

NephroCare **Péče** PRO MNE

Časopis pro pacienty
3. vydání

Téma:
Vyvážený přísun draslíku

**Novinky z naší sítě
dialyzačních středisek**

**Lidé z NephroCare:
Považují se za šťastného člověka**

Rozhovor:
Vrátit se naplno do života



Obsah

Vážení čtenáři,

právě k Vám přichází třetí vydání časopisu NephroCare – Péče pro mne a my věříme, že se Vám v nadcházejícím podzimním čase stane příjemným společníkem. Obsah tohoto čísla se tentokrát věnuje tématu transplantace ledviny a životu s novou ledvinou. Rozhovor s prof. MUDr. Ondřejem Viklickým, CSc., přednostou kliniky nefrologie pražského IKEMu, přináší na téma kvality života s transplantovanou ledvinou mnoho adresných poznatků a námětů k zamyšlení, stejně jako životní příběh transplantované sportovkyně Petry Vovesné. Doufáme, že Vás zaujmou novinky z naší sítě dialyzačních středisek i praktická doporučení našich poraden.

Pro Vaši zábavu jsme tentokrát připravili oblíbené sudoku. Správné výsledky můžete zasílat poštou na naši adresu nebo je zanechat v Modré schránce na Vašem středisku.

Přejeme Vám příjemné čtení.
Vaše redakce

Těšíme se na Vaše podněty a připomínky, které nám můžete zasílat na adresu:
casopis.nephrocare@fresenius.cz

*„Děláme to, čemu věříme.“
„Věříme v to, co děláme.“*



Tým NephroCare

Téma	2
Vyvážený přísun draslíku	
Několik čísel z NephroCare...	4
240 minut dialýzy... a hotovo!	
Novinky z naší sítě dialyzačních středisek	5
Průzkum spokojenosti pacientů	
Setkání lékařů ze sítě Fresenius Medical Care ve Vysočanech	
Turnaj v bowlingu	
Lidé z NephroCare	9
III. společný dostihový den	
Považuji se za šťastného člověka	
Náměty pro vaše zdraví	14
Sport v dialyzační léčbě a po transplantaci	
Rozhovor	16
Vrátit se naplno do života	
Psychologická poradna	21
Návrat na dialýzu	
Nutriční poradna	23
Zvýšená hladina draslíku	
Slovníček pojmů	26
Zpátky ke kořenům	27
Napsali jste nám	29
Pro vaši zábavu	30

Téma: Vyvážený přísun draslíku

Příliš mnoho nebo příliš málo?

Draslík je pro lidské tělo jedním z nepostradatelných chemických prvků. Plní zde mnoho funkcí, a proto je nutné zajistit jeho správnou a vyváženou hladinu. Víte například, jaké množství draslíku obsahují potraviny a léky?

Naše tělo draslík potřebuje z mnoha důvodů – je důležitý pro vytvoření a udržení rovnováhy mezi mnoha chemickými a elektrickými procesy v těle. Podporuje trávení, metabolismus (např. dýchání, oběh krve, regulaci tělesné teploty) a významně se účastní regulace svalových tkání. Změny hladiny tohoto prvku mohou mít různé důsledky.

Příčinou zvýšené hladiny draslíku u pacientů podstupujících pravidelnou dialyzační léčbu může být:

- zvýšený příjem potravin bohatých na draslík nebo kombinace takových potravin
- rychlý úbytek tělesné hmotnosti nebo podvýživa
- podávání určitých léků (např. diuretik)
- acidémie - zvýšená hladina kyselých látek v krvi (jednou z příčin může být poškození tkáně)
- krvácení většího rozsahu (vředová choroba)

Obvykle se o odstranění nadbytečného draslíku z těla postarají ledviny, proto poškození funkce ledvin může vést k hromadění draslíku v těle. Vysoká koncentrace této látky v krvi (hyperkalémie) může způsobit závažné srdeční obtíže. Dialýza hladinu draslíku v krvi



upravuje. Problémem zůstává mezidialyzační období, kdy množství draslíku postupně narůstá a může dosáhnout nebezpečných hodnot.

Vysokou hladinu draslíku v krvi však nemusejí mít nutně všichni chronicky dialyzovaní pacienti.

U některých z nich je dokonce hladina draslíku nízká, například u pacientů léčených peritoneální dialýzou. Nedostatek draslíku (hypokalémie) však na druhé straně vede k závratím, bolestem hlavy, křečím nebo svalové slabosti.

Doplněním diety o potraviny bohaté na draslík lze efektivně zvýšit hladinu draslíku v krvi na optimální úroveň, kterou stanoví váš lékař na základě krevních testů.

Důležitý je výběr správných potravin a vhodný způsob jejich přípravy.

Potraviny bohaté na draslík jsou především:

- ovocné a zeleninové šťávy
- ořechy, sušené ovoce a banány
- meruňky a špenát
- sušená rajčata, brambory a další produkty

Stopy draslíku obsahuje rovněž maso, ryby, vejce a mléčné výrobky.

Zdravé stravování navzdory určitým omezením

Usilujete-li o vyvážený přísun draslíku, můžete si dát obvykle jednu porci ovoce (asi 150 g) denně. Váš denní jídelníček může rovněž obsahovat:

- další vařenou porci ovoce (100-150 g) bez šťávy
- jednu porci (150 g) salátu, nejlépe s nízkým obsahem draslíku (např. hlávkový salát, cukety, okurky, zelené papriky)
- porci vařené zeleniny (asi 200 g)

Vařená zelenina místo grilované či pečené v troubě

Vzhledem k tomu, že draslík je rozpustný ve vodě, lze jeho obsah v zelenině a bramborách snížit až o 50 % tím, že se po očištění nechají přes noc vyluhovat ve vodě, která se poté vylije, a dále se postupuje při přípravě jídla podle obvyklého pracovního postupu.

Je rovněž vhodnější osolit zeleninu až po uvaření, ne ji vařit přímo v osolené vodě.



Na závěr - tip pro víkend bez dialýzy

Zvolte si namísto brambor jako přílohu rýži nebo těstoviny a zaměňte syrové zeleninové saláty za vařenou zeleninu.

Přejeme dobrou chuť!

Několik čísel z NephroCare

240 minut dialýzy – a hotovo!

Čas hraje důležitou roli ve všem a lze říci, že naše životy se prakticky časem řídí. Je to velmi významný faktor, který určuje to, co děláme, jak dlouho a jak často.

Někdy znamená méně času věnovaného určité aktivitě takzvaně více - například čím kratší je opalování bez vhodné ochrany, tím lépe pro naši pokožku. Stejně tak je tomu i při potápění pod vodou bez dýchacího přístroje. Jindy je zase nutné věnovat určité činnosti času více. Například 240 minut čistého času věnovaných dialyzační léčbě.

Je prokázáno, že pacienti, kteří podstoupili delší dialýzu, se cítí lépe, mají větší chuť k jídlu a jsou mnohem aktivnější. Výsledky provedených průzkumů ukázaly, že každá jedna minuta dialýzy navíc může zvýšit pravděpodobnost účinnosti léčby o 3 %.



Jinými slovy, zkrátíte-li dialyzační léčbu o deset minut, snížíte pravděpodobnost účinnosti dialýzy o 30 %.

Podívejme se nyní na tato zjištění z jiného úhlu. Ledviny pracují 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. To je celkem 168 hodin. Dialyzační přístroj pracuje obvykle 240 minut, tedy 4 hodiny během jednoho sezení. Při sezeních třikrát týdně je to celkem 12 hodin neboli 720 minut.

Těmito jednoduchými počty jsme si ukázali, že dialýza zabere pouhou jednu čtrnáctinu doby činnosti ledvin. Každá minuta z této velmi krátké doby je přitom nesmírně důležitá a cenná! Na základě vašich laboratorních výsledků a velikosti váhového přírůstku mezi dialýzami určí lékař délku dialyzační léčby, která obvykle trvá standardních 240 minut.

To, že se každá minuta vyplatí, by si měl každý uvědomit ještě předtím, než léčba začne, a zcela rozhodně předtím, než vás sestra odpojí od dialyzačního přístroje ještě před vypršením stanovené doby dialýzy.

**Říká se - „Kdo si počká, ten se dočká.“
Počkat celých 240 minut před dokončením dialyzační léčby se skutečně vyplatí!**

Novinky z naší sítě dialyzačních středisek

Průzkum spokojenosti pacientů

V průběhu loňského října se uskutečnil rozsáhlý průzkum, který zmapoval spokojenost pacientů s přístupem a komplexní péčí na dialyzačních střediscích Fresenius Medical Care v České republice.

Průzkum spokojenosti pacientů, který se provádí vždy jednou za dva roky, zajistila společnost M&L Communication Marketing GmbH. Sběr dat probíhal na všech dialyzačních střediscích Fresenius Medical Care v České republice a zúčastnilo se ho celkem 817 pacientů (respondentů).

Doporučení

Průzkum prokázal jednoznačný fakt: 97 % pacientů by svoje dialyzační středisko dále doporučilo.

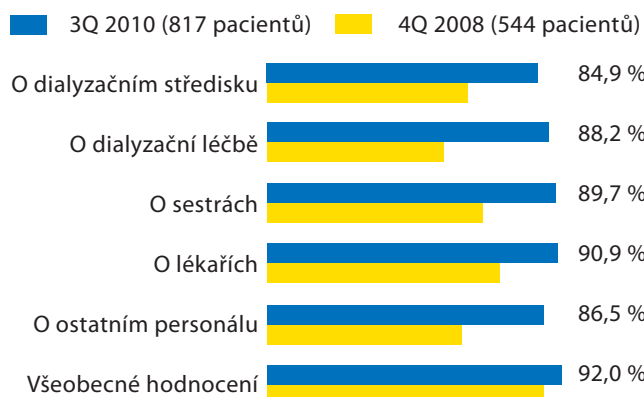
Spokojenost v jednotlivých oblastech

Vysoké hodnocení získaly v konečném výsledku všechny zkoumané oblasti týkající se dialyzačního střediska, samotné dialyzační léčby, přístupu a vstřícnosti zaměstnanců nebo např. spokojenosti s doprovodným programem při dialýze.

