

Stěžeň

Časopis Společnosti dialyzovaných a transplantovaných



DOPŘEJTE SI ODPOČINEK U MOŘE: PRÁZDNINOVÁ DIALÝZA NEJVYŠŠÍ KVALITY V ŘECKU

Objevte letos v létě krásu Řecka, cestujte ze severu na jih a užijte si nejlepší dialyzační léčbu na nejvyšší úrovni.

Zarezerwujte si již teď dialýzu v jednom (a proč jenom v jednom, klidně i ve více) ze 6 Mesogeios Dialyzačních středisek a dopřejte si jedinečný zážitek VIP péče v našich centrech.

Od roku 2000 přes 1000 dialyzovaných hostů svědilo svoji rekreační dialýzu dialyzačním střediskům Mesogeios.

- Dialyzační přístroje Fresenius Medical Care 5008S
- Plně kvalifikovaný zdravotnický personál
- Zdravotnický personál a administrativní pracovníci komunikující v několika světových jazycích
- Stálá přítomnost lékařů-nefrologů během dialýzy
- Speciální výhody pro opakovaně přijíždějící dialyzované hosty
- Luxusní vybavení prostor pro hosty a příbuzné dialyzovaných
- Turistická kancelář
- Finanční podpora pro skupiny
- 24 hodinová lékařská služba
- Doprava na dialýzu zdarma

admiral

Zarezerwujte si svoji dialýzu nyní:

71500 Kalassa, Gazi, Herakleion, Crete, Greece

T: +30 2810 371 560 F: +30 2810371 570 M: +30 6946 285 615

E: info@mesogeios.gr W: www.mesogeios.gr



M. Černá/ Místo úvodu	/4
Pozvánka na jarní rekondiční pobyt na Pastvinách	/5
Pozvánka na pobyt v Tunisku s dialýzou	/6
Pozvánka na setkání pacientů s peritoneální dialýzou, hemodialýzou a v predialýze	/7
Světový den ledvin – podaří se letos překonat rekord v počtu vyšetřených?	/8
Pozvánka na nordic walking u příležitosti Světového dne ledvin	/10

TÉMA: CÉVNÍ PŘÍSTUPY PRO HEMODIALÝZU

Prim. MUDr. Vladimír Polakovič/ Cévní přístupy pro hemodialýzu	/11
J. Veverková/ Jak správně pečovat o cévní přístup	/14
J. Veverková/ Ošetřování cévní spojky	/14
J. Ptáčková/ Moje dialýza s permcathem.	/17

ROZHOVOR

M. Černá/ Přeji si, aby moje knížka předala praktické informace, potěšila zároveň i pohladila čtenáře po duši - rozhovor s Petrou Pokorovou, autorkou knížky Výživa dialyzovaných pacientů	/18
---	-----

JAK SE STRAVOVAT?

Recept Petry Pokorové/ Pečené kachní stehýnko	/22
Jana Ptáčková/ Vyrobtě si domácí čerstvý sýr	/23

ZKUŠENOSTI PACIENTŮ

S.Vajdák/ Snažím se žít život jako ostatní - příběh pacienta po transplantaci jater	/24
---	-----

KULTURA, SPORT, REKREACE

T. Dřevíkovský/ 9.zimní světové hry transplantovaných – Francie 2014.	/26
T. Dřevíkovský/ Safari v Jihoafrické republice	/29

Míša Černá

Míša Černá

Sabrena • Poljaková • Hrušková • Hlaváč

**Vegetariánska strava
v liečbe diabetu**

STĚŽEN – Ročník 25, 2014/1 / Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, Ohradní 1368, 140 00 Praha 4, Michle, tel.: 261 215 616, e-mail: stezen@spoldat.cz / www.stezen.cz / ISSN: 1210-0153 / Odpovědný redaktor: MUDr. Radkin Honzák, CSc. / Redakce: Miša Černá (cerna@spoldat.cz) / Redakční rada: Mgr. Klára Dušková, Ing. Pavel Exner, Lucie Kryštůvková, Věra Šťastná, Ivanka Krchovová, Lenka Vašková (vaskova@stezen.cz), Mgr. Jana Ptáčková / Podáváný novinových zásek povolenlo ředitelství pošť Praha č.j. NP 343/94 ze dne 16. 2. 1994 / Tisk: Tiskárna V&H Print Hlávko s.r.o. / Na obálce použito obrázků Esterky ze Zlína.

Zveme všechny zájemce z řad dialyzovaných a transplantovaných pacientů a jejich blízkých na

Jarní aktivně-odpočinkový pobyt v podhůří Orlických hor nedaleko přehradní nádrže Pastviny

Termín: sobota 31. 5. – sobota 7. 6. 2014

Ubytování: **Penzion PASTVINY** (www.pastviny.penzion.com)

Dialyzační středisko: **Dialcorp, s.r.o. v Rychnově nad Kněžnou**

Program pro zájemce:

- pravidelné ranní či podvečerní (podle domluvy) kondiční cvičení pod vedením fyzioterapeutky Andrey Mahrové
- relaxace pod vedením psychoterapeutky a sociální pracovnice Míši Černé
- možnost individuálních konzultací vhodných pohybových aktivit
- testování aktuální fyzické zdatnosti
- možnost individuálních konzultací v psychosociální oblasti
- podle zájmu:
 - organizované vycházky a výlety po okolních krásách přírody
 - nordic walking – severská chůze s holemi
 - koupání a cvičení v bazénu se slanou vodou (**nezapomeňte si plavky**)

Doprava: vlastní

Cena:

Dialyzovaní a transplantovaní

platba převodem na č. **10006-37832011/0100**. Do zprávy pro příjemce napište jméno a adresu (stačí město a ulice) účastníka rekondice **2450,- Kč** (350,- Kč/den)

Rodinní příslušníci – platba v hotovosti na místě

dospělí **3780,- Kč** (540,- Kč/den)

děti od 3 do 12 let **2065,- Kč** (295,- Kč/den)

děti do 3 let **zdarma**

V případě zájmu kontaktujte Míšu Černou na cerna@spoldat.cz nebo volejte 775 09 06 04.

Kapacita míst je omezena, přednost budou mít dříve přihlášení. Obratem zašleme přihlášku a další informace k ubytování a příjezdu.

Na setkání s vámi se těší

Míša Černá

Společnost dialyzovaných a transplantovaných pacientů a Dialcorp, s.r.o.

Dovolená s dialýzou v Tunisku

Přihlášky s garancí letenky do 15. 3. 2014

Hotel Byzance +++Nabeul 2013



Hotel Byzance je v Nabeulu. Má vlastní pláž, terasu s bazénem, restauraci, pizzerii, Maurskou kavárnu, halu a lobby bar, diskotéku, sportovní program, cvičení v bazénu, ping-pong, petanque, dětský koutek.

Cena za osobu polopenze:

6. 6. - 13. 6. 2014

dialyzovaní a transplantovaní	10.500,- Kč
rodinní příslušníci	10 850,- Kč
děti do 12 let	9.500,- Kč

Prodloužený pobyt po dohodě s paní Horákovou

Cena za 1 dialýzu je USD 190 - placeno přímo v Hammametu

Centre Touristique de Dialyse Hammamet Nabeul e-mail. dialysis.hammamet@gnet.tn

Cena zájezdu obsahuje:

- ▶ Letenka Praha-Monastir/Tunis/-Praha
- ▶ Transfer Letiště – hotel – letiště Monastir
- ▶ Ubytování polopenze hotel Byzance +++ Nabeul
- ▶ Odvoz na dialýzu a zpátky – dialýzu vykořisťujeme
- ▶ Tlumočník a doprovod na dialýze, francouzsky mluvící průvodce dialýzu celou proplatí pojišťovna

FERTOUR travel agency Prague



Kontakt: Milada Horáková ■ 602 379 415 ■ milada@fertour-prague.com

Stěžeň 1/2014

Společnost dialyzovaných a transplantovaných ve spolupráci
s BAXTER CZECH spol. s r. o. si vás dovolují pozvat na:

Setkání pacientů s peritoneální dialýzou, hemodialýzou a v predialýze

„I dialyzovaný pacient může žít plnohodnotný život...“

Termín konání:

20. března 2014

Místo konání:

Společnost dialyzovaných a transplantovaných

Praha 4 – Michle, Ohradní 1368

Program:

13.00 – 13.10	úvodní slovo, zahájení
13.10 – 15.00	I. blok přednášek
15.00 – 15.30	přestávka, občerstvení
15.30 – 16.30	II. blok přednášek
16.30 – 17.00	diskuse a závěr

I. blok přednášek

- Úvod, seznámení s programem
- Peritoneální dialýza – princip, možnosti, pro koho je určena (as. MUDr. Vladimíra Bednářová, VFN Praha)
- Transplantace u pacientů s PD (prim. MUDr. Alena Paříková, IKEM Praha)
- Psychosociální problematika u pacientů s PD (Mgr. Miša Černá, SpolDaT)

II. blok přednášek

- Podpora pacientů s PD agenturami domácí péče za pomoci Asistované PD (MUDr. Vladimír Moravec, BAXTER + zástupce agentury domácí péče)
- Péče o pacienta s PD (Pavla Kaňková, IKEM Praha)
- Dietní opatření při PD v porovnání s HD, ukázkový jídelníček, cvičení a RHB při PD (Eva Špidrová, BAXTER)
- Diskuse a závěr

Občerstvení bude zajištěno.

www.domaci-dialyza.cz



Světový den ledvin – podaří se letos opět překonat rekord v počtu vyšetřených?

Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin a Mezinárodní nefrologická společnost letos vyhlásují již devátý Světový den ledvin. Rok od roku stoupá počet lidí, kteří se v rámci tohoto dne nechají vyšetřit. Díky této osvětové akci se podařilo upoutat pozornost široké veřejnosti a zvýšit povědomí o klíčové roli ledvin v životě každého člověka.

