu poświęconego problemom dotyczącym edukacji i wczesnej profilaktyki chorób nerek, a także dializoterapii, programów lekowych oraz transplantacji nerek. Panel odbył się w ramach sesji „Choroby nerek – niedoszacowany problem zdrowia publicznego. Dlaczego nefrologia powinna stać się priorytetem systemowym?” Uczestnikami naszego panelu byli: prof. Magdalena Krajewska – Krajowy Konsultant ds. Nefrologii, prof. Beata Naumnik – Wice-Prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Maciej Karaszewski – Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia i dr Michalina Bou-Matar – przedstawicielka lekarzy rodzinnych. Kluczowe przesłanie z tego wydarzenia to fakt, że polska nefrologia w 2026 roku potrzebuje konkretnych decyzji w tematach, o których rozmawiamy od lat. Dotyczą one przede wszystkim profilaktyki oraz badań do przeszczepienia nerki. Jesteśmy coraz bliżej sukcesu, a jedną z dróg do jego osiągnięcia jest ciągła nasza aktywność, lobbowanie i przypominanie decydentom o naszych problemach.

Należy podkreślić, że w tym roku Kraków stanie się stolicą polskiej nefrologii, bowiem odbędą się tu ważne dla lekarzy i pielęgniarek konferencje: Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego (18-20 czerwca) i Krakowskie Dni Dializoterapii (3-5 września). Ogólnopolskie Stowarzyszenie „Moje Nerki” w dniach 7-8 października będzie gościć



Zespół OSMN na zjeździe EKPF w Mediolanie

delegatów EKPF, a w dniu 8 listopada zorganizuje po raz szósty Ogólnopolski Dzień Osób Dializowanych. Będzie się dziać w grodzie Wandy i Kraka!

Po raz kolejny zwracamy się do Was – drodzy Czytelnicy, pomóżcie nam, ponieważ sami wszystkiego nie załatwimy. Wielu z Was jest aktywnych w mediach społecznościowych, ale pamiętajmy także o tych (a jest ich zdecydowana większość), którzy unikają świata wirtualnego. Taka pomoc może polegać np. na podzieleniu się z nami na łamach czasopisma swoimi historiami, przygotowywaniem różnych materiałów na wydarzenia, na stronę internetową jak i bezpośredni udział w wielu wydarzeniach, które odbywają się w różnych miejscach Polski. Chcemy, by nasze Stowarzyszenie było żywe i widoczne i, aby pomagało nam. Bez Waszego aktywnego udziału nie będzie to możliwe. Już teraz myślimy o naszych następcach, którzy będą nieśli ten kaganek „nefrologicznej” edukacji wszystkim potrzebującym.



Uczestnicy panelu zorganizowanego przez OSMN

DIALIZY WAKACYJNE

Podróże z dializami – o łączeniu rytmu leczenia z poczuciem wolności



Małgorzata Poźniak
Koordynatorka d.HOLIDAY
Diaverum Polska

Wielu pacjentów dializowanych nadal zastanawia się, czy możliwe jest połączenie podróżowania z leczeniem nerkozastępczym. Rozwój programów wspierających pacjentów pokazuje, że choroba nie musi odbierać marzeń o podróżach - wystarczy je dobrze zaplanować. Jednym z rozwiązań, które ułatwia organizację dializ podczas podróży, jest program d.HOLIDAY prowadzony przez Diaverum.

Podróżowanie bez przerwy w dializoterapii

Program d.HOLIDAY został stworzony po to, aby pacjenci dializowani mogli łatwiej kontynuować leczenie także poza miejscem zamieszkania - czy to podczas wakacyjnych wypraw, odwiedzin bliskich, czy krótkich wyjazdów służbowych. W jego ramach w jednym z ośrodków Diaverum w Polsce lub na świecie można zarezerwować tzw. dializy gościnne ze wsparciem medycznym i organizacyjnym. Pacjenci, planując wyjazd, otrzymują pomoc w znalezieniu odpowiedniego ośrodka, w dopasowaniu terminów oraz w dopełnieniu formalności.