Všem pacientům děkujeme za účast na průzkumu a poskytnutí cenných údajů, které se pro nás stávají významnými vodítky při dalším zkvalitňování služeb a poskytování péče o pacienty na našich střediscích.

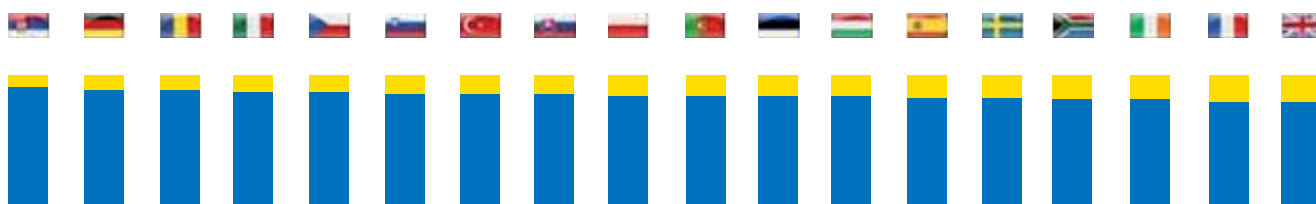
Vybíráme pro vás ze zajímavých údajů:

97 %



Mezinárodní srovnání celkové úrovně služeb

Skvělého výsledku jsme dosáhli v porovnání celkem 407 dialyzačních středisek v 18 zemích světa. Po Srbsku, Německu, Rumunsku a Itálii se z hlediska celkové spokojenosti pacientů umístila Česká republika na 5. místě. Průzkumu se zúčastnilo celkem 20 079 pacientů.





Novinky z naší sítě dialyzačních středisek

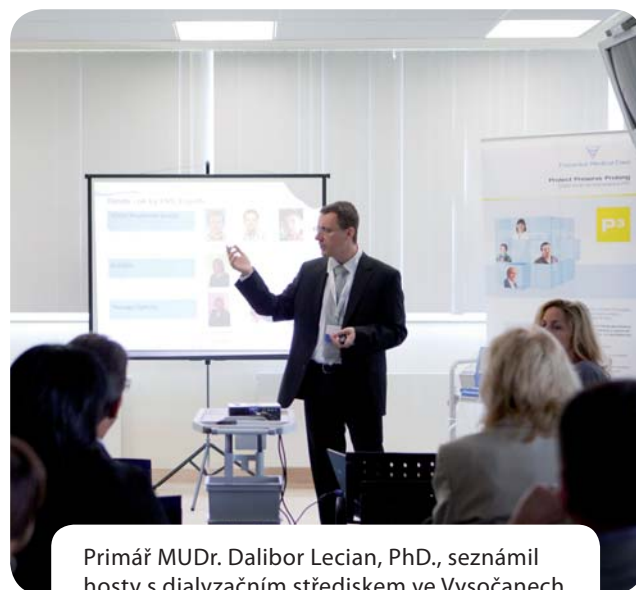
Setkání lékařů ze sítě

Fresenius Medical Care ve Vysočanech

U příležitosti odborného mezinárodního kongresu nefrologů v Praze navštívilo na čtyřicet lékařů a odborníků z celosvětové sítě společnosti Fresenius Medical Care dialyzační středisko FMC-DS Praha - Vysočany.

Praha se ve dnech 23. až 26. června stala hostitelkou 48. kongresu ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association), na který se sjelo více než 8000 účastníků z Evropy i z celého světa. V pražském kongresovém paláci probíhaly po celé čtyři dny semináře a workshopy se zaměřením na odborná témata z oblasti obecné či klinické nefrologie, dialýzy a transplantace.

V rámci kongresu zavítali do Prahy také lékaři a další odborníci ze sítě společnosti Fresenius Medical Care. Možnost osobního setkání tak měli kolegové z Evropy, Jižní Afriky, Japonska, Severní, Latinské i Jižní



Primář MUDr. Dalibor Lecian, PhD., seznámil hosty s dialyzačním střediskem ve Vysočanech

Ameriky a Asie. Při této příležitosti navštívili přítomní účastníci v sobotu 25. června dialyzační středisko FMC v Praze – Vysočanech. Právě na tomto středisku proběhla v několika posledních měsících renovace ve smyslu začlenění nových vizuálních prvků s informačním a edukačním obsahem, jehož cílem je maximální upevnění povědomí pacientů o péči NephroCare.

Společné setkání zahájil NephroCare manager Ing. Aleš Zacharda, který představil síť dialyzačních středisek Fresenius Medical Care v České republice. Dále vystoupil primář FMC-DS ve Vysočanech MUDr. Dalibor Lecian, PhD., který přítomné hosty seznámil



NephroCare manager Ing. Aleš Zacharda představil síť dialyzačních středisek Fresenius Medical Care v České republice



Vrchní sestra Petra Ondroušková názorně předváděla, jaké jsou možnosti cvičení na dialýze



O databázi EuCliD® podávala výklad koordinátorka administrativy Alena Dáňová Auzká

s historií a provozem střediska. V návaznosti na obě prezentace se rozpoutala velmi živá diskuze, během níž si kolegové vyměňovali zkušenosti a informace ze středisek ve svých zemích.

Závěrečná část setkání byla vyhrazena prohlídce střediska. Hostům zde byl k dispozici celý tým, který se jim individuálně věnoval a poskytoval doprovod a slovní výklad v nejzajímavějších oblastech. Místní úpravnu vody a nastavení kontroly kvality vody představili účastníkům servisní technici Vít Zdražil, Přemysl Horák a Petr Hanzlík.

O tom, jak funguje monitorační systém kvality poskytované léčby EuCliD® na střediscích Fresenius Medical Care v České republice, podávala informace koordinátorka administrativy Alena Dáňová Auzká. S poskytováním péče a konceptem primární péče, který je zaveden na střediscích Fresenius Medical Care v České republice, seznamovala hosty hlavní sestra Mgr. Ivana Lupoměská a vrchní sestra vysočanského střediska Petra Ondroušková. Primář střediska MUDr. Dalibor Lecian, PhD., hovořil s hosty o kvalitě a možnostech poskytované léčby.



Ing. Zacharda, MUDr. Lecian, PhD., a Ing. Bothe při diskusi



Novinky z naší sítě dialyzačních středisek

Turnaj v bowlingu

Každá, byť sebemenší aktivita se počítá, tím spíše, patří-li k ní i zábava a radost z toho, že děláme něco smysluplného. Dialyzační středisko FMC-DS Karlovy Vary uspořádalo pro své pacienty a zaměstnance turnaj v bowlingu.

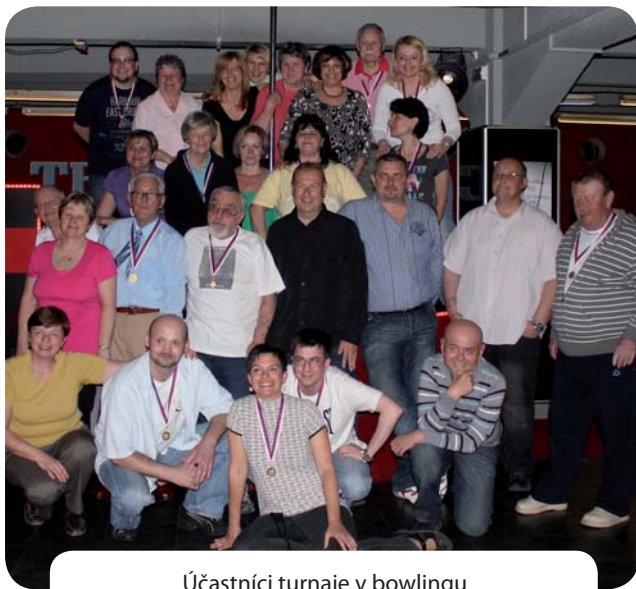
Turnaj v bowlingu se uskutečnil na začátku letošního dubna. Zúčastnili se ho nejen pacienti z pravidelného dialyzačního programu, ale i několik rodinných příslušníků, pacientů po transplantaci, a dále také zaměstnanci dialyzačního střediska – lékaři, zdravotní sestry i sanitárky.

Celý turnaj se nesl v pravém soutěživém duchu, kdy mezi sebou bojovala čtyři družstva. Někteří z účastníků hráli bowling poprvé v životě, jiní už byli zdatnými hráči. Přítomni byli i účastníci, kteří se ze zdravotních důvodů nemohli přímo soutěžení zúčastnit, to však nic neměnilo na jejich skvělé podpoře a fandění. Soutěžní a zároveň velmi pohodovou atmosféru si užívali stejně jako všichni ostatní účastníci turnaje.



Výsledky turnaje určily první tři místa, za něž byly uděleny ceny, diplomy a medaile, vyhlášen byl nejlepší hráč a udělena byla i nezbytná Cena útěchy. Jak na závěr co nejlépe zhodnotit průběh celé této události? Společné setkání, které proběhlo aktivní formou sportovní akce, bylo velmi příjemné. Všichni účastníci měli možnost pohovořit si mimo dialýzu či ambulanci a uvolněná atmosféra otevřela následně prostor k diskusi a návrhům o tom, jaké aktivity bude možné společně podniknout do budoucna.

Text: prim. MUDr. Dagmar Fričová,
FMC-DS Karlovy Vary (redakčně upraveno)



Účastníci turnaje v bowlingu

Lidé z NephroCare

III. společný dostihový den

Měsíc červen patří již tradičně společnému setkání pacientů, jejich rodinných příslušníků a zaměstnanců dialyzačních středisek Fresenius Medical Care na dostihovém závodišti. Letos 12. června jsme nově zavítali do legendární pražské Velké Chuchle.