Letošní Světový den ledvin připadá na čtvrtek 13. března a bude se věnovat tématu chronického onemocnění ledvin a stárnutí. Nechat se zdarma otestovat mohou zájemci v nefrologických a hemodialyzačních centrech po celé České republice. Seznam těchto míst najdete na webu www.domaci-dialyza.cz.

Přibližně každý desátý člověk má nějaké problémy s ledvinami, ale až 90 % lidí o těchto potížích neví. Lékaři bijí na poplach a bohužel bez nadsázky mluví o světové pandemii onemocnění ledvin. Vlivem civilizačních chorob, jako jsou cukrovka a hypertenze, se každým rokem zvyšuje počet pacientů, kteří mají nemocné ledviny.

Lidské tělo je jako dokonale fungující hodinový strojek. Jednotlivé části spolu perfektně komunikují, spolupracují, kolečka se otáčejí a jejich zoubky do sebe přesně zapadají. Až dokud se některé z nich neporouchá. I ledviny jsou takovým důležitým ozubeným kolečkem. Dokonalé soukolí lidského zdraví bez nich fungovat nemůže. Tak jako pro celé naše zdraví i pro ledviny totiž platí, že nejlepší léčbou je prevence. Nemocím ledvin, nebo dokonce jejich selhání lze, podobně jako dalším nemocem, předcházet.

„Člověk, který není nemocný, nemusí kvůli dobrému fungování ledvin držet dietu. Nikomu však neuškodí udržovat se v aktivním způsobu života a dodržovat pitný režim. Pro nás Čechy platí, že příliš solíme, a taky nezdravě jíme. Navíc už malé

děti pijí nápoje, které obsahují kofein, a to není dobré. Stejně tak není vhodná nadměrná konzumace minerálek,“ vysvětluje MUDr. Božena Hájková, CSc., lékařka z FN Hradec Králové, a doplňuje: *„A samozřejmě platí i to, že si máme nechat ledviny občas zkontrolovat.“* Díky testování je možné případné odchylky od normálu včas zachytit a zvolit adekvátní léčbu.

Jako prevenci k udržení zdravých ledvin doporučují lékaři dodržovat 7 pravidel:

1. Udržujte se fit a aktivní (postačí přiměřená pohybová aktivita vytrvalostního typu, nejlépe přirozený pohyb, jako chůze, indiánský běh, běh na lyžích, bruslení.)
2. Nechte si pravidelně kontrolovat hladinu cukru v krvi (cukrovkáři tvoří až 40 % všech pacientů na dialýze)
3. Sledujte svůj krevní tlak (vysoký krevní tlak často vede k poškození ledvin)
4. Jezte zdravě a udržujte si stabilní váhu
5. Nekuřte
6. Neužívejte dlouhodobě léky proti bolesti (analgetika, antirevmatika)
7. Nezapomeňte si pravidelně kontrolovat funkci ledvin, pokud máte cukrovku, vysoký krevní tlak, nadváhu, pokud se vy nebo někdo z rodiny léčí s ledvinami

„Selhání ledvin je závažný zdravotní stav, jehož léčba je dlouhá a obtížná. V některých případech je důsledkem vrozených dispozic, jindy následuje vlivem vlekých zdravotních problémů,“ vysvětluje doktorka Božena Hájková. O chronickém selhání ledvin mluví lékaři tehdy, když ledviny nemůžou čistit lidskou krev od odpadních látek a vody, nedokážou, ale také produkovat hormon erytropoetin, nezbytný k tvorbě krve, a podporovat

tvorbu vitamínu D. Jedinou možností, jak uvést soukolí organismu zase do chodu, je transplantace ledviny od dárce. Než se tak stane, musí se funkce chybějícího orgánu řešit dialýzou. Lidé si můžou vybrat, zda podstoupí hemodialýzu v nemocnici, či vezmou zodpovědnost za léčbu částečně do svých vlastních rukou a zvolí si peritoneální dialýzu. Pacienti na této metodě oceňují zejména větší volnost a nezávislost na nemocnici.

Setkání pacientů s peritoneální dialýzou a v predialýze

Tato setkání jsou určena pro všechny pacienty, kteří čekají na léčbu dialýzou či se už léčí pomocí peritoneální dialýzy či hemodialýzy. Na setkání je mohou samozřejmě doprovodit i přátelé či rodina, protože i oni zde najdou nové, zajímavé informace od lékařů a zdravotních sester a mohou sdílet své zkušenosti s ostatními pacienty. Nejbližší setkání se koná 20. března, v dialyzačním středisku Dialcorp, s.r.o., Ohradní 1368, Praha 4 – Michle.

Série testování v domech seniorů

V roce 2013 proběhla série preventivního testování mezi zájemci z obyvatel domů seniorů v Praze, Brně, Unhošti, Bruntále, Ostravě, Jenštejně, Kladně a v Dřevčicích. Zájem projevilo 319 žen a 51 mužů. Nejvíce zájemců spadalo do věkové skupiny 80-90 let. Z celkového počtu 370 testovaných bylo 229 doporučeno na další vyšetření, z toho 54 seniorů dostalo doporučení navštívit nefrologickou ambulanci. Nadlimitní hodnoty kreatininu byly rozpoznány u 223 účastníků testování. Tato vysoká čísla podporují smysl testování zejména mezi lidmi s rizikovými faktory, kterými jsou nadváha a výskyt vysokého krevního tlaku, cukrovky a potíží s ledvinami v rodině.



V rámci Světového dne ledvin 2014
vás zveme v **neděli 23. března 2014** na lekci

Nordic walking - tzv. severské chůze

ve skupině pod vedením kvalifikovaného instruktora (fyzioterapeuta).

Akce je určená pro dialyzované a transplantované jedince, jejich blízké a ošetřující personál.



Pojďte se s námi projít na čerstvém vzduchu s využitím opory a odrazu holí, rozhýbat klouby a zapojit svaly do pohybu ve fyziologických řetězcích.

„Severská chůze“ je vhodná i pro hůře mobilní jedince – využíváme oporu holí; odraz holí zvyšuje dynamiku chůze a podporuje činnost kardiorepiračního systému. Hole budou pro všechny účastníky k dispozici.

Vlastní procházce bude předcházet instruktáž správné techniky „severské chůze“, po celou dobu bude probíhat korekce techniky pohybu.

Místo srazu: Metro B stanice Hůrka, vystupte po schodech nahoru (možno použít i výtah) a tam vyčkejte příchodu instruktorů a organizátorů. **Ve 14 hodin.**

Procházka bude probíhat v Centrální parku Prahy 13 a částečně v Prokopském údolí.

Délka trvání akce: cca 2 hodiny.

Náročnost terénu: mírná, převážně rovina

Co s sebou: hole (pokud máte vlastní, jinak budou hole k zapůjčení), pohodlnou obuv a oblečení dle počasí

Doprava k místu konání: metro trasa B, stanice Hůrka

Po procházce je zajištěno drobné občerstvení .

Kapacita míst je omezena na 16 osob.

Rezervace místa na tel. čísle **775 090 604**.



Těšíme se na vás.

Za SpolDaT: Mgr. Michaela Černá a za kolektiv fyzioterapeutů: PhDr. Andrea Mahrová, Ph.D.

Akci sponzorsky podporuje firma B. Braun Avitum s.r.o.

Cévní přístupy pro hemodialýzu

Prim. MUDr. Vladimír Polakovič

Úvod

Pacient s chronickým selháním ledvin potřebuje pravidelně, většinou 3x týdně, některou z hemodialyzačních metod náhrady funkce ledvin. Cévní přístup by měl zabezpečit dostatečný krevní průtok (více než 350 ml/min.) vedený cévními sety z pacienta do dialyzačního monitoru – dialyzátoru – a po očištění zpět.

Nemocný, který je sledován dlouhodobě v poradně nefrologa pro onemocnění ledvin, by měl být řádně připraven před zařazením do pravidelného dialyzačního programu a založení cévní spojky je nedílnou součástí přípravy.

Dobrá funkčnost je nejdůležitější podmínkou účinné hemodialýzy

Dostatečný krevní průtok je velmi důležitý, protože bez něj by nebyla dialýza řádně účinná a neadekvátní léčba (poddialyzovanost) může vést k dalším nežádoucím komplikacím. Velmi orientačně se dá říct, že u nemocných by se mělo přefiltrovat během dialýzy tolik litrů krve kolik sám váží v kilogramech a u pacientů s nadváhou to bývá ještě o 10-20 % více.

Cévní přístup by měl mít:

- dostatečný krevní průtok
- dlouhodobé a opakované používání
- nízký výskyt komplikací
- snadné napojení a péči

V současné době jsou k dispozici 3 možnosti cévního přístupu pro potřeby dialýzy.

Arterio-venózní fistule (AVF), Arterio-venózní graft (AVG) a centrální žilní katetr (CŽK).

Arterio-venózní fistule (AVF)

Nejlepší volbou a zlatým standardem zůstává již mnoho let a-v fistule. Tento přístup byl poprvé na-

vržen a předveden v roce 1966 (Brescia et al.) a je nadále nejrozšířenějším dlouhodobým cévním přístupem pro hemodialýzu. Bohužel ji nelze založit rutinně všem pacientům, kteří potřebují hemodialyzační léčbu, ať již pro špatný stav cév na periférii (např. diabetici) či srdeční nedostatečnost.

Principem je chirurgicky, v lokální anestezii, provedené spojení tepny a žíly v podkoží. To umožní vyšší průtok krve v žíle, stěna žilní zesílí a dá se opakovaně napichovat jehlami, kdy se krev odebírá v dostatečném množství a po očištění vrací zpět do oběhu.

