

# Stěžeň

Časopis  
pro dialyzované  
a transplantované

2  
2018



**SpolDaT zakládá  
dětskou sekci**

.....

**Nová dialýza  
v IKEM**

.....

**Paliativní péče  
v nefrologii**



Pozvánka na

# Skupinové kondiční cvičení pro pacienty v dialyzační léčbě a po transplantaci ledviny pod vedením fyzioterapeuta

2018-2019

**CVIČÍME VE STŘEDU OD 16.30 DO 17.30 h \***

**Co s sebou:** pohodlný cvičební oděv, přezůvky na cvičení, ručník, zásoby tekutin podle potřeby

**Místo konání:** Fakulta tělesné výchovy a sportu (FTVS UK), José Martího 31, Praha 6 (info o dopravě na [www.ftvs.cuni.cz](http://www.ftvs.cuni.cz)), tělocvična katedry fyzioterapie, blok C, I. patro. Z kapacitních důvodů je **nutná rezervace místa** na telefonním čísle **604 826 622** – nejlépe SMS. Místo si, prosím, rezervujte nejpozději večer před dnem cvičení.

**Pro nové účastníky:** Při prvním kontaktu uveďte své jméno, diagnózu (HD, PD, Tx) a délku léčby či doby po transplantaci. S sebou si přineste potvrzení od vašeho ošetřujícího lékaře-nefrologa, že se můžete věnovat kondičnímu cvičení pod vedením fyzioterapeuta.

*\* Aktuální změna dne a času cvičení v určitých intervalech vyhrazena; vždy aktuální info přihlášeným cvičencům prostřednictvím SMS.*

## Na setkání se těší

Jana Bosáková za Společnost dialyzovaných a transplantovaných a  
PhDr. Andrea Mahrová, Ph.D. za kolektiv fyzioterapeutů.

## SLOVO ÚVODEM



Foto: Stěžeň – Daniel Srb

**Milí čtenáři,**  
dostává se vám do rukou další číslo časopisu Stěžeň, které se tentokrát podrobně věnuje tématu, o kterém se těžko mluví – konci života. V souvislosti s chronickým onemocněním ledvin je to téma v řadě ohledů nové, přesto si

troufám tvrdit, že chápané tak, jak se o něm dočtete v rozhovoru s paní doktorkou Barborou Szonowskou z Interního oddělení Strahov Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, je pochopitelné a přináší mnoho podnětů k zamyšlení nad možnostmi moderní medicíny.

Do tohoto tématu nám krásně zapadá i příběh od Ivy Kufr o tom, že na smíření i nalezení lásky v rodině není nikdy pozdě.

Přeji vám klidný konec roku a úspěšný vstup do toho nového a především zdraví.

**Jana Ptáčková**

## Z OBSAHU

<b>Penzion Pastviny v Orlických horách</b> Fokus	<b>4</b>
<b>V rámci Společnosti dialyzovaných a transplantovaných vznikla Sekce Dítě</b> Aktuality	<b>7</b>
<b>Dialýza v IKEM v novém kabátě</b> Aktuality	<b>9</b>
<b>To, jak lidé umírají, zůstává ve vzpomínkách těch, co žijí dál</b> Rozhovor	<b>10</b>
<b>Odbornou péčí umírajícím a jejich blízkým poskytuje Cesta domů</b> Paliativní péče	<b>18</b>
<b>Dar života – jedinečná informační brožura</b> Transplantace	<b>21</b>
<b>Výhody telemedicíny pro pacienty na peritoneální dialýze</b> Peritoneální dialýza	<b>22</b>
<b>Domácí hemodialýza jak ji vidí pacienti</b> Domácí hemodialýza	<b>25</b>
<b>I pacienti na dialýze mohou trávit vánoční svátky v pohodlí domova</b> Domácí hemodialýza	<b>28</b>
<b>Sicílie nás nadchla</b> Cestování	<b>30</b>
<b>Nikdy není pozdě</b> Duše	<b>32</b>
<b>Osmisměrka o ceny</b> Relax	<b>34</b>
<b>Světový den ledvin 2019: Zdravé ledviny pro každého a všude</b> Kalendárium	<b>35</b>



## TIRÁŽ

**STĚŽEŇ – čtvrtletník pro dialyzované a transplantované** | Založen 1989 | Číslo 2, ročník 29, vyšlo dne 21. 12. 2018 | Neprodejné | Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, z. s. (SpolDaT), Ohradní 1368/4, 140 00 Praha 4-Michle | IČ: 00409359 | ISSN: 1210-0153 | MK ČR E 22459 | tel.: 261 215 616 | e-mail: stezen@spoldat.cz | [www.stezen.cz](http://www.stezen.cz) | **Odpovědný redaktor:** MUDr. Radkin Honzák, CSc. | **Šéfredaktorka:** Mgr. Jana Ptáčková, tel.: 728 444 008, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Editor a technický redaktor:** Daniel Srb, tel.: 777 326 772, e-mail: daniel@srb.cz | **Redakční rada:** Jana Bosáková, Mgr. Michaela Černá, Ing. Pavel Exner, Věra Štastná, Lenka Vašková | **Inzerce:** Mgr. Jana Ptáčková, tel.: 728 444 008, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Objednávky zaslání časopisu:** Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, e-mail: bosakova@spoldat.cz | **Grafická úprava:** Michal Schneidwind – vasgrafik.cz | **Tisk:** Grafotecnica plus, s.r.o., Lyskova 1594/33, 155 00 Praha 13-Stodůlky ([www.gtplus.cz](http://www.gtplus.cz)) | **Distribuce:** ADLEX, spol. s r.o., Xaveriova 1888/45, 150 00 Praha 5-Smichov ([www.adlex.cz](http://www.adlex.cz)).