Program działa **w 24 krajach na czterech kontynentach** - w Europie, Azji, Ameryce Południowej i Afryce, a ośrodki Diaverum znajdują się w ponad 450 lokalizacjach. To oznacza, że pacjenci mają szeroki wybór miejsc, gdzie mogą realizować zabiegi dializ, nie rezygnując z przyjemności podróżowania. Dla osób, które

znajdują się na liście oczekujących na przeszczep, istnieje także dodatkowa możliwość: skorzystanie z d.HOLIDAY Fly Back — programu szybkiego i bezpiecznego powrotu do kraju, jeśli pacjent otrzyma wezwanie na przeszczep w trakcie pobytu za granicą. W ramach programu Diaverum organizuje i finansuje powrót pacjenta lub zapewnia pełny zwrot kosztów powrotu.

Dlaczego warto rozważyć dializy wakacyjne?

Każdy pacjent poddawany dializoterapii wie, jak ważna jest regularność zabiegów i planowanie czasu. Wyjazd, który obejmuje dializy w miejscu docelowym, daje szansę na większe poczucie wolności i możliwość pełniejszego cieszenia się wakacjami czy czasem spędzonym z bliskimi, bez potrzeby szybkiego powrotu do domu i macierzystego ośrodka dializ. Program d.HOLIDAY pozwala na:

- dostęp do sprawdzonej i profesjonalnej opieki medycznej również poza macierzystym ośrodkiem – ośrodki dializ Diaverum prowadzą leczenie zgodnie z obowiązującymi standardami i współpracują z wykwalifikowanym personelem;
- kontynuację leczenia w dogodnym miejscu – lekarze i zespoły ośrodków pomagają w płynnym transferze dializ z macierzystego ośrodka do ośrodka wakacyjnego;
- większą niezależność – dializy nie muszą wyznaczać granic planów pacjentów, mogą wybrać się nad morze, w góry czy do najpiękniejszych miast Europy.

Popularne kierunki

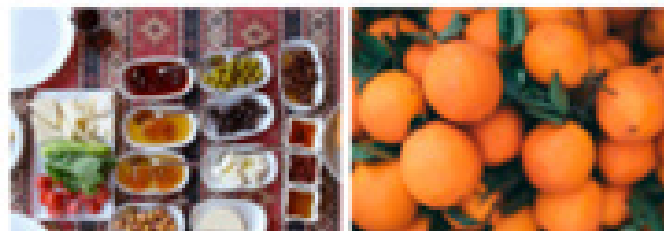
Platforma d.HOLIDAY udostępnia informacje o wielu krajach, w których można zaplanować swoje wakacje z dializami. Oto kilka z nich – każdy z charakterystycznym klimatem i atrakcjami.

- **Hiszpania** (fot. 1) – to jeden z kierunków najchętniej wybieranych przez pacjentów dializowanych. Ciepły klimat, piękne plaże i żywa kultura sprawiają, że Costa del Sol czy Majorka mogą być dobrym miejscem na urlop. Lokalne ośrodki zapewniają leczenie, które można wkomponować w plan podróży.



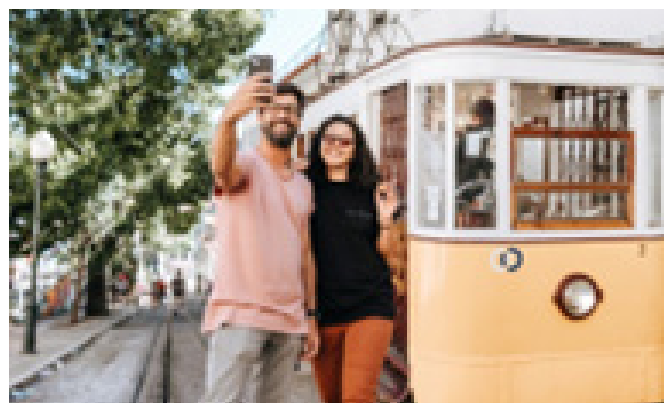
fot. 1. Stacja Dializ Diaverum „Madonna z Montserrat” w Barcelonie