Fistule zabezpečuje nejlepší funkčnost, nejdelší dobu použití (mnoho let) a má nejnižší míru komplikací ať již infekčních či krevních sraženin. Nejčastěji je tato cévní spojka založena na předloktí či paži a u některých pacientů pro nemožnost použít tuto lokalitu se zakládá av fistule např. na stehně či v jiných raritnějších místech.

Jedinou její nevýhodou je doba „zrání“ tj. minimálně 6 týdnů než se po ušití stává dostatečně funkční a lze ji použít. V této době je vhodné, aby pacient cvičil a posiloval stisk s pomocí gumového míčku.

Někdy dochází k výraznému zbytnění žíly, fistule je v podkoží výrazně vidět a následně i k tvorbě výdutí (aneuryzma) a v takovém případě se individuální případy řeší ve spolupráci s cévním chirurgem.



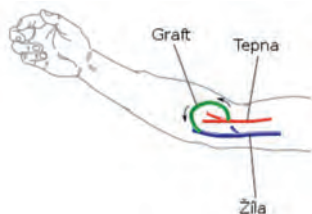
Zdroj: <http://www.wikiskripta.eu>

Arterio-venozní graft (AVG)

Je podobná cévní spojka, kterou také zakládá chirurg, avšak s použitím syntetického materiálu (Teflonu® nebo Gore-Tex®), kdy tento cévní „štěp“ spojuje tepnu a hlubokou žílu a je umístěn v podkoží, aby byl dosažitelný jehlami.

Takto vytvořena spojka může být použita rychleji, někdy již za 2-4 týdny, protože na rozdíl od výše popsané nativní spojky nepotřebuje dobu zrání.

Ve srovnání však mají grafty vyšší počet infekčních komplikací a také kratší dobu dlouhodobé použitelnosti. Infekční komplikace vyžaduje úplné odstranění umělohmotné cévní protézy a je nutné v takovém případě zajistit nový cévní přístup, např. na přechodnou dobu cestou centrálního žilního katetru.



Zdroj: <http://www.wikiskripta.eu>

Péče o periferní cévní přístupy

Každý pacient může svým chováním přispět k tomu, aby cévní přístup fungoval co nejdéle. Důležité je vyvarovat se infekčních komplikací a proto je vhodné udržovat místa vpichu v čistotě a bez poranění. Bolest, zarudnutí, otok či jiné lokální příznaky v místě cévní spojky mohou být prvním signálem počínající infekce a je třeba neprodleně informovat zdravotnický personál dialyzačního střediska, protože včas zahájena léčba antibiotiky může být úspěšná a zabráni tak závažnějším komplikacím a ztrátě cévního přístupu. Pacienti by měli být ošetřujícím personálem dostatečně poučeni, jak se mýt a desinfikovat místa vpichu. Vyvarovat by se měli jakéhokoli tlaku na spojku (těsné oblečení, náramky, hodinky) či

zatěžování končetiny. Toto by mohlo vést ke snížení průtoku krve a zvýšenému riziku srážení krve. Také kontroly krevního tlaku a odběry krve u jiných lékařů by měli být prováděny na kontralaterální končetině. Fistule je často viditelná v podkoží, pohmatem a poslechem si lze kdykoliv ověřit její funkci – je slyšet „vrnění“ a nemocný by neměl váhat neprodleně informovat zdravotnický tým při podezření, že vír slábne či dokonce je nehmatný. I v tomto případě může být včasný radiointervenční zásah úspěšný a spojka může být zachráněna k dalšímu používání.

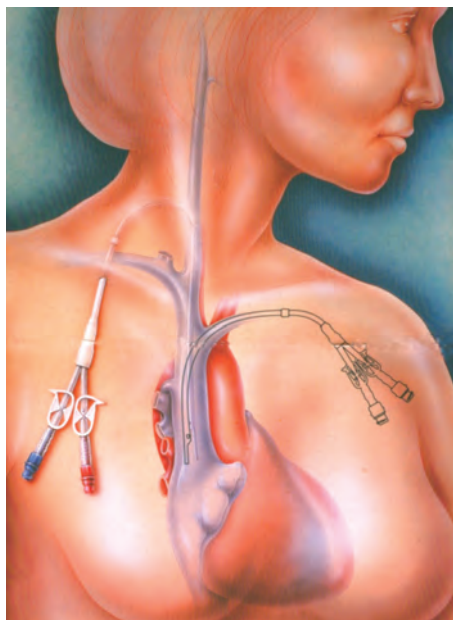
Centrální žilní katetry (CŽK)

Centrální žilní katetry pro potřeby hemodialýzy jsou většinou dvoucestné, jednou linkou –arteriální (červená) se krev odebírá a druhou – venózní (modrá) se krev vrací zpět do oběhu. Zavádí se některou velkou žílou, v optimálním případě krční a špička je umístěna v pravé srdeční síni (viz obr.) a aby byla dialýza účinná, musí zabezpečit dostatečný krevní průtok, minimálně 300 ml/min.

Centrální žilní katetr se použije v případě akutního selhání ledvin a náhrada funkce ledvin může okamžitě začít. Pacienti s chronickým onemocněním ledvin s postupnou ztrátou jejich funkce by měli být sledováni v nefrologické poradně a jak již bylo zmíněno, měli by být připraveni do programu pravidelné dialyzační léčby a mít tedy již založen periferní cévní přístup (AVF, AVG). Pouze v případech, kdy tento nelze založit by měli zahajovat léčbu s katétretem. Bohužel však realita je zcela jiná.



Zdroj: Interní odd. Strahov-Všeobecná fakultní nemocnice v Praze



Zdroj: Arrow International, Inc. U.S.A.

V ČR vstupuje do dialyzačního programu více než 40% pacientů tzv. z ulice, tedy bez řádné přípravy a pro tyto pacienty je zavedení centrálního žilního katetru nutností.

Samotný výkon (katetrizace) by měl být proveden na pracovišti zkušeným personálem a s vybavením, které umožňuje provést zavedení katetru dle všech současných doporučení.

Tzn. pod ultrazvukovou kontrolou, v místním umrtvení s následnou monitorací pacienta včetně rtg kontroly umístění špičky katetru apod. V místním umrtvení se provede vpich jehlou do žíly a vnitřkem jehly je zaveden drátěný vodič. Po tomto vodiči lze zavést katetr buď přímo či jinou modifikovanou metodou s použitím dilatátorů a jiných specifických nástrojů.

Vývoj katetrů v dnešní době umožňuje výběr z různých konstrukcí, tvarů špiček a různých materiálů (polyuretan, silikon apod.) a je také snaha

o snížení infekčních komplikací a tvorby sraženin. Existují katetry potažené heparinem či chemickými antimikrobiálními sloučeninami atd. Dosavadní rozsáhlé studie však dosud neprokázaly výhodnost konkrétního typu.

Katetry můžeme rozdělit na dočasné, které by měli být vyhrazeny zejména pro hospitalizované pacienty a neměli by být ponechány bez výměny v žíle déle než 7-10 dnů, a na katetry dlouhodobé, které jsou určeny pro pacienty ať již jako překlenovací řešení v době než je založen či dozraje periferní cévní přístup, nebo jako definitivní řešení. Tento typ se liší od dočasných katetrů zejména umístěním, kdy je vytvořen podkožní tunel a manžeta, která vrůstá do podkoží, kde zabírá průniku infekce.

Katetr je vždy po hemodialýze vyplněn roztokem - zátkou, která má bránit srážení krve v katetru v mezidialyzačním období. Typ a množství látky určuje lékař.

Výhody katetrů jsou v možnosti okamžitého a univerzálního použití při relativně jednoduchém způsobu zavedení s možností opakované výměny. Katetr nemá hemodynamické důsledky a pro pacienta je jistě příjemnější nebolestivé napojování. Mezi hlavní nevýhody patří zejména vysoké riziko infekce (výrazně vyšší než u AVF), sraženiny v katetru a jejich následná nedostatečná funkce a také limitovaná životnost katetru.

Péče o katetr

I v tomto případě je čistota nejdůležitější v prevenci infekcí, je nutné zachovávat místo výstupu katetru suché a čisté a požívat sterilní kryty. Při mytí kryt



Zdroj: Interní odd. Strahov-Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

TÉMA: CÉVNÍ PŘÍSTUPY PRO HEMODIALÝZU

Jak správně pečovat o cévní přístup – Stěžeň 1/2014

místo folií a při převazech krytý obličej maskou, která minimalizuje šíření kapénkové infekce. Pacient by měl být důkladně poučen, jak kontrolovat správně uzavřené koncovky a v případě krvácení z katetru či okolí okamžitě kontaktovat dialyzační středisko. Je nutné ochránit katetr od ostrých nástrojů a vyvarovat se nechtěného vytažení (např. při převlékání oděvu). Ošetřující personál dodržuje při práci s katétrelem zásady aseptických postupů.

Jak správně pečovat o cévní přístup

J. Veverková

Jak správně pečovat o cévní přístup. Jarmila Veverková

Cévní přístup používat pouze pro hemodialýzu



Ne končetinou s cévním spojením provádět fyzickou práci



Zákaz oděvků kres z končetiny s cévním spojením



Nosíte dlouhé přehledky např. nápoje talíře



Ošetřování cévní spojky

Ošetřování cévní spojky Jarmila Veverková

Pozor na těsné rukávy.



Nenosit na končetině s cévním spojením hodinky, prstýnky a náramky



Při spánku nepodkládat končetinu s cévním spojením pod hlavu



Pozor na poranění spojky (škrábnutí od domácího mazlíčka, říznutí...)