Volba dostihového závodiště v Praze - Velké Chuchli jako místa našeho letošního společného setkání nebyla náhodná. Výběr místa přispěl zcela jistě ke zvýšení počtu účastníků, a o to podívat se letos nejen na závody, ale zejména využít možnost vzájemného setkání, projevilo zájem celkem 410 hostů téměř ze všech dialyzačních středisek z naší sítě. Nespornou výhodou pro uspořádání celé akce v Praze byla výborná dopravní dostupnost, díky níž se pražští hosté mohli dostavit individuálně ze svých domovů. Ostatní hosté byli včas přes zahájení programu dopraveni autobusy přímo na závodiště.

Účastníky dostihového dne přivítali při zahájení ředitel dostihového závodiště Petr Drahoš a za společnost Betino Ing. Pavel Mrňák, který zároveň všechny seznámil se sázkovým systémem s oblíbeným tipováním na koníčky. Za společnost Fresenius Medical Care přivítala hosty Ing. Petra Bothe, která zároveň představila i další zástupkyně společnosti – hlavní sestru Mgr. Ivanu Lupoměskou a regionální medicínskou manažerku MUDr. Michaelu Ságovou, které byly po celý den pacientům i ostatním zájemcům k dispozici pro případ jakýchkoliv dotazů. V odpoledních hodinách se k této významné události připojil i ředitel společnosti Fresenius Medical Care Ing. David Prokeš.



Slavnostní přivítání všech hostů proběhlo v hale dostihového závodiště



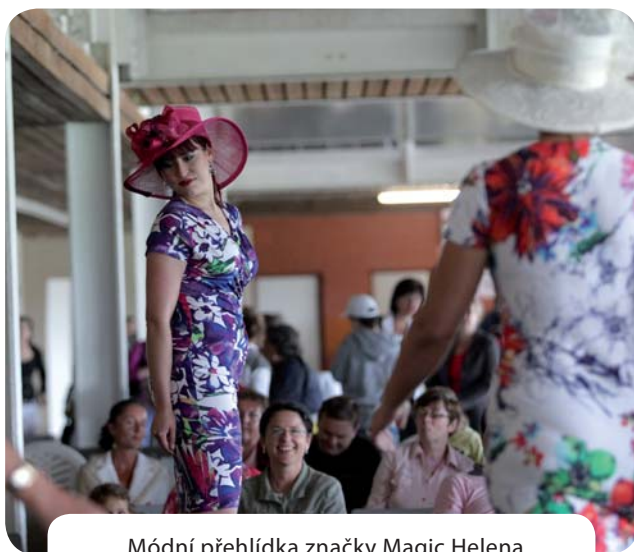
Ing. Bothe, MUDr. Ságová a Mgr. Lupoměská při zahájení společného dne



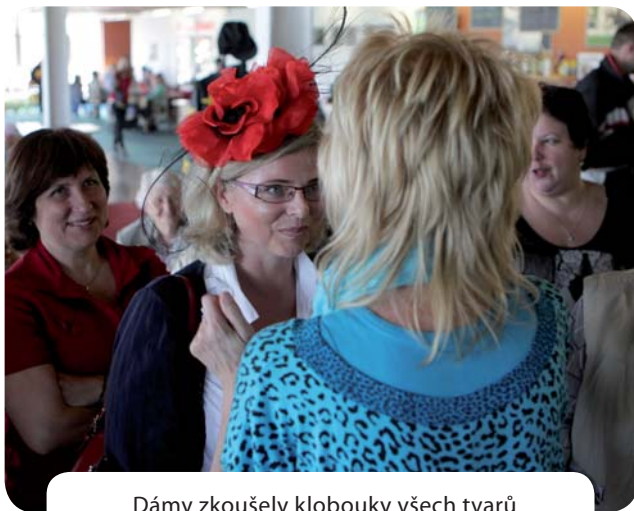
Původně deštivý ráz počasí se naštěstí rozplynul se začátkem závodů, objevilo se sluníčko a program se mohl naplno rozběhnout. Závodistiště ve Velké Chuchli, které bylo založeno již v roce 1906 a vyznačuje se např. svojí kapacitou 10 000 míst ke stání, nabídlo v tuto červnovou neděli všem nejen příjemný zážitek ze závodů, ale i různé doprovodné atrakce. Všichni tak mohli zhlédnout módní přehlídku značky Magic Helena, na níž byly představeny modely dámské i pánské kolekce. Velkým zážitkem se stala prezentace kolekce klobouků všech možných tvarů a typů, které si přítomné dámy mohly vyzkoušet a nechat se v nich vyfotografovat. Na své si během odpoledne přišly také děti, které si mohly vyzkoušet jízdu na ponících, svést se na kolotoči nebo si „zařádit“ na skákacím hradě.

Společný den se i letos skutečně vydařil a jednoznačně opět splnil svoji důležitou úlohu „komunikačního mostu“ mezi pacienty i zaměstnanci našich dialyzačních středisek.

Děkujeme všem srdečně za účast a těšíme se na společné setkání s vámi v příštím roce!



Módní přehlídka značky Magic Helena



Dámy zkoušely klobouky všech tvarů



Lidé z NephroCare

Foto: Petra Vovesná

Považuji se za šťastného člověka

Česká sprinterka Petra Vovesná se se svým onemocněním ledvin vypořádala s nadhledem a optimismem sobě vlastním. Přijala ho jako součást svého života a i s ním (či možná navzdory němu) dosahuje skvělých výkonů. Transplantovanou ledvinu má již pět let a na svém kontě několik světových sportovních úspěchů z mezinárodních her transplantovaných. Z těch letošních - osmnáctých, které proběhly v červnu ve Švédsku, přivezla další krásné medaile!

Gratulujeme Vám ke skvělému úspěchu a prozradte nám hned v úvodu, ve kterých disciplínách jste uspěla a jak letošní hry probíhaly.

Letos jsem znovu běžela v disciplíně sprint na 100 a 200 metrů. V první kategorii na 100 metrů jsem získala stříbrné místo, v kategorii na 200 metrů jsem skončila bronzová. Dále jsem si přidala i další lehčí disciplínu pétanque, v níž jsem získala stříbro. Letošní hry byly oproti těm minulým thajským studené a deštivé, ale i přesto to byl opět krásný zážitek.

Kdo Vás přivedl k tak – v Čechách poměrně netradičnímu – sportu, jakým je pétanque?

Do disciplíny pétanque mě přihlásil šéf naší výpravy. Vzhledem k tomu, že v atletice se na hrách soutěží až poslední dva dny, měla jsem tak další sportovní a soutěžní aktivitu pro vyplnění volných dnů...

Jak dlouho jste se na hry připravovala?

S běháním jsem začala už od března, pokud to počasí dovolilo. Ale už během zimy jsem chodila trochu cvičit a plavat.



Transplantovaná sportovkyně
- sprinterka Petra Vovesná

Přivezla jste si ze Švédska i nějaký další zážitek?

Měla jsem možnost poznat další novou zemi, ve které jsem ještě nebyla.

Plánujete svoji účast na dalším ročníku her?

Doufám a moc si přeji, aby mi zdraví vydrželo! Velmi ráda bych se zúčastnila světových her v Jihoafrické republice v roce 2013.

Jako jediná běžkyně z České republiky jste se zúčastnila her už v roce 2007 v Bangkoku. Také zde jste získala skvěle dvě bronzové medaile ve sprintu na 100 a 200 metrů.

Jak vzpomínáte dnes na tento zážitek?

Po transplantaci jsem se v nemocnici dozvěděla o sportovním klubu transplantovaných, do kterého jsem se přihlásila. A rok



Český tým na 18. světových hrách transplantovaných ve Švédsku



Radost z první medaile sdílená se synem

po transplantaci už se mi podařilo odletět do Thajska. Byl to nádherný zážitek. Na hry se sjeli sportovci z 57 států z celého světa. Atmosféra byla úžasná, téměř jako na Olympiádě. Moc se mi tam líbilo.

Vrátíme-li se k Vašemu onemocnění – tato zpráva Vás zastihla ve velmi mladém věku. Jak jste tehdy dokázala zvládnout tuto situaci?

V době onemocnění mi bylo dvacet let, právě jsem dokončila studium střední zdravotnické školy. Proto jsem věřila, že se uzdravím.

Kdo Vás v tomto těžkém období nejvíce podporoval a „držel nad vodou“?

Nad vodou mě drželi a stále drží moji rodiče a také můj manžel, který si mě vzal za manželku už jako nemocnou. Letos slavíme 15. výročí naší svatby.

Nastoupila jste tehdy na peritoneální dialýzu. Jaké jsou Vaše zkušenosti z této léčby?

V mosteckém dialyzačním centru Fresenius Medical Care se mi od pana primáře Machka dostalo podrobného vysvětlení, co vše peritoneální dialýza obnáší. Prakticky ihned jsem se rozhodla, že „do toho půjdu“. Mohu říci, že pokud bych musela, udělala bych to znovu. Při léčbě jsem nebyla téměř ničím omezena – chodila jsem do zaměstnání, se svým synem jsem jezdila na bruslích i na lyžích.

Po zařazení na čekací listinu k transplantaci ledviny nastalo čekání. Věřila jste, že se pro Vás ledvina brzy najde?

Na čekací listině jsem byla pouhý měsíc a už jsem dostala zprávu, že pro mě mají vhodnou ledvinu. Nastal takový „kolotoč“, že jsem vlastně ani moc času na nějaké přemýšlení neměla. Všechno se seběhlo velmi rychle. Za čtrnáct dní už jsem byla zase zpět doma.