- **Włochy** (fot. 2) – romantyczne miasteczka, bogata historia i kuchnia znana na całym świecie to tylko część atrakcji. W turystycznych regionach Włoch znajdują się liczne ośrodki Diaverum, dzięki czemu dializa może odbyć się w przerwie od zwiedzania.



fot. 2. Włoskie i hiszpańskie przysmaki

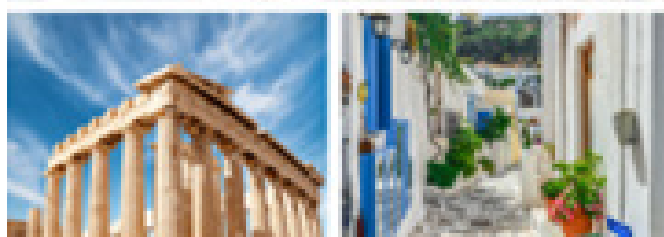
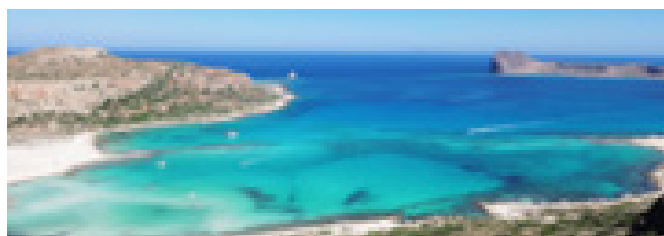
- **Portugalia** (fot. 3) – kraj pełen kontrastów – od spokojnych plaż Algarve po tętniące życiem Lizbonę i Porto. Nadmorskie krajobrazy i przyjazna atmosfera



fot. 3. Kultowy tramwaj „28” wizytówka Lizbony

to sprzyjające tło dla wakacyjnych aktywności połączonych z dializami.

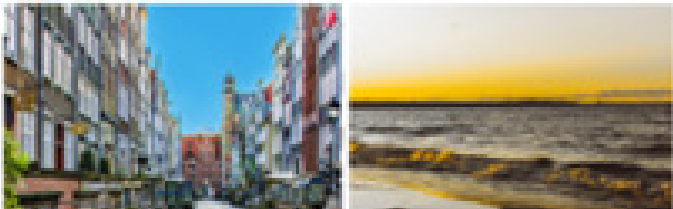
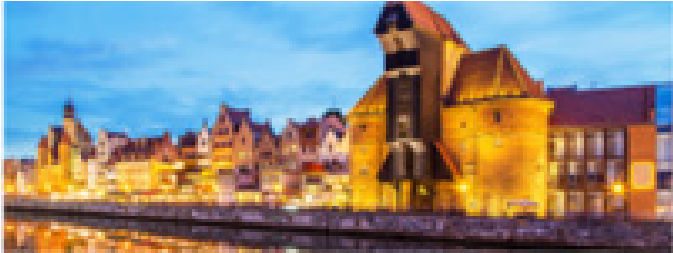
- **Grecja** (fot. 4) – bogactwo wysp, historyczne ruiny i krystalicznie czyste morze przyciągają turystów z całego świata. Ośrodki Diaverum w regionach turystycznych tego kraju dają możliwość połączenia regenerującego wypoczynku z leczeniem.



fot. 4. Grecja

▪ **Brazylia, Chile, Urugwaj, Maroko, Malezja, Singapur** – dla osób, które marzą o bardzo dalekich podróżach lub egzotycznym klimacie. Część ośrodków Diaverum znajduje się również poza Europą, oferując alternatywę dla tradycyjnych kierunków.