Ošetřování cévní spojky Jarmila Veverková



Končetinu s cévním spojením pravidelně každý den kontrolujte (šumění, vír, otok, zarudnutí)

Při otoku, bolesti, zarudnutí, nebo když spojka přestane šumět, uveďte ihned dialyzační středisko. Nežkejte až na den své pravidelné HD.



155

Při poranění spojky s masivním krvácením, končetinu zaskrťte a volejte I. 155

TÉMA: CÉVNÍ PŘÍSTUPY PRO HEMODIALÝZU

Stěžeň 1/2014 – Ošetřování cévní spojky



Dbejte na hygienu celé končetiny, myjte ji řádně mýdlem a teplou vodou.

Kůži na končetině s cévní spojkou pravidelně promazávejte.



Po dialýze odmačkávejte vpichy pouze prsty, ev. lze použít gumové pásky se suchým zipem. Nepoužívejte škrtkla a klapky.

Náplasti po dialýze odstraňujte druhý den, obinadlo hned po příchodu domů.



Ošetřování cévní spojky žilnístava vřesková

Komplikace, se kterými se můžete setkat

Hematom (modřina)

Vzniká po ruptuře vpichu (propíchnutí fistule)



Končetinu přes den ledujte, na noc si dejte obklad např. s masťou Heparoidu

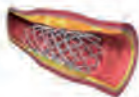


Zánět – projevuje se zarudnutím, otokem končetiny, zvýšenou teplotou. Léčí se antibiotiky.

Ošetřování cévní spojky žilnístava vřesková

Aneuryzma (výduť)

Předcházíme změnami míst vpichu, i za cenu vyšší bolestivosti při napichování a vhodné zvolenou technikou napojování.



Stenóza (zúžení cévy) a uzávěr cévy trombem (sraženinou)

Roztažení cévy a odstranění sraženiny se provádí ve spolupráci intervenčních radiologů a cévních chirurgů při krátkém ambulantním výkonu (fistulografie, angioplastika).

Těmto komplikacím předcházíme pravidelnými měřeními průtoku krve fistulí

Ošetřování cévní spojky žilnístava vřesková

Žilní trénink

Cvičení pro nerozvinutou nativní cévní spojkou. Provádí se cca 3 týdny po odstranění stehů po založení spojky, opakovanými stisky molitanového míčku, gumového posilovacího kolečka nebo houbičky na nádobi několikrát denně (např. u sledování televize, čtení.....). Než začnete s tímto tréninkem, poraďte se s lékařem nebo sestrou.



Alespoň 5 x denně cca 5 – 10 minut

Ošetřování cévní spojek (demonstrace v reálném prostředí)

Péče o katetr

Centrální žilní katetr je dvoucestná plastová hadička, která se zavádí do velkých žil, zejména na krku.

U dočasného (zavádí se cca na 1 týden) i permanentního (použitelný několik měsíců až let) se musí dodržovat určitá pravidla, stejně jako u cévních spojek, aby byl i katetr kvalitním cévním přístupem.



Oblečování cévní spojek (demonstrace v reálném prostředí)

Místo výstupu katetru udržujte v suchu a čistotě. Nesundávejte sterilní krytí.



K hygieně používejte pouze sprchu.

Přes krytí lze použít igelitovou folii.

Nejvhodnější doba na sprchování je před odjezdem na HD.



S katetrem není možné koupání v bazénu, na koupališti, či v rybníku.



Při jízdě v autě pozor na umístění bezpečnostního pásu.

Ošetřování cévní spojek (demonstrace v reálném prostředí)

Pozor na používání ostrých předmětů v blízkosti katetru!



Na dialýzu si vezměte rozepínací oblečení nebo oblečení s velkým výstřihem.

Začervenání, prosakování krytí, svědění, bolestivost a zvýšená teplota mohou být příznaky zánětu. Při těchto změnách kontaktujte dialyzační středisko.



Ošetřování cévní spojek (demonstrace v reálném prostředí)

V případě jakýchkoliv dotazů či nejasností, neváhejte kontaktovat Váš zdravotnický tým



Moje dialýza s permcathem



Permcath je forma žilního katetru, který může pacient mít bez nutnosti výměny i déle než rok. Já ho měla asi 8 měsíců a za tu dobu mohu konstatovat, že tento typ cévního přístupu má řadu výhod i nevýhod. Vše samozřejmě záleží na konkrétním člověku, jak zrovna mu tento žilní přístup funguje, protože každý jsme jinak fyzicky uzpůsoben.

Pro mě tkvěla výhoda permcathu především v tom, že jsem během dialýzy měla volné ruce a mohla tedy v klidu dělat na počítači apod. Kromě toho je napojování permcathu mnohem jednodušší na navíc nebolestivé. Zavádění permcathu je rychlé, provádí se jen v místním umrtvení podobně jako zavádění kanylu do žíly na krku s tím rozdílem, že podkožím vede hadička dále na stranu hrudníku, kde ústí z těla. Stehy se brzy zahojí, rány přestanou bolet a po nějaké době je možné vyndat i

stehy, kterými je permcath přišit k tělu, protože díky manžetě v podkoží je už v kůži uchycený.

Co se týká nevýhod a rizik – jde o výstup z těla, který je potenciálním zdrojem infekce, takže by měl být stále zakrytý sterilní náplastí, v úvahu nepřichází koupání (ponoření do vody), na dohodě s lékařem je možnost sprchování. Z hlediska funkčnosti dialýzy mám zkušenost, že někdy permcath nezvládá takové průtoky krve, jako fistule a dialýza není tedy tak účinná. Mohou určitě nastat i další rizika spojená například se zatížením žíly, je potřeba zvážit všechna pro a proti s lékařem.

Pro ilustraci přikládám dvě fotografie, jak vypadal můj permcath v realu.



Přeji si, aby moje knížka předala praktické informace, potěšila a zároveň i pohladila čtenáře po duši

Rozhovor s Petrou Pokorovou, autorkou knihy Výživa dialyzovaných pacientů

Petra Pokorová, DiS je zdravotní sestra a nutriční terapeutka s patnáctiletou praxí v péči o dialyzované pacienty. Letos v lednu jí vyšla kniha pod názvem „Výživa dialyzovaných pacientů.“

V únoru jsem se s Petrou sešla a povídaly jsme si o její první knize a o práci nutričního terapeuta na dialyzačním středisku.

Jak jste se dostala k problematice výživy dialyzovaných pacientů? Co Vás na této profesi zaujalo?

O zdravou výživu, kvalitu potravin a vliv výživy na lidský organismus se zajímám už od dětství. Vyrůstala jsem ve vesnickém prostředí a poctivá strava z našeho bohatého rostlinného i živočišného hospodářství ve mně zanechala hluboké a nesmazatelné stopy. Moje první zkušenosti s výživou dialyzovaných pacientů jsem získala na dialyzačním středisku v Mělníce, kde jsem působila dva roky. Po mateřské dovolené jsem nastoupila na dialýzu na Bulovce, kde se moje edukační schopnosti v oblasti výživy ještě rozšířily. Absolvovala jsem VOŠZ v Praze obor nutriční terapeut a v současnosti pracuji na dialyzačním středisku společnosti B.Braun Avitum na Černém Mostě v Praze na pozici dialyzační sestry a nutriční terapeutky. Oba tyto obory se navzájem prolínají. Stravování velmi úzce souvisí s celkovým zdravotním stavem a to jeden z důvodů, proč se zabývám oběma obory současně.

Jak vypadá práce nutričního terapeuta?

Nutriční terapeutka na dialyzačním středisku sle-



Míša Černá

duje nutriční stav pacienta, podílí se na včasném odhalení problému ve spojitosti s výživou - příkladem je malnutrice, porucha příjmu potravy nebo výkyvy hmotnosti. Průběžně kontroluje laboratorní parametry, edukuje pacienta případně i jeho rodinné příslušníky, pomáhá s výběrem vhodných potravin, provádí rozborů jídelníčků a mnoho dalších činností. Pochopitelně spolupracuje i s ošetřujícím lékařem pacienta a sestrou. Jsem velmi ráda, že mohu svoje zkušenosti zdravotní sestry využít při posuzování pacientova nutričního problému. Považuji to za velkou výhodu.

Můžete pacientům představit knížku Výživa dialyzovaných pacientů a popsat, jak knížka vznikala?

Sama velmi ráda a hodně čtu a v případě potřeby hledám informace právě v knihách. Léčbu dialýzou potřebuje stále více lidí a publikace, která by pomohla zorientovat se v dialyzační problema-

tice chyběla. Takže mohu říci, že k myšlence napsat knížku na toto téma mě přivedli samotní pacienti. Kniha „Výživa dialyzovaných pacientů“ obsahuje například kapitoly o anatomii a fyziologii ledvin, nutrienty v potravinách, dietní opatření dialyzovaného pacienta, vhodné a nevhodné potraviny, rady při plánování jídelníčku, příběhy pacientů, praktické rady při nákupu potravin, recepty včetně propočtu nutrientů a mnoho dalších. Čtenářům jsem ponechala i prostor k zamyšlení, aby mohli pomalu vstřebávat přečtené informace. Knihu doplňují krásné obrázky, které jemně dokreslují celý text. Chtěla jsem, aby tato kniha byla pomocníkem, studnicí informací, a zároveň i přítelem v těžkých chvílích dialyzačního léčení. Jestli se mi to povedlo, posuďte sami. Velmi si vážím spoluúčasti společnosti B.Braun Avitum, která mě v záměru napsat tuto knihu podpořila.

Kde si mohou pacienti Vaši knížku zakoupit?

Knížku je možné objednat přes internetové stránky nakladatelství Forsapi v sekci naše knihy, a podle posledních informací i v některých kamených obchodech.

Chystáte nějakou další knížku?

Ano. Opět je věnována dialyzační problematice. Tentokrát v románové podobě. Ale to je ještě dlouhá cesta.