Petra Vovesná s manželem Petrem a synem Pětou

Transplantaci jsem nakonec podstoupila 1. května 2006 v pražském IKEMu.

Vaší velkou vášní je sport, k němuž jste se dokázala vrátit již několik měsíců po transplantaci. Co pro Vás sport znamená?

Sportuji od malička. Lehké atletice jsem se před onemocněním věnovala intenzivně deset let. Proto jsem měla velkou radost, že jsem se po transplantaci cítila dobře a mohla se k běhání vrátit.

Kde čerpáte sílu k překonávání všech (nejenom sportovních) překážek?

Kde čerpám sílu? Popravdě - ani nevím, jak přesně odpovědět. Snad je to mojí povahou. Už od malička jsem nikdy neposeděla na místě a z ničeho jsem si dlouho nedělala „hlavu“. Děkuji za takovou povahu rodičům.

Co Vám dělá největší radost a přináší uspokojení ve Vašem osobním životě?

Pracuji jako zdravotní sestra u zubního lékaře a moje práce mě moc baví. Mám hodného manžela, zdravého syna, bezva bráchu a nejlepší rodiče na světě. Já se považuji za šťastného člověka.

Co byste vzkázala všem lidem s onemocněním ledvin, lidem s transplantovanou ledvinou či na transplantaci čekajícím?

Přála bych jim, aby se nevzdávali. Všechno dobře dopadne. Nemám zkušenosti s hemodialýzou, ale mohu z vlastní zkušenosti potvrdit, že i s peritoneální dialýzou nebo po transplantaci se dá žít krásný a plnohodnotný život. Všem držím palce.

Velmi ráda bych na závěr připojila moje osobní poděkování - za veškerou péči a podporu děkuji panu profesoru Teplanovi z pražského IKEMu a panu primáři Machkovi z mosteckého dialyzačního střediska Fresenius Medical Care. Za dlouholetou a všestrannou pomoc při mých sportovních aktivitách děkuji také společnosti Fresenius Medical Care. ■

text: Mgr. Dagmar Bílková



V disciplíně sprint vybojovala Petra Vovesná stříbrnou a bronzovou medaili



Náměty pro vaše zdraví

Sport v dialyzační léčbě a po transplantaci

Sportování a fyzická zátěž s ním spojená není výsadou pouze zdravých jedinců. Velkou řadu zdravotních benefitů přináší sport také lidem v dialyzačním léčení a zejména po transplantaci.

Je všeobecně známo, že pravidelná a přírodně i pomalu stupňovaná fyzická zátěž je u pacientů, podobně jako u zdravých lidí, nesporným zdravotním přínosem. Existuje proto mnoho důvodů, proč žít aktivně a s pohybem i po transplantaci či v dialyzačním léčení.

Zdravotní benefity sportování

Pravidelné sportování vede ke zlepšení výkonnosti srdce a cév, čímž dochází ke snížení kardiovaskulárního rizika, zlepšuje se svalová síla a vytrvalost, a naopak se preventivně předchází svalové atrofii. Sportující jedinec

dokáže lépe využívat své energetické zdroje. Sportovní aktivita působí jako prevence vzniku cukrovky 2. typu, zlepšuje se korekce hypertenze, snižuje spotřeba antihypertenzních léků. Dochází také ke zlepšení anémie a snížení spotřeby erythropoetinu. Významným „plus“ je pro sportujícího pacienta zlepšení stavu kostí a kloubní pohyblivosti. Díky sportu může dojít i ke zlepšení imunitních a hormonálních regulací. Nesporným přínosem sportování je zcela jistě jeho relaxační efekt, díky němuž může pacient s onemocněním ledvin překonat stresové a depresivní stavy či krize.





Správně vedený trénink, dodržování specifických omezení podle typu transplantovaného orgánu, prevence přetížení či dokonce vyčerpání organismu, prevence infekčních komplikací, průběžná pečlivá kontrola transplantovaného orgánu a kontrola krevního tlaku patří mezi základní doporučení pro sportující pacienty, a to jak pro rekreační sportovce, tak případně pro sportovce výkonnostní.

Podpora sportujících pacientů

Myšlenka podpořit sportující pacienty v dialyzačním léčení a zejména po transplantaci vznikla koncem sedmdesátých let 20. století. V roce 1978 byly poprvé uspořádány britské hry transplantovaných pacientů. V roce 1987 poté vzniklo hnutí WTGF (World Transplant Game Federation), kterému se o dvanáct let později dostalo mezinárodního uznání. Účast na hrách je podmíněna dobrým zdravotním stavem (existují i limity laboratorních hodnot krevního obrazu, funkce ledvin

či krevního tlaku) a nutno je splnit i některá formální kritéria včetně zátěžového testu.

V České republice byl v roce 1995 založen Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných (SK DaT; www.skdat.cz), který se stal součástí Svazu vnitřně postižených sportovců. V současné době sdružuje více než 200 aktivních členů z celé České republiky. SK DaT se postupně zasadil o vznik integrovaného programu, zaměřeného i na další složky rehabilitace (psychosociální, pracovní) se základním kritériem – zlepšení kvality života. Nedílnou součástí činnosti SK DaT je i podpora přípravy a reprezentace České republiky na hrách WTGF, přičemž dnes již samostatně funguje český tým transplantovaných sportovců.

Text: prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc., FASN, primář dialyzačního střediska FMC-DS Praha 10 - FNKV

Vrátit se naplno do života

Transplantace ledvin znamená pro dialyzované pacienty možnost navrátit se k aktivnímu životu a každodenním zvyklostem. O tom, jaká je skutečná realita a co vše celý proces transplantace představuje, jsme společně hovořili s prof. MUDr. Ondřejem Viklickým, CSc., přednostou Kliniky nefrologie IKEM v Praze.

Jaký transplantační program na Klinice nefrologie v pražském IKEMu existuje a jaká je jeho historie?

V IKEMu se začaly provádět transplantace ledviny v roce 1966. Prvním pacientem byl Karel Pavlík, jemuž dala ledvinu maminka, a který žil s funkčním štěpem jeden rok. V 70. letech se rozvinuly transplantace od zemřelého dárce. Od poloviny 90. let se v našem Institutu provádí ročně až 200 transplantací ledvin, z toho asi 10 % od žijících dárců. Naším cílem by bylo dosáhnout alespoň dvojnásobku. Letos jsme například poprvé provedli transplantaci ledvin mezi dvojicí, která nebyla shodná v krevní skupině.

Pokud bych se např. já sama měla stát příjemcem nové ledviny, jak celý proces transplantace probíhá?

Pokud by vám selhaly ledviny, doporučil bych zcela určitě transplantaci od žijícího dárce, ve vašem případě nejlépe od rodičů. Jestliže by jeden z nich připadal jako vhodný kandidát k dárceství ledviny, nečekáme na zahájení dialýzy, ale transplantujeme ihned bez čekání a dalšího odsouvání. Máme-li jednu metodu, která je zjevně lepší než druhá, má lékař povinnost ji nabídnout. Nabídnout tu nejlepší možnost. Pokud žijící dárce není, nezbyvá než pacienta dialyzovat a na vhodnou ledvinu čekat.

Právě tento fakt by se mi osobně jevil jako stěžejní – jaká je čekací doba na transplantaci? Co všechno o jejím provedení rozhoduje?

Vše záleží na zdravotním stavu pacienta. Jakmile začneme hovořit a uvažovat o transplantaci, musíme si být jisti, že pacient je v dobré kondici, že ji zvládne. Pacienti podstupují řadu vyšetření, podle jejichž výsledků se následně rozdělují na ty, kteří se dají či nedají transplantovat. Pacienti zařazení na čekací listinu poté čekají na vhodného dárce. Nejedná se však o nějakou „frontu nebo čekání, až na mne přijde řada“. Pacient čeká na šanci, že se objeví jemu co nejvíce podobný dárce, což zároveň znamená nejlepší šanci na dlouhodobou funkci transplantované ledviny. Dárce se vybírá na základě shody a podobnosti v antigenech, podle výše protilátek k těmto antigenům a na základě dalších složitých mechanismů.

Znamená to tedy, že ledvina dárce a příjemce nemusí být stoprocentně shodná?

Často se děje, že shoda není vůbec žádná. Jsme země, v níž žije deset milionů obyvatel, tedy deset milionů potencionálních dárců. Najít zde dvojici, která je zcela stejná, je prakticky raritní. To se děje (i když není to podmínkou) ve velkých zemích, např. v USA. Samozřejmě čím více shod, tím větší šance,



že bude pacient k transplantaci vybrán. A že ledvina bude mít lepší funkci. Má-li tedy pacient s dárce např. šest shod, může být transplantován třeba za měsíc. Pokud má pacient vzácné antigeny, čeká většinou déle. Střední doba čekání na ledvinu je u nás jeden rok.

Jaké jsou možnosti dárcovství ledviny mezi osobami, které nejsou v příbuzenském svazku?

Téměř jedna třetina dárců ledvin dnes pochází od osob, mezi nimiž není genetická příbuznost, jsou tedy geneticky cizí – manželé, druh, družka, přátelé. Tento typ transplantace se u nás rozvíjí. Další možností je tzv. zkřížená transplantace. To je případ dvou dvojic, kdy partneři v jedné dvojici by si rádi darovali ledvinu, ale nemohou, například z biologického důvodu – nemá kompatibilní krevní skupinu, příjemce je imunizován vůči dárce apod. Vůči druhé dvojici to ale jde, takže je možné transplantaci provést mezi těmito dvojicemi.

Dárcovství ledviny je spojeno také s otázkou etiky...