▪ **Polska** (fot. 5) – to dobry wybór dla osób, które preferują krajowe wyprawy lub chcą uniknąć długich lotów. Wśród szczególnie atrakcyjnych miast warto wymienić Gdańsk, który przyciąga nadmorskim klimatem, szerokimi plażami i zabytkowym centrum miasta oraz Kraków – idealny dla miłośników historii, architektury i spokojnego zwiedzania.



fot. 5. Gdańsk

Co warto zapamiętać

Osoby poddawane dializoterapii mogą prowadzić aktywne życie. Dzięki rozbudowanej sieci ośrodków oraz profesjonalnemu wsparciu możliwe jest zaplanowanie wakacji lub wyjazdu rodzinnego bez przerywania leczenia. Wystarczy odpowiednio wcześniej przygotować podróż, skontaktować się z zespołem Diaverum i upewnić, że wszystkie formalności zostały dopięte – wtedy dializa staje

się jednym z elementów wyjazdu, a nie jego ograniczeniem. **Jak korzystać z dializ wakacyjnych w ramach d.HOLIDAY?**

W pierwszym kroku najlepiej:

- odwiedzić platformę www.d.holiday (dostępna w języku angielskim) lub www.bookdialysis.com/pl (dostępna w języku polskim), wybrać kraj, miasto oraz termin wyjazdu, a następnie wypełnić formularz zgłoszeniowy. Po przesłaniu rezerwacji z pacjentem skontaktuje się koordynator i potwierdzi dostępność dializ;
 - lub skontaktować się z Koordynatorką d.HOLIDAY pod numerem: +48 22 516 06 00,
 - lub zgłosić wyjazd w swoim ośrodku dializ w Polsce – personel pomoże przygotować dokumentację medyczną i przekazać ją do ośrodka docelowego.
 - W razie potrzeby można również skontaktować się bezpośrednio z wybranym ośrodkiem Diaverum w miejscu planowanego pobytu.
- Życzymy Państwu pięknych podróży i dobrego wypoczynku!

Artykuł sponsorowany i przygotowany przez Diaverum Polska

Od Redakcji:

13 maja 2026 r. w Sopocie Diaverum organizuje konferencję poświęconą programowi d.HOLIDAY.

W spotkaniu wezmą udział koordynatorzy d.HOLIDAY z międzynarodowego zespołu Diaverum oraz goście, w tym przedstawiciele stowarzyszeń pacjentów. Celem wydarzenia jest wymiana doświadczeń i rozmowy o tym, jak dotychczasowe rozwiązania dotyczące dializ gościnnych działają w praktyce i jak odpowiadają na realne potrzeby pacjentów dializowanych. Relację z konferencji opublikujemy w jesiennym wydaniu czasopisma.

Dializy wakacyjne – więcej niż wakacje, więcej niż leczenie



Joanna Narożniak
Stacja Dializ Mucaria

Pacjenci nie tylko wypoczą, ale bardziej uśmiechnięci, a czasem nawet odmienieni. Z naszego doświadczenia wynika, że nawet krótki wyjazd potrafi zmienić sposób, w jaki pacjent patrzy na swoją chorobę i codzienność. Dializy wakacyjne to nie tylko możliwość kontynuowania terapii poza miejscem stałego zamieszkania. **To realna szansa na poprawę jakości życia pacjenta**, wzmocnienie jego dobrostanu psychicznego oraz utrzymanie aktywności społecznej mimo choroby przewlekłej.

Współczesna medycyna coraz wyraźniej podkreśla, że skuteczność leczenia nie zależy wyłącznie od parametrów klinicznych, ale również **od kondycji psychicznej i społecznej chorego.**

Integracja społeczna

Pacjenci dializowani często doświadczają ograniczeń w życiu towarzyskim i rodzinnym. Stały harmonogram zabiegów może prowadzić do poczucia izolacji oraz wykluczenia z codziennych aktywności. Dializy wakacyjne umożliwiają wspólne wyjazdy z rodziną i przyjaciółmi, aktywne uczestnictwo w życiu bliskich oraz budowanie nowych, pozytywnych doświadczeń. Z naszej praktyki wynika, że bardzo ważnym elementem jest także przełamanie bariery kulturowej i językowej oraz otwarcie się na nowe środowisko – pacjenci nawiązują znajomości na miejscu, czują się bardziej pewni siebie i są częścią większej społeczności.