Co považujete za největší překážku dodržování dietních opatření u dialyzovaných pacientů?

Dietní opatření provázejí pacienta po dlouhá léta jeho dialyzační léčby. Pokud držíte dietu za účelem snížení hmotnosti, vybíráte ze seznamu vhodných potravin do dosažení vyčteného cíle. A nejspíš to také chcete, dietu držíte dobrovolně. Dialyzovaní pacienti nemají na výběr, oni „musí“. A to je psychicky velmi náročné. Podpora ze strany rodiny a blízkých je proto velmi důležitá. Asi nejtěžší je přijmout změnu stravování za nový styl života. A pak jsou to výmluvy, proč to nejde.

Jakých nejčastějších chyb se dialyzovaní pacienti při svém stravování dopouštějí?

Velký příjem tekutin, špatná skladba jídelníčku, nepravidelná strava. Především novým pacientům doporučuji, aby si zaznamenávali vše, co za celý den vypijí a snědí. Snáze pak společně přijdeme na případný problém. Upadá domácí vaření, lidé se stravují více mimo domov nebo vaří z polotovarů. A to bývá jedna z možných příčin vysoké hladiny sérového fosforu. Snažím se prosazovat konzumaci čerstvých, a především kvalitních, potravin bez dochucovacích látek a dalších přísad. Do časopisu Dialog, vydávaného společností B.Braun Avitum, jsem po čtyři roky psala recepty vhodné pro dialyzované pacienty včetně jejich přípravy krok za krokem. Dokonce i muži, kteří nikdy předtím nevařili, se podle mých receptů z časopisu vařit naučili. A to mě velice těší.

Čím Vám pacienti dělají radost?

Mám radost, když pacienti zvládají dietu bez větších problémů a celkově při dialýze prospívají. Těší mě, když se přijdou poradit o potravinách, které dosud ve svém jídelníčku neměli a neexperimentují na vlastní pěst. Mám radost, když pochopí, že jednodušší a méně bolestné je udělat drobné ústupky ve výběru potravin hned na začátku problému, než později bojovat s úplným vyřazením „kritických“ potravin po delší dobu.

Co může být následkem dlouhodobě vysoké hladiny fosforu?

U dialyzovaných pacientů se fosfor v těle hromadí, jeho odstranění dialýzou je komplikovanější, proto je nutné omezit jeho příjem ve stravě. Dlouhodobě vysoká hladina fosforu ovlivňuje nejen kosti, ale i cévy. Pacient je vystaven vyššímu riziku například infarktu myokardu a cévní mozkové příhodě. Hyperfosfatémie nebolí, přesto její důsledky mohou být nevratné.

Jaké jsou optimální hladiny draslíku a fosforu?

Příjemná ideální hladina fosforu u dialyzova-

ného pacienta je cca do 1,7 mmol/l a u draslíku cca mezi 3,5 -5,2 mmol/l. Na udržení těchto hodnot se nejvýznamněji spolupodílí dodržování specifické diety.

Hraje nějakou roli v dietě a v pitném režimu, kolik a zda ještě vůbec člověk močí?

Jistě. V době, kdy ještě dialyzovaní močí v dostatečném množství (často za podpory diuretik), není potřeba řešit dietní opatření a omezování tekutin v takové míře, jako je tomu u anurických pacientů. Vlivem onemocnění ledvin se tvorba moči snižuje. A od toho se odvíjí i pitný a dietní režim nemocného. Přijatelné množství tekutin lze zjednodušeně vypočítat dle množství moči za 24 hodin (denní diuréza se měří mimo den dialýzy), k této hodnotě je třeba přičíst 500 ml. Mezi tekutiny řadíme i polévky, omáčky, šťavnaté ovoce atd. Přihlídnout musíme také například k mezidialyzačním přírůstkům a pacientem akceptovatelné ultrafiltraci.

Ryby patří do zdravé stravy, jak je skloubit s dialyzační dietou? Jaké ryby jíst? Jak často?

V České republice se ryby do jídelníčku zařazují jen zřídka a je to škoda. Ryby jsou zdrojem kvalitních bílkovin. Obsahují nenasycené mastné kyseliny, které příznivě působí například na kardiovaskulární systém, a to nejen pozitivním ovlivněním krevních tuků. Je sice pravda, že ryby všeobecně obsahují fosfor, přesto se jich dialyzovaní pacienti nemusejí zříkat. Doporučuji zařadit rybí maso 2-3 x týdně v povoleném množství. Doplníme vhodnou přílohou s nižším obsahem fosforu. Jinak je tomu u konzervovaných ryb s kostmi, které pro velké množství fosforu do jídelníčku dialyzovaného nezařazujeme.

Má podle Vašeho názoru smysl užívat nějaké živkové doplňky? Vitamíny, minerály? Jsou některé vyloženy rizikové (špatně se vstřebávají, ukládají se na špatných místech v těle pod.)? Jak je to např. vitamínem C?

Užívání potravinových doplňků má význam v období nemoci, rekonvalescence nebo například v době výskytu chřipky. Vhodnost užívání jakéhokoliv potravinového doplňku dialyzovaní pacienti vždy konzultují se svým ošetřujícím lékařem. Užívání komplexních přípravků typu Centrum nejsou vhodné z důvodu velkého příjmu nežádoucích minerálů například draslíku a fosforu. Vzhledem k dietním opatřením, poruše některých metabolických a hormonálních procesů i vlivem dialýzy některé vitamíny (například B, C, D) i minerály (například vápník, železo) dialyzovaným skutečně chybí, proto jsou průběžně doplňovány v podobě tablet nebo injekčně.

Jakým způsobem radíte omezovat tekutiny, pokud už pacient nemočí?

Doporučuji zapisovat si veškerý příjem tekutin. Místo velké sklenice používat malou skleničku. Cucat mentolové bonbony, používat žvýkačky nebo ovlažovat rty a vyplachovat ústa vodou. V létě se osvědčuje zamrazit si vodu s citronovou šťávou a kostky zvolna cucat. Zcela vynechat polévky, šťavnatější druhy ovoce, šťávu z kompotů. V podstatě se jedná o šálení smyslů, ale jinak to nejde.

Kde by měli pacienti, kteří se zajímají, jak držet dietu, hledat informace? Doporučila byste jim nějakou literaturu, webové stránky?

Odkazy na zdroje informací uvádím i ve své knížce. Jedná se o časopisy zaměřené na problematiku dialyzovaných např. časopis Dialog nebo Stěžeň. Doporučuji hledat informace z ověřených zdravotnických zdrojů. Ujistěte se, že informace se týkají dialyzovaného pacienta. Pozor: nízkobílkovinnou dietu dodržují pacienti, kteří jsou evidováni v nefrologické ambulanci! Dietní opatření dialyzovaného pacienta se od této diety liší ve stěženích bodech. Z internetových zdrojů mohu jmenovat např. www.ledviny.cz nebo www.nefrologie.eu.

Musela jste vy sama někdy držet dietu?

Vyzkoušela jsem si různé krátkodobé redukční diety v mládí. Ale vždy jsem dospěla k závěru, že není jiného receptu než vhodně skloubit stravu a pohyb. V současnosti se potýkám s problémem poruchy metabolismu. Vidíte, ani profesionálům se problémy nevyhýbají.

Co je Vaše oblíbené jídlo?

Mám ráda domácí českou kuchyni. Dobře vypadající a zdravé jídlo připravené z kvalitních surovin. Nemohu říci, že bych nějaké jídlo chuťově upřednostňovala. Každé jídlo je pro mě zajímavé něčím jiným.

Vaříte ráda?

Vařím moc ráda. Recepty, které v knížce najdete, jsou vyzkoušené a přizpůsobené potřebám dialyzovaného pacienta. Prozradila jsem i některé z tradičních rodinných receptů. Chtěla jsem pacientům ukázat, že se i oni se svým dietním omezením, mohou stravovat plnohodnotně a ještě si pochutnat.

Někteří pacienti dnes používají i ne příliš známé potraviny z obchodů se zdravou výživou. U těchto potravin se velmi špatně hledají tabulky s nutričními hodnotami, hladiny draslíku a fosforu. Jak to řešíte vy?

Nutričních programů je velmi málo, předáváme si informace s kolegyněmi navzájem, hledáme zdroje v cizojazyčné literatuře. Pacientům radím, aby potraviny, u kterých neznají složení, raději nejedli. Věřte, že i mě mrzí, že tyto hodnoty nelze

najít na etiketách potravin. Možná se toho také dočkáme, stejně, jako se dočkali diabetici.

Dbáte sama u sebe na skladbu rodinného jídelníčku?

Snažím se o to, ale jsem také jenom člověk. Vařím z čerstvých a kvalitních potravin, polotovary doma využíváme jen velmi zřídka. Preferuji domácí zpracování surovin. Mám ráda svoji rodinu, a tak není divu, že mi není lhostejné, jak se stravují.

Jak se Vám podařilo skloubit práci nutriční terapeutky, dialyzační sestry a ještě najít čas na psaní knížky?

Důležité je správně si zorganizovat čas. Tomu jsem se naučila právě ve zdravotnictví. Hra na akordeon mě naučila trpělivosti a cílevědomosti. Říká se, že nositelka jména „Petrá“ má vlastnosti podle nejtvrdší kosti v lidském těle (os petrosus – kost skalní). Pevná jako skála. Možná právě proto jsem tvrdohlavá a jdu si za svým cílem.

Máte čas na nějaké koníčky, záliby?

Hodně pracuji a na koníčky mi mnoho času nezbyvá. Ale i odpočívát je potřeba. Relaxuji u pěkné knížky, při poslechu hudby nebo při práci na zahrádce. Velmi ráda vařím a pečů. V oblíbě mám ruční práce - pletení, háčkování a vyšívání. Hra na akordeon mě aktivně provázela dlouhých šestnáct let a moc mě mrzí, že času je tak málo. Přesto na prvním místě je a bude moje rodina, která je mi velkou oporou.