Etických otázek je zde velmi mnoho. Myslím si, že pokud chce rodina situaci řešit a její člen se nabídne jako dárce, není na místě zkoumat do hloubky, co je k tomu vede. Zdravotní otázky jsou zde jasné. Ty etické nastupují v případě, pokud někdo přijde a řekne – to je můj kamarád a chce mi dát ledvinu. Zde musíme v součinnosti s Etickou komisí vyloučit, že se nejedná o transplantaci za úplatu, která je trestným činem. Dvojice je opakovaně vystavena diskuzi s Komisí a mnohdy bývá její záležitost odložena. Jiným případem je, pokud se objeví dárce, který chce darovat ledvinu z osobních pohnutek, náboženského či jiného přesvědčení. I u nás jsou takové případy známé.

Jak dlouho transplantovaná ledvina „funguje“?

Správně užíváme termín přežití ledviny. Dnes



víme, že průměrně jednorocní přežití transplantované ledviny od zemřelého dárce je 93 %, střední doba je 8-9 let, od žijícího dárce 96 % první rok a střední doba je dvojnásobná. Představa, že dárce orgánů jsou motorkáři, je lichá. 50 % všech dárců jsou lidé starší 60 let, často s hypertenzí či cukrovkou. Je proto snahou, aby dialyzovaní pacienti čekající na transplantaci věděli, že právě takový může být jejich dárce a zároveň že ledvina od žijícího dárce znamená šanci na delší funkci ledviny.

Kolikrát je možno ledvinu transplantovat?

Máme pacienta po páté transplantaci, jednoho po čtvrté transplantaci a dalšího na ni připravujeme. Třetí transplantace už jsou poměrně běžné.

Co je nutné pro zachování kvality života a životního standardu po transplantaci ledviny?

Obecně platí a existuje na to celá řada studií, že po transplantaci ledviny se kvalita života výrazně zlepšuje. Znamená to, že pacienti by měli jít do práce, vdát či oženit se, mít děti, žít normální život, začlenit se zpět do života... **PROTO SE TRANSPLANTUJE.** Cílem transplantace není zůstat doma, sedět před televizní obrazovkou a jezdit sanitkou na vyšetření. Cílem transplantace je navrátit se „natvrdo“ do života. Odbourat podvědomí, že jsem chronicky nemocný. To jistě zůstává, proč to ale na pár let nezměnit? Dostal jsem šanci vrátit se a ta se má uchopit. A pokud už to nejde vrátit, tak začít něco nového.

Co se stane, jestliže transplantovaná ledvina nepracuje tak, jak by měla?

To je velmi relativní. Z pohledu „absolutního vítěze transplantace“ bych očekával, že pacient má kreatinin 100, což je vynikající výsledek. Může být ovšem i pacient, který dokáže

zničit ledvinu imunitním způsobem, a má kreatinin 300. Je jasné, že taková ledvina nebude pracovat moc dlouho a pacient bude nějakou dobu bez dialýzy. Pokud transplantovaná ledvina řádně nepracuje, je to stejné, jako když selhávají vlastní ledviny. Znamená to, že pacient chodí častěji na kontrolu a připravuje se na další léčbu. V ideálním případě na retransplantaci, obvykle však na hemodialýzu nebo peritoneální dialýzu.

Příznaky onemocnění, resp. nefunkčnosti ledvin jsou, zdá se, „plíživé“. Existuje preventivní doporučení pro kontrolní vyšetření ledvin?

Na rozdíl od onemocnění např. srdce či cév je to u ledvin problematictější, a to zejména proto, že onemocnění probíhá právě bezpříznakově. Pacient necítí, že má problém. Proto je třeba věnovat pozornost varovným příznakům nebo výsledkům lékařských vyšetření, které má člověk k dispozici. Pokud se při základním vyšetření anebo třeba v těhotenství prokáže bílkovina v moči, měl by být pacient dále sledován. Další skupinou jsou lidé, kteří by se měli nechat vyšetřovat pravidelně u svého praktického lékaře – pacienti s vysokým tlakem, cukrovkou, onemocněním srdce apod. Je známo, že 10 % západní populace trpí chronickým onemocněním ledvin. 1‰ nezvratným selháním. U nás žije 10 000 lidí, kteří mají chronické selhání ledvin.

Můžeme dnes pozorovat určitou věkovou kategorii, u které je patrný nárůst onemocnění ledvin oproti minulosti, např. v důsledku dnešního životního stylu (stres, nesprávná výživa, civilizační choroby)?

Civilizační choroby jsou s tímto onemocněním spojeny a je tomu tak i u nás. Transplantujeme 30 % diabetiků. Nejdůležitějším důvodem pro selhání ledvin je hypertenze a cukrovka. Tyto



nemoci jsou častější ve vyšším věku, a protože žijeme déle než před dvaceti lety, přibývají nemocní s nezvratným selháním ledvin.

V čem Vy osobně spatřujete budoucnost pro rozvoj oboru nefrologie, potažmo léčby nefunkčnosti ledvin?

Při léčbě nezvratného selhání ledvin by se mohly v budoucnosti objevit přenosné dialýzy, měla by se více rozvinout domácí dialýza a rovněž přístroje, pomocí nichž by byl pacient monitorován zpozzdálí. Nové postupy, které zabrání selhání ledvin, jsou prozatím opravdu budoucností. U transplantací jde především o další výzkum imunosupresiv, která by co nejméně zatěžovala organizmus pacienta, a o vyvinutí postupů, kdy dlouhodobá imunosuprese není potřeba.

Jako renomovaný odborník se účastníte řady tuzemských i zahraničních seminářů

a konferencí. Jak byste definoval úroveň programu transplantací ledvin a péče o tyto pacienty u nás a v zahraničí?

Česká transplantologie je zcela srovnatelná se Západem nejen v počtu prováděných transplantací, jejich organizaci či dostupnosti. Naše transplantační medicína je extrémně úspěšná, je to vlastně „výspa“ české medicíny, která je postavena na experimentálních pracích prof. Milana Haška. Jeho žáci zde začali dělat českou imunogenetiku, z níž vznikla česká transplantologie. Ještě v 60. letech 20. století se k nám jezdili ze Západu učit a vyměňovat si informace. Jsem hrdý na to, že pracuji v instituci, která je jedním z pionýrů transplantologie a transplatací nejen v České republice, ale i v Evropě.

Které okamžiky jsou ve vývoji transplantací klíčové?

Zmínil bych dva momenty. Prvním bylo



zlepšení chirurgických technik. Druhým, zcela zásadním, pak objevení imunosupresiva Cyklospirin A a jeho zavedení do praxe v roce 1984. Toto byl dramatický zlom, který vedl ke zvýšení jednoročního přežívání transplantovaných ledvin o 20 %.

Věděl jste vždy, že se budete zabývat tímto oborem? Co Vás na něm lákalo?

Vždy obdivuji všechny, kteří ihned vědí, co chtějí v životě dělat. Chtěl jsem dělat „internu“, jen jsem nevěděl, jaký obor. Do IKEMu jsem víceméně shodou náhod nastoupil na vědecký pobyt a nakonec jsem zde zůstal. O imunologii jsem se ale zajímal již v průběhu studií. Můj otec je významným výzkumníkem a žákem prof. Haška, a již od gymnázia jsem tedy měl k imunologii hodně blízko.

Vaše enormní pracovní vytíženost vyžaduje ohromné psychické i fyzické nasazení. Kde čerpáte energii?

(smích) Nejvíce ji čerpám doma, „vysávám“ všechny členy své rodiny... Je pravdou, že po dvaceti letech se teď opravdu snažím být opravdu plnohodnotným členem domácnosti. Ale vážně – je na každém z nás, jestli něco chce dělat nebo nechce. Potom je jedno, zda se dobíjí či ne. Tohle je tvrdá práce, poslání, ale já bych to nazval určitým puzením, to je asi nejpřesnější termín. Člověku to nedá, pohání ho to stále kupředu. Chce něčeho dosáhnout. Nerezignuje.

Najdete si čas i na své záliby či koníčky?

Mám dvě záliby – tenis, který hraji jednou dvakrát týdně, a musím říci, že nejlepší výkony podávám, když se potřebuji „vybít“ nebo jsem úplně „vyřízený“. Sport vlastně obecně, kolo s dětmi, lyže, túry na horách v období, kdy taje sníh, to mám opravdu rád. Co mě teď baví, je pečovat o naši minizahradu. Manželka se stará o kytky, já pečuji o trávník.



Jinak mám ještě jeden tak trochu nebezpečný koníček – dobré víno. Být skutečným znalcem vína, toho snad ani nelze docílit. Je to jako postgraduální studium, celoživotní vzdělávání. *(smích)*

Čeho byste si přál ve svém oboru dále dosáhnout?

Přál bych si, abychom se dokázali starat o problematičtější pacienty. Abychom uměli zvládat situace natolik, že pokud víme, že se něco dvakrát nepovedlo, tak to vymyslet tak, aby to napotřetí vyšlo. To je umění medicíny a to je na ní to hezké. Chtěl bych nadále budovat dobré renomé naší kliniky a v laboratoři s kolegy dosahovat výsledků, které mají mezinárodní dopad. ■

Děkujeme za rozhovor.

text: Mgr. Dagmar Bílková, Ing. Petra Bothe

Psychologická poradna

Návrat na dialýzu

Dialyzační léčba, transplantace, návrat na dialýzu, užívání léků, dieta ... to vše znamená nejen fyzickou, ale především vysokou psychickou zátěž. Svěřte se nám se svými problémy a starostmi - rádi vám pomůžeme a snad i dodáme novou energii a chuť nevzdávat se.

Je mi 47 let a před šesti týdny jsem se vrátil na dialýzu po čtrnácti letech, co mi byla transplantována ledvina. Předtím jsem na dialýzu chodil dva roky, a než jsem se rozkoukal, přišla ledvina. Celé roky jsem s ledvinou chodil na kontroly a bál se, že přestane fungovat. Ted' se to stalo. Je mi mizerně, nemůžu si zvyknout na pravidelnou dialýzu, přestal jsem chodit do práce a vůbec nevím, jestli mě ještě zařadí do čekací listiny na transplantaci. Všechno je horší, než když jsem s dialýzou začínal poprvé. Je chyba ve mně?