Integracja społeczna oraz odpoczynek mają istotne znaczenie

terapeutyczne. Badania pokazują, że wsparcie społeczne jest jednym z kluczowych czynników wpływających na lepsze radzenie sobie z chorobą przewlekłą, niższy poziom depresji oraz wyższą jakość życia pacjentów nefrologicznych.

Zmiana otoczenia i oderwanie się od rutyny

Przewlekłe leczenie wiąże się z powtarzalnością i silnie ustrukturyzowaną codziennością. Zmiana otoczenia - nawet czasowa - pozwala przerwać schemat „dom - stacja dializ - dom”, który bywa obciążający. W przypadku wyjazdów zagranicznych, takich jak pobyt na Sycylii, stanowi dla wielu pacjentów wręcz całkowitą zmianę perspektywy - inne widoki, krajobrazy, klimat, zwyczaje i styl życia. Dla polskiego pacjenta to często zupełnie nowe doświadczenie, które pozwala oderwać się od codzienności nie tylko fizycznie, ale i mentalnie. Zmiana perspektywy często okazuje się równie ważna jak sama terapia.

Psychologia zdrowia podkreśla, że zmiana środowiska sprzyja regeneracji poznawczej i emocjonalnej. Różnorodne badania nad wpływem urlopu na dobrostan (m.in. publikacje w Journal of Happiness Studies) wskazują, że wyjazdy wiążą się z istotnym spadkiem napięcia i zmęczenia oraz wzrostem satysfakcji z życia. Co ciekawe, już samo planowanie wyjazdu może poprawiać nastroj i zwiększać poczucie kontroli nad własnym życiem.

Redukcja stresu i lepsze samopoczucie

Choroba przewlekła może być długotrwałym źródłem stresu. U pacjentów hemodializowanych często obserwuje się podwyższony poziom objawów depresyjnych i lękowych. Bardzo często pacjenci zgłaszają, że w trakcie wyjazdu odnotowują lepsze samopoczucie, szybciej regenerują się po dializie, mają więcej energii i chęci do działania - z przyjemnością spacerują, zwiedzają i aktywnie spędzają czas między zabiegami. Kontakt z naturą, przebywanie nad morzem, ekspozycja na światło słoneczne i aktywność na świeżym powietrzu wpływają korzystnie na układ nerwowy - obniżają poziom kortyzolu (hormonu stresu), poprawiają jakość snu oraz wspierają ogólne samopoczucie. Nawet krótkotrwała poprawa nastroju może mieć znaczenie kliniczne - pacjent wypoczęty i mniej zestresowany lepiej radzi sobie z obciążeniami terapii.

Rosnąca motywacja, lepsza samoocena i wiara we własne siły

Możliwość podróżowania, mimo choroby wzmacnia poczucie sprawczości. Pacjent przestaje postrzegać siebie wyłącznie przez pryzmat leczenia, a zaczyna widzieć, że nadal może realizować plany, marzenia i cele. To doświadczenie przekłada się na wzrost motywacji do dbania o zdrowie, większą odpowiedzialność za proces leczenia oraz poprawę samooceny. W psychologii określa się to jako **wzrost poczucia własnej skuteczności** - czynnika silnie związanego z lepszym funkcjonowaniem w chorobie przewlekłej.

Z naszego doświadczenia wynika, że wielu pacjentów wraca z nową energią, pomysłami i planami, a często także z decyzją o kolejnych wyjazdach. **To moment przełomowy, w którym choroba przestaje być ograniczeniem, a staje się elementem życia, który można ośwoić.**

Dializy wakacyjne to zatem nie kaprys i nie luksus, lecz **ważna szansa dla pacjenta**, wpisująca się w nowoczesne, holistyczne podejście do terapii. Łączą bezpieczeństwo medyczne z troską o zdrowie psychiczne i społeczne funkcjonowanie pacjenta. Pokazują, że choroba przewlekła nie musi oznaczać rezygnacji z aktywnego życia, podróży i radości - a **odpowiednio zorganizowany wyjazd może stać się ważnym wsparciem w długoterminowym procesie leczenia.** Zapraszamy do kontaktu