Děkuji za rozhovor.

Pečené kachní stehýnko (1 porce)

Ingredience:

100 g kachního stehýnka, sůl, tymián, rozmarýn

Dušené zelí: 150 g červeného sterilovaného zelí, 10 g rostlinného oleje, 10 g cibule, 10 g cukru, šťáva z jednoho citronu

Bramborové noky: 200 g brambor, 1 vejce, 50 g hrubé mouky, sůl

Postup:

Kachní stehýnko omyjeme, prosolíme a okořeníme tymiánem a rozmarýnem. Podlijeme vodou (jen velmi málo) a pečeme za občasného polévání výpekem doměčka. Z uvařených (předem louhovaných) brambor, vejce a mouky vypracujeme těsto, ze kterého tvoříme malé nočky a vkládáme do osolené vroucí vody. Jakmile vyplavou na hladinu, jsou hotové. Vyndáváme je za pomoci cedníku a přebytečnou vodu necháme odkapat. Před servírováním je na pánvi ještě opečeme na kachním tuku.

Sterilované zelí bez nálevu ve vodě uvaříme doměčka. Vodu slijeme. Na rostlinném oleji osmahneme cibulku dozlatova, přidáme lžičku cukru a necháme vytvořit karamel. Přidáme zelí, promícháme a dochutíme citronovou šťávou. Nezahušťujeme!

E 2876 kJ, B 25 g, T 41 g, S 58 g, K 446 mg, P 177 mg (1 porce)

Recept Petry Pokorové

Vyrobte si domácí čerstvý sýr

Pravidla diety při dialýze velí, že se to nemá přehánět se sýry kvůli obsahu fosforu. Když už si máme sýry dávat, tak ty čerstvé jako je Lučina apod. Nedávno jsem objevila recept na výrobu domácího čerstvého sýru a od té doby ho s oblibou připravuji. Je dobrý a navíc mohu mít pocit, že odpovídá stravování při dialýze. Příprava je jednoduchá, posuďte sami.

Suroviny: Budeme potřebovat 1 – 2 velké bílé kvalitní jogurty, dle chuti i trochu smetany, sůl, případně bylinky, česnek apod.

1. Připravíme si misku a cedník o objemu cca 0,5 – 0,75 litru.
2. V další misce rozmícháme jogurt a smetanu s trochou lžičkou soli. Bylinky, pokud je chcete použít je možné přidat teď a nebo až bude sýr hotový.

Jana Práčková



1.



2.

Stěžeň 1/2014 – Vyrobt si domácí čerstvý sýr

3. Do připraveného cedníku dáme plátno, které by mělo být dost velké, aby se jeho konce daly svázat, do plátna nalijeme jogurtovou směs.
4. Budoucí sýr v cedníku zaavážeme.



5. Celou sestavu potom zatížíme a dáme do lednice na minimálně 12 hodin, během kterých odkape syrovátka a zbyde sýr.
6. Po rozvázání můžeme sýr klasicky mazat na pečivo nebo jej můžeme dále upravovat. Lze z něj třeba tvarovat kuličky, které obalíme vybylinkách a pokapeme olivovým olejem. Je to pak skvělý doplněk k salátům, nebo lze jen servírovat s cherry rajčátkem. Fantazii se meze nekladou.



Příjemné kulinaření a hlavně dobrou chuť.

Snažím se žít život jako ostatní

Jmenuji se Stanislav Vajdák a chtěl bych se s vámi podělit o zážitky z mého života. Bydlím ve Vizovicích, jsem ženatý, máme s manželkou dva syny, dceru a tři vnuky. Pracoval jsem od 18 let v energetice, kde jsem měl v pozdějších letech s kolegou úraz při uvádění trafostanice do provozu. Venkovní trafostanice nám při uvedení pod napětí začala hořet, byl jsem popálen v obličeji a na rukou. Popáleniny jsem si léčil na úrazovém oddělení ve Zlíně. Měl jsem štěstí, že to bylo v zimě a byl jsem dobře obléčený a tak mě to víc nezasáhlo.

V roce 2001 jsem začínal mít zdravotní problémy, tak jsem v 53 letech ukončil zaměstnání v energetice. V lednu 2002 jsem byl na operaci pupeční kýly ve Zlíně. Po uzdravení jsem byl v březnu 2002 na kontrole se srdcem na kardiologii ve Zlíně, kde se zjistilo, že mám problémy s chlopní a byl jsem odeslán v červenci do nemocnice u svaté Anny v Brně na kardiologii. Po všech vyšetřeních se zjistilo, že mám problém se srdcem i s játry, ale nelze operovat zvlášť srdce nebo játra. Po odborných konzultacích lékařů na CKTCH v Brně se rozhodli, že se musí provést současná transplantace aortální chlopně a jater, jinak to nebylo možné. Tak jsem byl zařazen na čekací listinu a čekal jsem na vhodného dárce. Byl jsem seznámen s tím, jak mám postupovat při možném zavolání k transplantaci.

Transplantován jsem byl 30.10.2002 v Brně u svaté Anny. Srdce mi operoval profesor MUDr. Černý a játra MUDr. Jiří Ondrášek. Transplantace trvala osm hodin, po transplantaci se o mně zároveň staraly sestřičky na pooperačním pokoji a také na oddělení CKTCH. Byla to tehdy první současná transplantace aortální chlopně a jater v ČR,

ale také v Evropě, jak dle tehdy dostupných materiálů napsal profesor Černý. Život před transplantací byl dost těžký a to jak pro mne, tak pro moji manželku. Také naše děti všechno špatně nesly, ale v takovém případě toho člověk moc nezmůže. Po transplantaci jsem si to trochu jinak poskládal

Stanislav Vajdák



Řemeslné trhy v Bratřejově

v životě, snažím se dodržovat podmínky života po transplantaci a vše, co mohu ovlivnit. Snažím se nezabývat věcmi, se kterými nic neudělám. Žiji život jako ostatní, jezdím na kole, luštím křížovky a když mohu a mám čas, tak pracuji na chatičce. Manželce pomáhám při přípravě věcí na jarmarky, také ji vozím a pomáhám při prodeji, když předvádí řemeslo. Abychom měli památku na všechna místa, kde jsme byli, tak pravidelně na jarmarcích fotografuji. U nás zajišťuji pro klub důchodců Vizovice na každý měsíc hosta na přednášku a taky zajišťuji náplň čtyřikrát v roce náplň klubových autobusových zájezdů.

V říjnu roku 2010 jsem byl v Brně na kardiologické kontrole u MUDr. Bedáňové a zjistili, že musím jít na operaci s arytmií. Katetrizační ablaci

Stěžeň 1/2014 – Snažím se žít život jako ostatní

mi dělali v Brně u svaté Anny, MUDr. Stárek a MUDr. Jež. Po této operaci se můj zdravotní stav zlepšil, ale přišel rok 2012, byl jsem na prohlídce u obvodního lékaře a ten mně poslal na odběry krve na PSA. Když mi zjistili zvýšené hodnoty PSA v krvi tak nastal opět kolotoč vyšetření. Vzhledem ke snížené imunitě po transplantaci mi bylo doporučeno jít pod nůž. Po dalších vyšetřeních v Brně jsem nastoupil na urologické oddělení k primáři Filipenskému, kde mi provedli operaci - radikální retropubickou prostatektomií. Po uzdravení jsem s manželkou opět vyrazil mezi transplantované kamarády, kde se snažím pomoci se zajištěním našich schůzek. Zpočátku jsme se scházeli 1x ročně na Pastvinách. Později jsme si řekli, že by to mohlo být i 2x ročně a tak vždycky hledáme vhodné místo na setkání, aby vyhovovalo pro nás transplantované. Máme také naše stránky - <http://pastviny.blogspot.cz/>, kde každý může najít rady jak před transplantací, tak po transplantaci jater nebo ledvin.



Dovolená v Kopanicích

Před Velikonocemi s manželkou jezdíme na velikonocní jarmarky předvádět drátovaná vajíčka a pletení tatarů. V létě jezdíme předvádět řemeslo na folklorní festivaly, kam nás pozvou. No a před Vánocemi zase předvánoční akce, na Mikuláše ukazovat řemeslo. Naše výrobky i akce jsou na našich stránkách - <http://jarca49.blogspot.cz/>. Byli jsme třeba i v muzeu řemesel v Letohradě, v Dolní Lomné u Jabluňkova, na Myjavě, na slavném fašanku ve Strání a dalších akcích.



Na výletě s pacienty po transplantaci jater

Byl bych rád, kdyby bylo víc článků ve Stěžni i pro lidi po transplantaci jater. Podle statistiky je lidí po transplantaci jater hodně, ale jak je vidět není o nějaké setkávání zájem a o psaní příspěvku už vůbec. Chtěl bych touto cestou poděkovat všem lékařům, co se o nás starají, jak v Brně a tak i těm, kteří se starají o mne ve Zlíně. Pacientům po transplantaci bych chtěl poradit, aby se svou nemocí tolik nezaobírali a užívali si života, pokud to jde.

Autorem fotografií je S. Vajdák

9. zimní světové hry transplantovaných – La Chapelle d'Abondance – Francie 2014

Milí čtenáři Stězně,

v neděli 18. ledna v době mezi psem a vlkem se vrátila osmičlenná výprava CTT (Českého Týmu Transplantovaných) z Francie, kde v týdenním zápolení naši sportovci poměřili síly s dalšími 140 sportovci z 19 států světa na 9. zimním světovém šampionátu transplantovaných. Francouzské Alpy nás přivítaly stejným počasím, jaké v tu dobu vládlo i u nás. Desetihodinová cesta proběhla na naprosto suchých silnicích, v Německu jsme o sních ani nezavadili, první souvislá sněhová vrstva se začala objevovat po rozednění pouze ve vyšších polohách na severních svazích savojských Alp.