Miroslav T., Praha 10



PhDr. Marcela Znojová
klinická psycholožka
Fresenius Medical Care
Int. odd. Strahov, VFN

Pokud člověku selžou ledviny ve třiceti letech, je to určitě větší nehoda než před padesátkou, jako se to teď stalo Vám. Přizpůsobit se dialýze v mládí bylo pro vás určitě těžké, ale ty 2 roky s dialýzou byly rychle zapomenuty díky pozitivní události, kterou představuje transplantace led-

viny. Pacienti po transplantaci stejně jako Vy stále žijí ve strachu o ledvinu a prožívají velké obavy před pravidelnými kontrolami v transplantačním centru a obrovskou úlevu, když s dobrou zprávou odcházejí domů. Důvodem té úzkosti je vědomí, že transplantovaná ledvina jednou selže a nemocný se bude muset vrátit k dialyzačnímu léčení. A každý, kdo jednou byl na dialýze, dobře ví, jakým břemenem dialýza je. Velká část nemocných se po selhání transplantované ledviny vrací na dialýzu

v neuspokojivém tělesném stavu, který je vyvolaný selháním transplantované ledviny a snahou lékařů i pacienta co nejdéle její funkci zachovat. Fyzické neprospívání po návratu na dialýzu je provázeno psychickou nepohodou, která přirozeně vyplývá ze zklamání a z pocitu nenahraditelné ztráty. Je známo, že po transplantaci dochází u nemocného k psychickému připoutání





k novému orgánu, který nemocný vnímá jako vlastní. Dochází proto přirozeně k truchlení nad ztraceným orgánem, které se podobá truchlení nad ztrátou blízkého člověka, ztrátou zaměstnání apod. Z toho důvodu se jako reakce na ztrátu orgánu a nutnost zahájení dialýzy u velké části nemocných objevuje deprese, která se projevuje smutkem, ztrátou potěšení, pocity marnosti a osobní neužitečnosti, omezováním sociálních kontaktů, ale i příznaky, jako jsou poruchy spaní, ztráta chuti k jídlu, ztráta energie, výkonnosti aj. Smutek a lítost pozná v této situaci každý pacient. U části nemocných odezní špatná nálada postupně sama díky tomu, že dialýza zlepší jejich fyzický stav a pacienti se začnou s dialýzou sžívat a postupně znovu radovat ze

života. U značné části pacientů se depresivní nálada a neprospívání prohlubují a trvají týdny a měsíce. V tomto případě by měl být pacient léčen antidepresivy.

Návrat na dialýzu po letech strávených s transplantovanou ledvinou je pro pacienta těžkou životní zkouškou. Měl by ale vědět, že období tělesné a psychické nepohody je dočasné, a že lidé mají dar přizpůsobit se i omezujícím životním podmínkám (tedy i dialýze) a žít kvalitní a spokojený život. Pokud to navíc zdravotní stav dovolí, je možné, aby byl pacient znovu zařazen do čekací listiny na transplantaci ledviny.



Nutriční poradna

Zvýšená hladina draslíku

Seznamte se s možnostmi, jak díky správné volbě potravin a jídel a jejich úpravě můžete udržet optimální hladinu draslíku ve vašem těle.



Dana Sasaková
nutriční terapeutka
Fresenius Medical Care

Draslík je prvek, který je ve výživě běžně dostupný. Je rozpustný ve vodě a jeho zdrojem jsou prakticky všechny rostliny, zejména ovoce, zelenina, luštěniny, ořechy, a také celozrnné výrobky. Mnoho draslíku najdeme i v mase. Zde ovšem není tolik nebezpečný, neboť se pomaleji uvolňuje a současně se zabudovává do tělesných bílkovin, proto k významnějšímu zvýšení hladiny draslíku v krvi nedochází. Nadbytek či naopak nedostatek draslíku v krvi je nebezpečný. Může vést k ochrnutí svalů a dokonce i k náhlé smrti.

**Doporučený denní příjem draslíku ve stravě:
od 1 950 mg – 2 730 mg/den (neboli 1 mmol/kg ideální tělesné hmotnosti)**

Příjem draslíku můžete ovlivnit:

- a/** správným výběrem potravin
- b/** velikostí porce
- c/** technologickou úpravou:
 - máčením ve vodě
 - o 30 % snížení draslíku
 - vylitím šťávy
 - o 30-50 % snížení draslíku
 - hlubokým zmrazením a rozmrazením
 - o 30 % snížení draslíku
 - vařením s malými kousky a namáčením
 - až o 50 % snížení draslíku
 - volbou jiné technologické úpravy
 - 30-50 % snížení draslíku

d/ pravidelnou dialýzou



Rozdělení podle množství obsahu draslíku v potravinách:

nízká hodnota	do 100 mg
střední	od 101-200 mg
vyšší hodnota	od 201-300 mg
riziková hodnota	nad 300 mg

Jídelníček paní M., která dochází 3x týdně na dialýzu

Jídelníček před úpravou:

Snídaně:	instantní káva s mlékem, 1 ks celozrnná houska, Rama, sýr tavený
Přesnídávka:	pomeranč
Oběd:	1 ½ naběračky bramborového salátu, 1 velký vepřový řízek, 1 velká okurka sterilovaná, 1 sklenice Poděbradky
Svačina:	čaj ovocný s kousky sušeného ovoce, sušenky Bebe
Večeře:	lečo z rajchat, paprik a vejce, chléb, menší sklenice piva
Druhá večeře:	celé jablko



Energetický příjem a složení: 7 381 kJ (1 762 kcal), 65 g bílkoviny, 63 g tuky, 216 g sacharidy, **4 148 mg K (draslík)**, 1 310 mg P (fosfor)

Jídelníček po úpravě:

Snídaně:	125 ml překapávaná káva s 1 ks porcovaného mléka (20 g), 43 g bílá houska, Rama, 50 g tvarohová pomazánka se sladkou paprikou
Přesnídávka:	100 g mandarinkového kompotu bez šťávy
Oběd:	vařené brambory bez slupky, 120 g vepřový řízek, 70 g sterilovaná okurka, 100 ml čaj ovocný
Svačina:	100 ml čaj černý, 1 ks domácí kobliha
Večeře:	lečo sterilované s vejcem a bílkem, 80 g chléb
Druhá večeře:	100 g dušené jablko bez šťávy a se skořicí



Energetický příjem a složení: 7 384 kJ (1 763 kcal), 61g bílkoviny, 62 g tuky, 236 g sacharidy, **2 149 mg K (draslík)**, 925 mg P (fosfor)

Úpravy, které vedly ke snížení hladiny draslíku v jídelníčku:

1. Instantní káva byla zaměněna za překapávanou kávu.
2. Porce mléka byla snížena.
3. Ovoce bylo zaměněno za kompoty bez šťávy.
4. Brambory byly předem oloupaný, pokrájeny na menší kousky a namočený na 2 hodiny ve vodě. Vyluhovaná voda byla následně vyměněna za novou vodu.
5. Minerální voda byla nahrazena ovocným sáčkovým čajem.
6. Bebe sušenky byly zaměněny za pečenou domácí koblihu.
7. Klasické lečo bylo nahrazeno sterilovaným a bez šťávy.

Smoothies – ovocné pokušení

Víte, co se skrývá za tímto exotickým slovem, s nímž jste se možná již sami setkali, například v kavárně nebo při svých nákupech v supermarketu?

Smoothies jsou vlastně ovocné koktejly! Anglické slovo "smoothie" pochází ze slova "smooth", což znamená jemný, krémový či hustý.

Ovocné koktejly se připravují z čerstvého nebo mraženého, chemicky neošetřeného ovoce. Podle vybraného konkrétního receptu se rozmixované ovoce může smíchat s ovocným sirupem, ovocným nebo zeleným čajem tak, aby bylo dosaženo krémové konzistence nápoje, který se dál zjemní vychlazenou smetanou. **Pro dosažení lahodné chuti je nutné respektovat doporučenou gramáž receptů a postup výroby.**

Tyto nápoje - koktejly jsou osvěžující, lahodné, chutné, plné energie, potlačují pocit žízně, jsou plné vitaminů a antioxidantů, jsou zkrátka „životabudičem“ na podzimní splín.

Koktejly se servírují okamžitě po přípravě do vhodných sklenic, např. skleniček na šampaňské, tzv. stonožek. Pomalu se popíjejí – usrkávají. Na závěr se koktejl ozdobí plátkem tropického ovoce či lístečkem máty.

Vyzkoušejte následující recept :

Jahodový koktejl – Strawberry smoothie

1 porce:

120 ml ovocného čaje

62 g jahod (5-6 ks čerstvých nebo mražených)

8 g cukru – třtinový

10 g našlehané smetany

Postup:

Uvařte ovocný sáčekový čaj, který ochutíte cukrem, zamícháte a necháte vychladnout.

Poté přidejte čerstvé nebo mražené jahody a rozmixujte do krémové hmoty. Na zjemnění přidejte vychlazenou šlehačku a vše znovu krátce rozmixujte. Do skleničky na stopce vložte 1 kostku ledu a přelijte koktejlem, ozdobte půlkou jahody a lístečkem máty a hned podávejte.

Tip:

Tento koktejl je možné připravit i s jiným druhem ovoce, např. s malinami, broskvemi, červeným rybízem, ostružinami, pomerančem, borůvkami, gremem.

Nutriční hodnoty 1 porce (200 g):

Kalorie	86 kcal
Bílkoviny	1 g
Sacharidy	12 g
Tuk	4 g
Draslík	147 mg
Fosfor	97 mg



Slovníček pojmů

V této rubrice vás seznamujeme s odbornými pojmy, s nimiž se setkáváte na dialyzačních střediscích. Pro jejich bližší objasnění se můžete kdykoliv obrátit na váš ošetřující personál přímo při dialýze.