Każdemu pacjentowi życzymy, aby mimo codziennych wyzwań nie zabrakło przestrzeni na odpoczynek, radość i spełnianie planów. Szczerze wierzymy w korzyści wynikające z wyjazdów i zachęcamy państwa serdecznie do korzystania z dializ wakacyjnych. Sycylia, ze swoją śródziemnomorską atmosferą, otwartością i naturalną gościnnością, obejmuje każdego przyjeźdnego - tworząc przestrzeń sprzyjającą odpoczynkowi, regeneracji i odzyskaniu równowagi.

Wszystkich zainteresowanych dializami wakacyjnymi w naszej stacji zapraszamy do kontaktu. Chętnie opowiemy, jak wygląda cały proces rezerwacji oraz krok po kroku pomożemy zaplanować wyjazd od A do Z. Doradzimy, rozwiejemy wątpliwości i zadbamy o każdy szczegół, tak aby Państwa pobyt był nie tylko bezpieczny medycznie, ale również spokojny i komfortowy.

Kontakt w j. polskim

+39 338 710 3285 + 39 0923 836 440

- adres email: reservation@dialisimucaria.it



Pacjenci Dializ Wakacyjnych na rejsie wokół Wysp Egadzkich

PODRÓŻE Z DIALIZĄ SĄ MOŻLIWE!

WYBIERZ SIĘ NA **WAKACJE**
na Sycylii

Oderwij się od rutyny, zregeneruj siły i ciesz się podróżą marzeń!

Odkryj urokliwe miasteczka, zanurz się w lokalnych tradycjach i pozwól, aby ten pobyt stał się niezapomnianym doświadczeniem pełnym radości i relaksu.

Zachodnia Sycylia z pewnością Cię zachwyci! To miejsce łączy błękitne morze, malownicze plaże, historyczne zabytki, widoki, słoneczny temperament mieszkańców i wyśmienita kuchnia...

**NOWOCZESNE
HEMODIALIZY
BEZPŁATNE Z EKUZ**



**TRZY PRZEPIĘKNE
NADMORSKIE
MIEJSCOWOŚCI**



**PAKIETY WAKACYJNE
Z NOCLEGIEM**

**DIALIZY + NOCLEG
+ TRANSPORT NA DIALIZY**

Podczas rezerwacji i pobytu możesz liczyć na wsparcie naszego **polskojęzycznego personelu** – zarówno w kwestiach medycznych, jak i organizacyjnych.

Oferujemy **kompleksową organizację wyjazdu**: zarezerwujemy dla Ciebie: *dializy, noclegi, przejazd do stacji dializ oraz taksówkę z/na lotnisko.*



MUCARIA
STACJE DIALIZ

WWW.DIALISIMUCARIA.IT

 **+39 0923 836 440**

 **+39 338 710 3285** 

RESERVATION@DIALISIMUCARIA.IT

Rozmowa z Polką dializowaną w stacji dializ Diaverum La Axarquía w południowej Hiszpanii



Paulina Walkowiak
Koordynator ds. dializ wakacyjnych
Diaverum Hiszpania

Niektórym pacjentom dializowanym wydaje się nadal, że dializy zamykają możliwości podróżowania po kraju czy poza jego granicami. Tak nie jest, co wielokrotnie potwierdzali pacjenci, którzy z wielką pasją opisywali swoje wspomnienia z wyjazdów zagranicznych, gdzie przebywali z możliwością dializowania się. Trzeba jedynie wcześniej zaplanować dializy w innym miejscu, czyli tzw. **dializy gościnne**.

W artykule tym przeprowadziłam rozmowę z Joanną Bernet, wyjątkową osobą dializowaną, która przez wiele lat współpracowała z czasopismem Dializa i Ty, a przede wszystkim była koordynatorką licznych wyjazdów na dializy gościnne. Teraz dowiemy się, dlaczego tak bardzo pokochała Hiszpanię i tu się przeprowadziła.