Údolí se zelenala a už bylo cítit předjaří. La Chapelle d'Abondance je útulná vesnička v údolí, které se táhne asi 20km jižně od Ženevského jezera (Lac Léman) a rovnoběžně s ním, cca. 40km východně od Ženevy v departementu Haute Savoie na hranicích se Švýcarskem.



Běžci na bedně

Naše mateřská organizace WTGF (World Transplant Games Federation) po počátečních hrách



Údolí d'Abondance

v 90. letech, konaných ve velkých a drahých „lyžařských fabrikách“ se stísněnými bydlíky v x-tém patře věžáku (Tignes, Pra Loup nebo Wassatch Mountains v Utahu), změnila koncepci a již řadu let umísťuje hry do téměř domáckého prostředí penzionů, chat či horských hotelů (Rovaniemi, Anzere). Letos, stejně jako v posledních ročnících, bydlelo všech 19 výprav ve třech horských hotelích, nejvyšší vrcholky hor v okolí dosahovaly sotva k 2000 m, zato jsme se hned první večer seznámili a zdravili s personálem i velmi příjemnými majiteli hotelu, kteří se o nás starali. Uspěchané snídaně formou bufetu se střídaly s dvouhodinovými večery s postupně servírovanými čtyřmi chody, jak to má ve správném francouzském prostředí být.

Depandance, ve které jsme měli apartmány, byla spojena podzemními „výstavními a muzejními“ chodbami s hlavní budovou, stejně jako se třetí budovou, obsahující přízemní 20m bazén a v prvním patře jacuzzi a sauny. Každý měl k dispozici na pokoji župan s trepkami a kód pro přístup do bazénu. Na obědy jsme dostali vouchery v hodnotě 15 Eur, které akceptovali ve více než 10 restauracích ve vesnici a na sjezdovkách. Oblast je známa svými sýro-

Tomáš Dřevíkovský

vými delikatesami, takže denně byla možnost si trochu připlatit a místo standardní pizzy či hamburgerů si pochutnávat na mezinárodně vyhlášeném raclette, fondue či dalších místních specialitách.

Slavnostní zahájení se uskutečnilo v neděli 12. ledna navečer. Na centrálním náměstíčku před radnicí se seřadily jednotlivé týmy a jejich průvod prošel celou vesnicí k dojezdu pod sjezdovky, kde proběhla řada nezbytných projevů představitelů WTGF, místních organizátorů a zástupců obce, potom slavnostní slib následovaný kulturním programem s přísunem teplých nápojů a zakončený ohňostrojem. Je vždy radost se setkat se starými kamarády a známými odkudkoli a popovídat si. Letošní účast byla nižší než obvykle, zámožské výpravy přijely jen s jednotlivci, USA, Kanada nebo Austrálie neměly ani po 10 zástupcích a i řada evropských států s vynikajícími podmínkami pro zimní sporty, nepřišla ve velkém počtu. Pro zajímavost uvádím věkové spektrum - od nejmladšího, osmiletého

kanadského závodníka po nejstaršího účastníka, 83 letého italského sjezdaře. V rámci her je po každé začleněn lyžařský kurz pro transplantované děti, které dosud nikdy nestály na lyžích. Těch se zde v La Chapelle sešlo asi 30, dostaly oblečení a kompletní lyžařskou výstroj a po týdenním výcviku, vedeném asi 6 instruktory, měly závody. Osobně jsem je zažil při fandění podél běžecké tratě, obzvláště malé holky ječely jako o život. Ve vesnici je chovná stanice severských pracovních plemen, takže denně mohl člověk potkat troj- až deseti-spřeží psů s mushery a saněmi, naplněnými dětmi. Když byli psi v „práci“, soustředili se na tah, ale jakmile dostali volno, jejich štěkot a kvílení se rozléhal široko daleko celým údolím.

Od pondělí probíhaly jednotlivé soutěže v daných věkových kategoriích. Vzhledem k nedostatku sněhu se alpské disciplíny operativně přesouvaly po sjezdovkách podle každodenní sně-

hové situace na svazích. Curling se konal „v zahraňiči“, neboť francouzská oblast neměla halu a curleré jezdili autobusem do 15 km vzdáleného Monthey, což už bylo ve Švýcarsku. Náš zlatý tým z finského Rovaniemi (2008, kde jsme porazili deset týmů) se rozpadl; jednotliví členové se přihlásili na jiné disciplíny. Na zimních i letních hrách



Český tým v Abondance

existuje striktní předpis, že každý závodník se smí přihlásit maximálně na 5 disciplín, což neplatí na štafety či letní týmové hry. Stejně byl o curling nepatrný zájem a do Švýcarska se registrovaly jenom čtyři týmy. Nicméně členové naší výpravy získali v tvrdé konkurenci celkem 13 medailí. Náš nejmladší, přesto již na sjezdovkách ostřílený **Milan Slaviček** (13-17) opět zabodoval; ve své věkové kategorii získal ve slalomu stříbro, ke kterému si přidal dvě bronzová místa v obřím slalomu a super G. Další dvě bronzové medaile ve stejných disciplínách vybojoval český tým manažer **Roman Dunda** (30-39) a pro změnu si vyjel stříbro v letmých 150 m (pro nezasevěčené čtenáře - v italské Cervinii se na ledovci jezdí letmo 1 km, na kterém se testují lyže, vybavení a optimální poloha sjezdaře - něco jako testování v aerodynamickém tunelu). Bronz na stejné, téměř k volnému pádu vybízející trati letmých 150 m získal také **Tomáš Burda**

(40-49). Naši sjezdařští kamikadze nebyli vybaveni padáky pro brzdný efekt a na svahu z nich proto byly vidět jen žízivé čáry. Nejlepším českým závodníkem se stal nový přírůstek týmu **Martin Turek** (40-49), který si po týdenních bojích zabalil do batohu pět medailí. Tři stříbrné v biatlonu, za běh na sněžnicích na 2 km a jako člen štafety 3x3 km plus dvě bronzové za hodinový běh a 5 km cross-country. **Jaroslav Dedo** (50-59) si doběhl pro bronz na hodinovce a **Petr Žitný** (40-49) s **Petrem Markem** (40-49) pro stříbro jako další členové štafety 3x3 km. Což pro zisk 13 medailí není nijak špatné hodnocení. Bohužel, letos jsme na cestě domů projeli všechny hraniční přechody bez zastavení a neobtěžovali celní orgány s prohlídáním zlata. Nojo, takový už je život...

Osmý, doyen české výpravy a zástupce ČR ve WTGF, **Tomáš Dřevíkovský** (60-69) (ne)dobrovolně vynechal souboje o zlomky vteřin na sjezdovce a přijal funkci bafuňáře, každodenního účastníka schůzí vedení, degustátora a vůbec holky pro všechno. Vzhledem k tomu, že jsem se zúčastňoval schůzí představenstva WTGF a měl zdroj informací z první ruky, mohu teď širokou transplantovanou veřejnost informovat, že dosud nerozhodnutá místa uspořádání dalších světových a evropských sportovních akcí byla definitivně určena. O další evropský šampionát (po letošních 8. hrách, které proběhnou



Soustředění na startu

v srpnu v Krakově) projevilo vážný zájem Finsko; 9. evropské hry se tedy budou konat v létě 2016 v Helsinkách. O XXI. světových hrách (následujících dva roky po XX. hrách v roce 2015 v Argentině) bylo rozhodnuto na základě seriózní, veškerá kritéria splňující a vážně míněné nabídky, předložené Španělskem (dalšími zájemci byli USA a Německo). Letní světový šampionát transplantovaných sportovců se tak bude v létě roku 2017 konat ve španělské Malaze. Na jaře se jedou členové rady WTGF podívat do místa konání posoudit místní možnosti a podmínky. 10. zimní světové hry v roce 2016 jsou dosud otevřeny případným zájemcům o uspořádání.

Účast českých transplantovaných sportovců na zahraničních akcích si nemáme představit bez pochopení a finanční podpory sponzorů. Vedle řady malých lokálních sponzorů, kteří většinou podporují jednotlivé sportovce, nás opakovaně finančně zabezpečila Nadace Charty 77 svým Kontem Bariéry a společnosti ČEPS, Astellas Pharma, Medonet – partner Roche a B.Braun Avitum. Tímto děkujeme všem sponzorům za jejich pochopení a pozitivní postoj k našim nadnárodním aktivitám a doufáme, že se jejich řady rozšíří. Za CTT

Tomáš Dřevíkovský



Část medailistů

Autorem fotografií je T. Dřevíkovský

Safari v Jihoafrické republice

Milí čtenáři Stěžeň,

v podzimním čísle jsem vám podal pár základních informací o Jihoafrické republice, v níž se konaly XIX. Světové hry transplantovaných sportovců. Český tým se jich zúčastnil v počtu 10 členů. Větší část z nás se po hrách vydala poznávat tuto vzdálenou zemi na vlastní oči.

Samozřejmě, že největší zájem turistů a cestovatelů je o přírodní krásy a život africké fauny. Každý si při vyslovení výrazu safari představí svoje dětství se čtením dobrodružných románů (např. H. Sinkiewicz Pouští a pralesem či E. Hemingway Zelené pahorky africké) a celou řadu dalších románů nebo zápisků prvních objevitelů či pozdějších cestovatelů. U Viktoriina jezera zazněla např. slavná věta cestovatele H. M. Stanleaye po nalezení cestovatele Dr. D. Livingstonea „Dr. Livingstone, nemýlím li-se“.