Hemodialýza

- metoda používaná při selhání ledvin, a to jak akutním, tak chronickém

K čištění odpadních látek je používán přístroj – **dialyzační monitor**. Krev je hadičkami vedena do filtru (dialyzátoru). Jedná se o polopropustnou membránu složenou z mnoha trubiček. Krev proudí uvnitř a zevně jsou trubičky omývány tzv. dialyzačním roztokem. Do tohoto roztoku přestupují odpadní látky a přebytečná voda z krve. Očištěná krev se vrací zpět do krevního oběhu. K použití této metody je nutný **dialyzační přístup**, a to buď fistule, nebo kanyla.

Hemodiafiltrace – je příbuzná metoda, při níž dochází k odstranění ještě několika desítek litrů tekutiny, která je průběžně dodávána. Tato metoda lépe odstraňuje látky, které jsou složeny z větších molekul.

Hemodialýza se provádí na dialyzačních střediscích, kam pacienti dojíždějí 3x týdně. Vlastní procedura trvá minimálně 4 hodiny.

Peritoneální dialýza

- břišní dialýza, při níž je k očištění krve od zplodin využívána jako membrána pobřišnice

Do dutiny břišní je drobným chirurgickým výkonem zavedena hadička. Prostřednictvím této hadičky si pacient v pravidelných intervalech napouští do dutiny břišní speciální roztok, do něhož přestupují odpadní látky a přebytečná voda. Po určitém časovém intervalu je roztok z dutiny břišní opět vypuštěn. Očišťování probíhá nepřetržitě 24 hodin 7 dní v týdnu. Tato metoda se nazývá **kontinuální ambulantní peritoneální dialýza (CAPD)** a výměna dialyzačního roztoku se provádí 4-5x denně.

Jinou alternativou je tzv. **automatizovaná peritoneální dialýza (APD)**. Pacient má doma přístroj - tzv. cycler, který provádí výměny dialyzačního roztoku podle lékařem stanoveného programu. Tyto výměny se provádějí zpravidla během noci.



Zpátky ke kořenům

Proč je důležitá správná hygiena rukou?

V historii nacházíme mnoho příkladů epidemií, které se šířily díky nedostatečné hygieně rukou, nebo naopak způsobů, jakými se je podařilo díky lepší hygieně rukou zlikvidovat. Jednoznačným faktem zůstává: správná hygiena rukou snižuje riziko infekce.

Ačkoliv je správná hygiena rukou asi tím nejsnadnějším úkolem, který lze v oblasti prevence infekcí a šíření bakterií a mikrobusů splnit, ukázalo se, že mytí rukou je často velmi zanedbávané a opomíjené. Mýt si ruce by však mělo být absolutní samozřejmostí, a to za jakýchkoliv podmínek a v jakýchkoliv situacích. Nikde jinde není mytí rukou tak důležité, jako ve zdravotnictví. Jedná se o nejefektivnější způsob, jak předejít šíření infekce a chorob mezi populací.

Pohled do minulosti

V roce 1846 učinil Dr. Ignaz Semmelweiss ve Vídni zásadní objev, který zachránil mnoho životů. Při práci na porodnickém oddělení si všiml, že úmrtnost kojenců, kteří projdou rukama lékařů a studentů, byla až třikrát vyšší

než u kojenců, o které pečovaly porodní asistentky. Zjistil, že studenti často přicházejí pracovat na porodnické oddělení přímo z patologie, aniž by si předtím umyli ruce. Dospěl tak k názoru, že infekce, které studenti na svých rukách z patologie přinášejí, přispívají k šíření infekcí mezi novorozenci a rodičkami. Nařídil tedy studentům, aby si, dříve než přijdou do kontaktu s kojenci, důkladně myli ruce chlorovým roztokem. Úmrtnost tehdy klesla z 13 % na méně než 2 %. Pokles o další 1 % se podařil poté, co tento lékař zavedl pravidla pro mytí zdravotnických nástrojů po každém použití.

Ve stejné době popsal Dr. Oliver Wendell Holmes postupy pro zlepšení hygieny rukou, kterou vedou ke snížení výskytu infekčních komplikací. Tyto kroky však vyšly naprázdno.

V roce 1879 vzbudil na semináři v lékařské akademii v Paříži jeden z významných odborníků pochybnosti o šíření nemocí díky nedostatečné hygieně rukou. Jeden z pobouřených posluchačů proti tomuto výroku hlasitě protestoval. Nebyl to nikdo jiný než Louis Pasteur, vynálezce procesu pasterizace a badatel, který významně přispěl k vytvoření teorie o šíření bakterií.

V roce 1910 založila Dr. Josephine Bakerová, první ředitelka newyorské kanceláře pro



dětskou hygienu, Ligu malých matek, ve které učila dívky od 12 let základům péče o novorozence.

Při své výuce přitom Bakerová kladla velký důraz na hygienu rukou. Je známo, že třicet lékařů tehdy zaslalo otevřený dopis starostovi New Yorku na protest proti její práci - namítali v něm, že Bakerová ničí zaběhlé lékařské postupy, protože zdraví dětí není nijak ohroženo!

Současnost

Ačkoliv se od dob Semmelweisse a Pasteura naše znalosti o šíření nemocí výrazně rozšířily, není mytí rukou bohužel vůbec tak časté. Zdá se, jako by negativní zkušenosti s opomíjením základní hygieny byly zapomenuty. Mytí rukou je tedy důležité aktivně

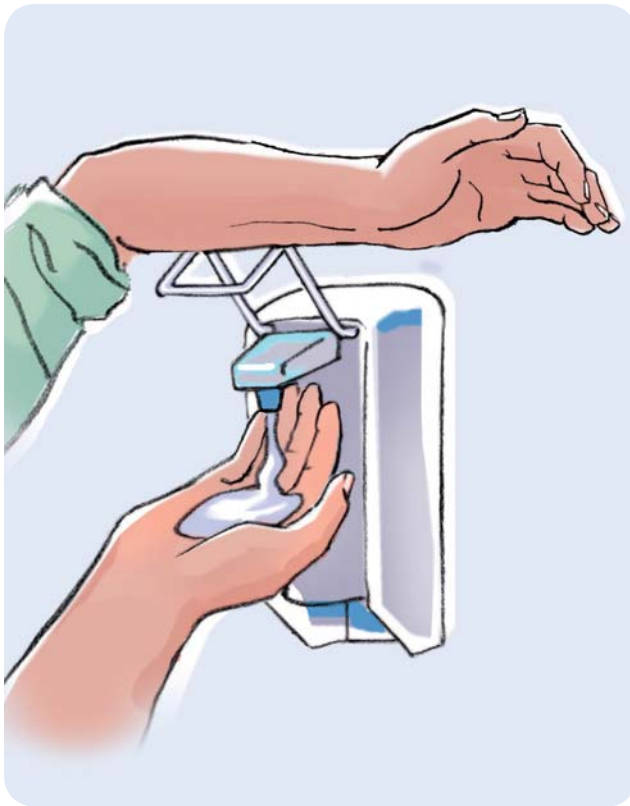
prosazovat nejen mezi zdravotnickým personálem, ale i mezi samotnými pacienty.


Prevence je lepší než léčba

Povrchy nábytku, klik dveří i ovládacích tlačítek dialyzačního přístroje jsou možnými zdroji infekce pro každého pacienta, který dochází na dialýzu. Dialyzovaní pacienti mohou pomoci předejít šíření infekce mytím svých rukou a cévního přístupu přímo před zahájením léčby.

Příznakům infekce, kterými jsou bolest, pálení, horečka či opuchnutí, lze předcházet. Užívání antibiotik totiž nemusí být vždy účinné, protože bakterie se učí antibiotikům odolávat. **Stále tudíž platí, že prevence je samozřejmě vždy lepší než léčba.**

Program pro bezpečnou hygienu rukou „Hand in Hand“ s detailním popisem správného mytí rukou naleznete ve všech dialyzačních střediscích Fresenius Medical Care.





Hand in hand

Program pro bezpečnou hygienu rukou

Mytí mýdlem a vodou


Doba trvání celé procedury: > 90 sek.

1. Navlhčete ruce vodou a naneste na ně dostatek mýdla tak, abyste jim pokryli celý povrch rukou.
2. Třete ruce dle odtokové strany.
3. Právou dlaní o třetou levou ruku a propleťte prsty a náspak.
4. Dlaní o dlaně a propleťte prsty.
5. Třete prsty o druhou dlaně a propleťte prsty.
6. Krouživým pohybem levoto palce v soustředěné pravé ruce a náspak.
7. Krouživým pohybem levoto palce v soustředěné levé ruce a náspak.
8. Opláchněte ruce vodou.
9. Osušte ruce důkladně ručnicem na jedno použití.
10. Závěte kohoutek pomocí ručičky na jedno použití.
11. Ruce jsou suché, jsou bezpečně čisté.

Ošetření rukou přípravkem na bázi líhu

Doba trvání celé procedury: 01 - 02 sek.

1. Naneste přibližně třetinu přípravku na bázi líhu na světlou dlaně a osušte na celý povrch rukou.
2. Dlaní o dlaně a propleťte prsty.
3. Právou dlaní o třetou levou ruku a propleťte prsty a náspak.
4. Dlaní o dlaně a propleťte prsty.
5. Krouživým pohybem levoto palce v soustředěné pravé ruce a náspak.
6. Krouživým pohybem levoto palce v soustředěné levé ruce a náspak.
7. Krouživým pohybem levoto palce v soustředěné levé ruce a náspak.
8. A vaše ruce jsou bezpečně čisté.



Fresenius Medical Care's Way of Caring

Napsali jste nám...