P.W.: Czy mogłabyś się przedstawić i opowiedzieć skąd pochodzisz i od jak dawna co roku podróżujesz do Hiszpanii?

J.B.: Witam serdecznie wszystkich czytelników Dializy i Ty. Dziś piszę do Państwa już tylko jako pacjentka, bowiem w ubiegłym roku przeszłam na emeryturę i zakończyłam swoją działalność usługową na rzecz osób dializowanych. Jako długoletnia promotorka dializ wakacyjnych sama wdrożyłam podróżniczy, a raczej obecnie przesiedleńczy styl życia, który pozwala mi cieszyć się łagodnym klimatem i mieszkaniem w pięknym miejscu. Wszystko to dzięki dializom wakacyjnym, bez których nie byłoby takiej możliwości.

Jako pacjentka dializowana w pierwszych latach jeździłam często do Włoch, ale zawsze moim marzeniem była Hiszpania, w której od ubiegłego roku spędzam aż 7 miesięcy w roku. Moim ukochanym miejscem jest obecnie miejscowość Torre del Mar – urokliwe miasto położone w południowej Hiszpanii, w regionie La Axarquía, będącym częścią Costa del Sol w prowincji Malaga. Tutaj znajduje się gościnna stacja dializ Diaverum La Axarquía, nazwana od regionu, która zapewnia pacjentom komfortową opiekę.

P.W.: Co oznaczało dla Ciebie, jako pacjentki dializowanej, podróżowanie poza granice Polski przed poznaniem Diaverum?

Sądząc po sobie uważam, że każdy pacjent dializowany musi przełamać strach przed opuszczeniem choćby na trochę macierzystej stacji dializ i zaufać sobie jak również gościnnej stacji dializ, że w nowym miejscu otrzyma ciągłość leczenia w tym samym standardzie. Przy planowaniu wyjazdu wybieram tylko długie pobyty, bo samo przemieszczanie

się jest często dla osoby dializowanej dużym wysiłkiem.

P.W.: Jak poznałaś program d.HOLIDAY Diaverum i co zachęciło Cię do jego wypróbowania?

J.B.: Program d.HOLIDAY Diaverum poznałam w trakcie prowadzenia swojej działalności na rzecz osób dializowanych i dokonywania rezerwacji dializ. Muszę przyznać, że współpraca z Diaverum, a w szczególności z Diaverum Hiszpania, wyróżniała się bardzo dobrą komunikacją, szybkim potwierdzaniem rezerwacji oraz gotowością do rozwiązywania ewentualnych problemów. Jako partnerka Diaverum Hiszpania czułam pełne bezpieczeństwo zarówno w samym procesie organizacji, jak i w powierzaniu pacjentów. Wiedząc, że trafiają w dobre ręce, mogłam spać spokojnie.

P.W.: Jak ważna jest dla Ciebie informacja, że możesz otrzymać leczenie według tych samych standardów jakości i bezpieczeństwa co w Twoim kraju?

J.B.: Będąc obecnie pacjentką Diaverum w moim kraju, preferuję również wybór Diaverum za granicą z prostych powodów: ta sama jakość usług i protokołów medycznych oraz międzynarodowy prestiż firmy, który daje mi po prostu maksymalne bezpieczeństwo i zaufanie do stacji dializ.

P.W.: Jakie były Twoje doświadczenia jako pacjentki w stacji dializ Diaverum La Axarquía w Torre del Mar?