Jako transplantovaní jsme nejprve museli vyřešit několik specifických problémů. Vzhledem k zimnímu období jsme byli ušetřeni ochrany proti malárii, žluté zimnici apod., ale např. všichni jsme podstoupili vakcinaci proti různým typům žloutenky a obnovili si tetanus.

Pokusím se vám zprostředkovat naše zážitky z Národních parků a rezervací. Největší národní park je prostor cca 500 x 80 km na severovýchodě

u hranic s Mozambikem. Je to bývalý Krugerův N.P. spojený s dalším a nyní nese jméno Limpopo. Tak daleko na sever jsme však nejeli. Ještě z Čech jsme měli rezervované bungalovy v městečku Mtu-batuba asi 200 km na severovýchod od Durbanu. Odtud bylo 60 km na pobřeží, kde se u městečka St. Lucia rozkládá iSimangaliso Wetland Park, plný hrochů, krokodýlů a vodních ptáků. V několika bedekrech jsme se dočetli, že chodit večer ulicemi se nedoporučuje, neboť hroši vylézají na noční loupežné výpravy a potkat rozzuřené dvě či tři tony masa nemusí skončit dobře. My je jeli pozorovat v jejich prostředí, nasedli na loď a vyrazili k hroším teritoriím. Setkali jsme se s třemi nebo čtyřmi stády hrochů; každé mělo okolo třicítky členů. Všichni se povalovali v mělké vodě hlava nad hlavě, občas některý zívá a předvedl nám svoje tesáky. Místní strážce nám podrobně vysvětlil jejich zvyky a život, což bylo velmi zajímavé.

Další den jsme měli naplánovanou prohlídku Hlu-hluwe/Imfolozi N.P. Režim ve všech jihoafrických Národních parcích je podobný. Každý park má podle velikosti 3-6 vjezdových bran. U brány zaplatíte vstupné (N.P. jsou obecně levnější než soukromé Game parky), každý vůz je zaregistrován, musí nahlásit číslo mobilu (hned při přiletu jsme si na letišti koupili místní SIM karty na komunikaci

s organizátory her, mezi posádkami aut, rezervací noclehů, atd.) a přesný počet pasažérů. Každá posádka dostane mapu a do 18:00 se musí vrátit k některé bráně. Po ujetí asi 500 m končí asfalt a dál už jsou jen výmoly v šotolině nebo uježděná savana. Povolená rychlost je 40 km/h, ale všichni jezdí sotva dvacítkou, aby jim v buši něco neuniklo. Dobrým vodítkem jsou stojící auta, což vždy znamená výskyt něčeho zajímavého. Je-li některé větší zvíře nablízku, je bezpečnější zavřít i okna. Z vozidel



Hoši v lázní

se smí vystupovat jen na několika vyhrazených místech, většinou na vrších, kde je rozhled, lze tam piknikovat a jsou vybaveny WC. Tam jsou také k nalezení nejaktuálnější informace o výskytu zvěře. Je to plechová mapa parku s barevnými magnety podle druhu zvířat a každý, kdo právě někde něco viděl, dá příslušným barevným magnetem avízo dalším. Přistihne-li vás některý ranger, že vystupujete z auta mimo vyhrazený prostor, dostanete pokutu a okamžitě musíte park opustit. Asi nejvíc se toho dá vidět, zaplatíte-li si jízdu Landroverem se strážcem. To ale znamená být u vjezdu kolem páté ráno, 10-12 zachumlaných lidí sedí na střeše džípu a strážce je vozí i do míst, kam normální auta nesmí. Kolem deváté, kdy už začalo teplo, jsme potkali několik těchto posádek, zmrzlých na kost. Další alternativou je najmout si strážce do svého auta. Žádný z rangerů se neodloučí od své pušky, ne však kvůli zvířatům, ale na obranu před pytláky. Nosorožčí roh nebo sloní kly se na asijském černém trhu vyvažují zlatem a plocha parků je skutečně obrovská. Proto jsou v N.P. také helikoptéry, ale ty slouží též k přemísťování zvířat. Stará zvířata se nechávají dožít jako v divočině a stávají se tak součástí potravinového řetězce.



Jen podrbat

Samozřejmě, že po vjezdu do prvního parku jsme zastavili u každé antilopy, prasete, orla nebo zebry. Postupně jsme se však namlsali a začali vyhledávat a fotografovat zajímavější exempláře. Mezi antilopami, kterých je celá řada druhů, zvláště vyniká kudu, štíhlý a veliký býložravec s dlouhými rohy ve tvaru vývrtky. O nich často psal Ernest Hemingway. Několikrát jsme je zahlédli, jak nevzrušeně okusují křoví a zastavující automobily je vůbec nezajímají. V dálce jsme viděli stáda žiraf, která se pohybovala s důstojnou grácií. K blízkému kontaktu došlo čistě náhodou. Projížděli jsme



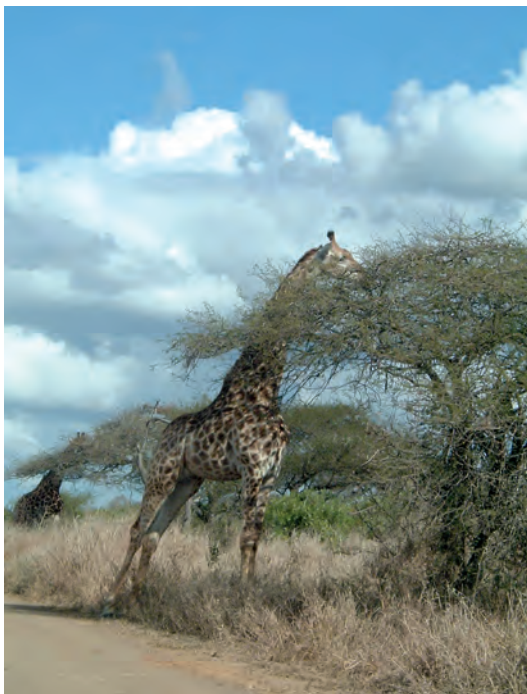
Kdo uhne

5 km dlouhou, opuštěnou cestu, po obou stranách rostlo trnité, neprosupné roští do výšky asi 3 metrů. Projeli jsme zatáčku a náhle byly dvě krasavice přímo před námi na cestě a ve své pětimetrové výšce okusovaly listy. Zaznamenaly nás a pozorovaly nás svými krásnými velkýma očima. Foťáky a kamery cvakaly, my se vykláněli z okének a žirafy nejevily žádný zájem nám uhnout. Až při přiblížení skoro na dotek se milostivě pohnuly o metr a nechaly nás projet. Ještě jsme na malé mýtině stačili zahlédnout ležící mládě, které po nás zvědavě natahovalo krk.

Setkání se slony v prvním parku bylo jen letmé, když se dvojice obrovských tlusto-kožců přišla navečer napít k řece. Zato později na jihu v Addo Elefant parku poblíž Port Elizabeth jsme si slonů užili, až jsme měli strach. Z vyhlídky na vršku jsme zahlédli stádo asi 15 kusů dole pod námi. Honem do aut, ale cesty v parku jsou klikaté, rozdělují se a spojují, samý výmol, nakonec jsme je přece našli u napajedla. Jenomže ve stejnou dobu měly nápad se napít asi tři další skupiny. Nakonec se nás u bahnitě louže sešlo asi dvacet aut a téměř čtyřicítka slonů od mláďete, které ještě sálo mléko, několika pubertáků co se poštuchovali a polévali navzájem, až po čtyři nebo pět obrovských samců s hroznými kly. Po uhašení žízně si to jedna skupina namířila přímo k nám. Honem zavřít okna a čekat, zda se nám dostatečně vyhnou nebo ulomí zrcátko. Zato nosorožce jsme pokaždé viděli jenom jako ležící obrovské balvany. V Addo parku mají tisícovku černých nosorožců a pět (kusů) bílých. Po savaně byla vidět hejna pobíhajících hbitých surikat, jak se však přiblížil orel, šakal, liška nebo hyena, zvířátka zmizela v norách.

Na lvy jsme měli smůlu. Později nám v rezervaci vysvětlili, že na to musí být opravdu štěstí, neboť lvi prospívají až 20 hodin denně a v savaně jsou maskováni. V rezervaci byli k vidění lvi, gepardi, leopardi i bílí tygři (samozřejmě dovezení z Indie). Také jsme navštívili ptačí ráj, což byla „voliéra se sítí“ na stožárech jako na nádraží nebo fotbalových stadionech a s přirozeným biotopem pro rozmanité druhy ptáků na několika hektarech. Monkey land je zase záchranná stanice, kde soustřeďují opice všeho druhu z různých kontinentů, které předtím žily v cirkusech či jako živé hračky a znovu je učí se chovat jako opice.

Podél silnic byly často vidět různé druhy opic, jak se přehrabují v odpadcích. Na odpočívadlech poblíž Mysu Dobré naděje byly varovné cedule



Překážka na cestě

„Paviáni jsou divoká a nebezpečná zvířata, nekrmte je a neprovokujte“. Na Cape Point jsme zahlédli jednoho v akci. Dvojice starších lidí si koupila nějaké bagety v sáčku. Ozval se srdceryvný jekot, jak se k nim přes celé parkoviště hnál statný opičák. Oba zahodili sáčky a utekli, zatímco spokojený pavián si sedl doprostřed parkoviště a pochutnával si na bagetách. Tlupa skákala po autech a autobusech a předváděla se turistům. Po návratu i my měli na autech jejich tlapky otisknuté v prachu cest.

Doufám, že jsem vám svým článkem zpříjemnil pár chvilku na dialýze.

Tomáš Dřevíkovský

Autorem fotografií je T. Dřevíkovský



Autorem fotografie je pan Jiří Vogelstanz