Sdělená radost je dvojnásobná a sdělená starost poloviční. Připojte se i vy a napište nám! Zajímají nás vaše zážitky veselé i smutné, zkrátka to, co se vám vybaví, když se řekne dialýza.

Na vaše příspěvky se těšíme na adrese: Fresenius Medical Care - DS, s.r.o. Evropská 423/178, 160 00 Praha 6, e-mail: casopis.nephrocare@fresenius.cz

Prázdninová dialýza 2010

Po dvou a půl letech absolvování dialýzy ve středisku FMC na Vinohradech jsem se odhodlala zkusit i tzv. „prázdninovou dialýzu“ mimo republiku, a sice zatím na Slovensku. S jejím zajištěním jsem prakticky žádné starosti neměla, protože po předchozím sdělení termínu a místa pobytu vše zařídila slečna Křemenová z asistenčního centra FMC.

Z důvodu pokročilé artrózy mých velkých kloubů jsem zvolila dvoutýdenní pobyt v Podhájské, kde jsou výborné termální lázně. Do nejbližšího střediska FMC (které je v provozu v okresním městě Nové Zámky) jsem dojížděla vlastním vozidlem třikrát týdně, stejně jako tady. Setkala jsem se tam s příjemným

prostředím a velmi přátelským přístupem k pacientům. Lékařky i sestřičky byly ochotné a milé, a i pan primář se denně všem věnoval. Vůbec jsem nepocítila, že jsem v nějakém cizím prostředí a chci proto i tímto příspěvkem novozámeckému personálu poděkovat.

Doporučuji pak i ostatním spolupacientům (pokud ještě váhají), aby se neobávali takovou zkušenost také získat. Je to především změna domácího stereotypu (výborná pro psychiku), získání nových zkušeností s možností porovnávat, a zejména tolik potřebná relaxace, zde ještě umocněná kombinací s blahodárnými účinky termálních lázní.

Dagmar Zejšková,
pacientka FMC-DS Praha 10 - FKNV



Pacientka paní Dagmar Zejšková s týmem dialyzačního střediska FMC Nové Zámky na Slovensku

Pro vaši zábavu

SUDOKU – Prověřte své logické schopnosti!

Pro vaši zábavu i chvíle relaxace jsme připravili oblíbenou logickou hru ve třech stupních obtížnosti.

Jaký je princip hry?

K předem vyplněným číslům v tabulce doplňte další čísla tak, aby v každé řadě, každém sloupci a v každém z devíti čtverců byla všechna čísla 1 až 9. Pořadí čísel není podstatné. Pozor – čísla se nesmí opakovat v žádném sloupci, řadě nebo v malém čtverci.

Luštěte a získejte dárek!

Byli jste při luštění alespoň dvou sudoku úspěšní? Gratulujeme!

Zašlete je spolu s vyplněným dotazníkem (tj. obě strany 31 a 32) do **31. 10. 2011** na adresu redakce časopisu:

Fresenius Medical Care - DS, s.r.o.
redakce NephroCare – Péče pro mne
Evropská 423/178
160 00 Praha 6

Nezapomeňte uvést vaše jméno a adresu (viz dotazník).

Prvních 10 vylosovaných výherců získá hodnotný dárek od společnosti Fresenius Medical Care. Výhru obdržíte poštou do 31. 11. 2011.

Modrá schránka

Správné výsledky sudoku a vyplněný dotazník můžete rovněž zanechat v Modré schránce na vašem dialyzačním středisku. Požádejte prosím personál vašeho střediska o pomoc.

E-mail

Na vaše připomínky, podněty a návrhy se těšíme rovněž i na e-mailové adrese:

casopis.nephrocare@fresenius.cz



Jednoduché

8			5	4	3	2	1	
	7			2		6	3	
3	2	1				5	9	4
1	9		7	8			6	2
2	5	7	6		4	1		9
6		8		1	9	3		5
9	1	2		6	8	7	5	3
	8	6			2			1
		5	1		7			

Středně těžké

		8	6				2	1
				3		8		
	3		8			9	5	
1	6		3	9	5			8
9			4	1	8		6	3
	4	9		8	1	6		
		6		7		4		
3	2				6	1		5

Těžké

			9	8		4	2	1
			6					
	8			2				3
7						5		
1		3		4		7		8
		2						6
6				1			3	
					4			
5	1	4		6	8			

Dotazník: jak se vám líbí časopis NephroCare?

Milí čtenáři, děkujeme vám za vyplnění tohoto dotazníku. Vaše názory a připomínky nám pomohou při vytváření dalších čísel časopisu.

ČASOPIS je přehledný nepřehledný**PÍSMO je** dostatečně čitelné nedostatečně čitelné**ILUSTRACE A OBRÁZKY jsou** zajímavé nezajímavé**INFORMACE V ČASOPISE jsou** zajímavé nezajímavé dostatečné nedostatečné užitečné příliš odborné**NEJVÍCE MĚ ZAUJALO A V ČASOPISE BYCH UVÍTAL/A**

Uvedte prosím vaše jméno a adresu pro zaslání případné výhry



Síť dialyzačních středisek Fresenius Medical Care v České republice

Benešov	Máchova 400 (areál nemocnice) Benešov, 256 01	Tel.: 317 756 287 317 756 402 Fax: 317 729 556 E-mail: benesov@fresenius.cz
Chomutov	Kochova 1185 (areál nemocnice) Chomutov, 430 12	Tel.: 474 447 920 Fax: 474 447 208 E-mail: chomutov@fresenius.cz
Chrudim	Václavská 150 (areál nemocnice) Chrudim, 537 01	Tel.: 469 653 473 Fax: 469 653 470 E-mail: chrudim@fresenius.cz
Karlovy Vary	Bezručova 19 (areál nemocnice) Karlovy Vary, 360 66	Tel.: 353 223 281 Fax: 353 972 310 E-mail: karlovyvary@fresenius.cz
Kladno	Vančurova 1548 (areál nemocnice) Kladno, 272 59	Tel.: 312 606 570 Fax: 312 606 570 E-mail: kladno@fresenius.cz
Kolín	Žižkova 146 (areál nemocnice) Kolín III, 280 20	Tel.: 321 756 292 Fax: 321 720 871 E-mail: kolin@fresenius.cz
Louny	Rybalkova 1400 (areál nemocnice) Louny, 440 01	Tel.: 415 620 329 Fax: 415 620 364 E-mail: louny@fresenius.cz
Mariánské Lázně	Tepelská 137 Mariánské Lázně (Marienbad), 353 01	Tel./Fax: 354 623 295 Tel./Fax: 354 622 604 E-mail: marianky@fresenius.cz
Most	J. E. Purkyně 270 (areál nemocnice) Most, 434 64	Tel.: 476 173 471 Fax: 476 172 623 E-mail: most@fresenius.cz
Pardubice I.	Kyjevská 44 (areál nemocnice) Pardubice, 532 03	Tel.: 466 014 304 Fax: 466 650 295 E-mail: pardubice@fresenius.cz

Pardubice II.	Masarykovo nám. 2667 (poliklinika) Pardubice, 532 02	Tel.: 466 512 078 Fax: 466 501 608 E-mail: pardubice2@fresenius.cz
Praha 10 - FNKV	Šrobárova 50 (areál FNKV, pavilon S1) Praha 10, 100 34	Tel.: 267 168 100 Fax: 267 168 109 E-mail: fnkv@fresenius.cz
Praha 4 - Krč	Kukučínova 1151/1 Praha 4 - Krč, 142 00	Tel.: 241 729 828 Fax: 241 728 286 E-mail: praha-krc@fresenius.cz
Praha 5 - FN Motol	V Úvalu 84 (areál FN Motol, pavilon 22) Praha 5 - Motol, 150 06	Tel.: 224 436 090 Fax: 224 436 237 E-mail: motol@fresenius.cz
Praha 6 - Střešovice	U Vojenské Nemocnice 1200/1 (areál nemocnice) Praha 6 - Střešovice, 162 00	Tel.: 220 510 107 Fax: 220 510 107 E-mail: stresovice@fresenius.cz
Praha 9 - Vysočany	Sokolovská 304/ 810 (poliklinika) Praha 9 - Vysočany, 190 61	Tel.: 284 683 292 Fax: 284 683 016 E-mail: vysocany@fresenius.cz
Příbram	Podbrdská 269 (areál nemocnice) Příbram, 261 01	Tel.: 318 654 315 Fax: 318 654 314 E-mail: pribram@fresenius.cz
Slaný	Politických vězňů 576 (areál nemocnice) Slaný, 274 01	Tel.: 312 521 994 Fax: 312 521 994 E-mail: slany@fresenius.cz
Sokolov	Slovenská 1863 Sokolov, 356 01	Tel.: 352 622 653 Fax: 352 622 739 E-mail: sokolov@fresenius.cz

NephroCare
– **Péče pro mne**
časopis pro pacienty

3. vydání
vychází 2x ročně
evidenční číslo:
MKE 19648
místo vydání: Praha
datum vydání:
30. 9. 2011

VYDÁVÁ
Fresenius Medical Care - DS, s.r.o.
Evropská 423/178
160 00 Praha 6
IČO: 45790949

GRAPHIC DESIGN
Vratislav Šmelhaus
Bomton Agency, s.r.o.

TISK
Bomton Agency, s.r.o.

REDAKCE
Ing. Petra Bothe
MUDr. Tomáš Jirka
Mgr. Ivana Lupoměská
MUDr. Michaela Ságová
Ing. Aleš Zacharda
Mgr. Dagmar Bílková

JAZYKOVÁ KOREKTURA
Mgr. Jarmila Klimentová

**MEZINÁRODNÍ
VYDÁNÍ**
NephroCare for me
International
Marketing&Medicine

KONCEPT
Petra Gielkens, IMM

Foto: archiv Fresenius Medical Care



NephroCare
Peče
pro mne