J.B.: Moje doświadczenia w Diaverum La Axarquía, gdzie korzystam z dializ wakacyjnych przerosły wszelkie oczekiwania. Uprzejmość i empatia młodego personelu pielęgniarskiego, szacunek i troska o osoby starsze zrobiły na mnie wielkie wrażenie. Pomyślałam sobie nawet, że Hiszpania to dobry kraj, w którym można zestarzeć się bez przeświadczenia, że jest się jedynie starszą schorowaną osobą. Tu nawet młodzi ludzie mają duży szacunek do starszych osób i odnoszą się do nich ze zrozumieniem, cierpliwością i łagodnością, co nie jest powszechnie spotykane w innych krajach. Z tego powodu czuję się tu bezpiecznie jak w domu oraz jestem „zaopiekowana” do granic możliwości. To takie miłe, gdy ktoś troskliwie otula cię kocykiem i dopytuje jak się dziś czujesz i czy na pewno nie chcesz nic do picia. Ponadto sama atmosfera jest bardzo przyjazna, stacja dializ często ustrojona w zależności od lokalnego święta, a nawet i personel czasem poprzebierany. Po zakończeniu dializy puszczana jest wesoła hiszpańska muzyka, w rytm której porusza się personel podśpiewując sobie. Aż samemu chce się śpiewać i tańczyć.

P.W.: Co zmieniło się w Twoim życiu, odkąd wiesz, że możesz podróżować, nie martwiąc się o leczenie?

J.B.: W związku z możliwością korzystania z dializ

wakacyjnych moja jakość życia istotnie wzrosła. Korzyści dotyczące poprawy stanu zdrowia, postrzegania siebie, bycia aktywnym na miarę swoich możliwości i ogólnie bycia zadowolonym z życia są ogromne. I to nie tylko moja subiektywna ocena. Moi hiszpańscy sąsiedzi zgodnie przyznali, że widzą po mnie, że pobyt tutaj mi naprawdę służy i odmłodziłam się co najmniej o 10 lat.

P.W.: Czy poleciałabyś te programy innym pacjentom, którzy marzą o podróżowaniu, nie rezygnując z leczenia? Dlaczego?

J.B.: Odkąd sama zaczęłam korzystać z dializ wakacyjnych, zaznając ich dobroczynnego działania, zawsze gorąco namawiałam innych pacjentów do pójścia w moje ślady i nadal do tego zachęcam. Proszę zorganizować sobie pobyt na miarę swoich możliwości pamiętając o tym, że szczególnie długie pobyty wakacyjne są najkorzystniejsze dla naszego zdrowia i samopoczucia podnosząc tym samym jakość naszego życia.

Zapraszamy do odwiedzenia stacji dializ Diaverum La Axarquía w Torre del Mar – poczujcie Państwo sami przyjazną atmosferę, profesjonalną opiekę i piękno regionu. W razie pytań podaję kontakt:
Tel.: +34 635 279 660; Paulina.Walkowiak@diaverum.com



Balkon Europy, Nerja – La Axarquía, Costa del Sol



Torre del Mar



Torre del Mar promenada



Plaża w Torre del Mar



Atrakcje szlakiem „Ścieżki Króla”

Renalive® HP

To specjalnie opracowana żywność medyczna dla pacjentów dializowanych, zagrożonych niedożywieniem. **Dostarcza wysokiej jakości białka i energii.**



Wysokobiałkowa
- 20 g białka w butelce 200 ml



Zawiera kwasy tłuszczowe Omega-3



Wysokoenergetyczna
- 400 kcal w butelce 200 ml



Zawiera błonnik



Niska zawartość elektrolitów



Zawiera węglowodany o spowolnionym uwalnianiu

Dostępna w dwóch orzeźwiających smakach: cytryna-jogurt i owoce leśne.



Renalive HP to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w stanie niedożywienia lub zagrożenia niedożywieniem, w szczególności u dializowanych pacjentów z przewlekłą chorobą nerek.

Ważne informacje: Należy stosować pod nadzorem lekarza. Nieodpowiedni jako jedyne źródło pożywienia. Nie podawać dzieciom poniżej 3 lat. Należy zachować ostrożność podczas podawania dzieciom poniżej 6 lat. Nie podawać kobietom w ciąży i karmiącym piersią. Produkt nie jest przeznaczony do stosowania u chorych na galaktozemię.



Cytryna-jogurt



Owoce leśne