Všecké články publikované v tomto časopise mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné. Doporučení týkající se zdravotního stavu, dietních a režimových opatření je nutné konzultovat s ošetřujícím lékařem nebo sestrou. Redakce si vyhrazuje právo na úpravu všech textů. Neoznačené texty a fotografie jsou redakční. Za věcnou správnost informací v příspěvcích rubriky **Napsali jste nám** odpovídají jejich autoři. Jakékoli užítí a šíření části nebo celku časopisu Stěžeň bez písemného svolení vydavatele je zakázáno. Nevýžadané rukopisy a fotografie se nevracejí. Autorem fotografie na titulní straně je Jana Ptáčková.

Časopis je vydáván za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR



SpolDaT na Facebooku: [www.facebook.com/spoldat](https://www.facebook.com/spoldat)



# Penzion Pastviny v Orlických horách



Společnost dialyzovaných a transplantovaných zve všechny zájemce z řad pacientů i jejich rodinných příslušníků do svého Penzionu Pastviny. Ten se nachází uprostřed krásné přírody v podhůří Orlických hor nad Pastvinskou přehradou. Informace o možnostech pobytu pro dialyzované a transplantované pacienty včetně kontaktů na blízká dialyzační střediska, poskytně Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, bosakova@spoldat.cz.

[www.penzionpastviny.cz](http://www.penzionpastviny.cz)



## Rekondiční pobyty pořádané Společností dialyzovaných a transplantovaných

V roce 2019 proběhnou opět dva rekondiční pobyty, na které srdečně zveme všechny dialyzované, transplantované i jejich rodinné příslušníky.

Jarní pobyt se uskuteční v termínu 25. 5.–1. 6. 2019 a výjimečně nebude dotovaný (!)

Podzimní rekondiční pobyt se na Pastvinách uskuteční v termínu 5.–12. 10. 2019 a bude pro dialyzované a transplantované dotovaný.

**Více informací o rekondičních pobytech podá Jana Bosáková,  
tel.: 702 046 642, bosakova@spoldat.cz.**



# Setkání pacientů po transplantaci jater proběhlo nedaleko Kroměříže

O víkendu 14.–16. září 2018 se v Morkovicích v Penzionu Mezi Stromy konalo další z pravidelných setkání transplantovaných játrařů.

Pacienti po transplantaci jater se scházejí již více než deset let, ať už v Penzionu Pastviny nebo i na jiných místech. Tentokrát poznávali krásy Moravy, konkrétně Kroměřížska. Na programu byla návštěva Košíkářského muzea v Morkovicích, Gruntu Galaktik a blízké rozhledny Zdenička, Květinové zahrady v Kroměříži i Koží farmy Nikáda s ochutnávkou sýrů. Další setkání se bude konat v červnu na Pastvinách.

Informace o činnosti pacientů po transplantaci jater najdete na webu [pastviny.blogspot.com](http://pastviny.blogspot.com).

(red)



## Staňte se pravidelným odběratelem Stěžeň

Časopis Stěžeň je díky podpoře Ministerstva zdravotnictví zaslán zájemcům zdarma. Vychází zpravidla čtyřikrát ročně a objednat si ho můžete nejlépe tak, že vyplníte objednávku, kterou najdete na webu na adrese [www.casopisstezen.cz/objednavka](http://www.casopisstezen.cz/objednavka). Tato elektronická objednávka je z hlediska nařízení GDPR nejvhodnější cesta, ale pokud z jakýchkoliv důvodů nechcete internetovou objednávku použít, můžete objednat časopis i telefonicky (702 046 642, Jana Bosáková) nebo klasickou poštou na adresu SpolDaT. Příspěvky na časopis Stěžeň lze zasílat na účet SpolDaT číslo 10006-37832011/0100, variabilní symbol 05. Všem, kdo již časopis finančně podpořili, děkujeme.

Webová stránka časopisu Stěžeň, kde je možné v sekci Archiv stáhnout poslední čísla ve formátu pdf: [www.casopisstezen.cz](http://www.casopisstezen.cz).



## V rámci Společnosti dialyzovaných a transplantovaných vznikla Sekce Dítě

Dětská sekce Společnosti dialyzovaných a transplantovaných byla zaevidována k 1. 6. 2018. V současnosti společnost zastupuje zájmy několika rodin, jejichž děti prodělaly transplantaci jater, či jsou postiženy vážnou jaterní chorobou. Členy dětské sekce mohou být jak děti samotné (před zákonem zastupovány jejich zákonnými zástupci), tak i rodinní příslušníci dětí, či jejich přátelé. Podmínkou pro vstup je spojitost s konkrétním nemocným dítětem.

Jelikož sami známe problémy, se kterými se rodiče dětí s jaterním onemocněním, či s prodělanou transplantací setkávají, a jelikož jsme si vědomi, že v několika evropských zemích mají tyto děti svou oporu v rodičovských organizacích, rozhodli jsme se využít již fungující Společnosti dialyzovaných a transplantovaných (SpolDaT), která v ČR zastupuje dospělé transplantované pacienty, a s její pomocí sekci Dítě při SpolDaT vytvořili. Tato sekce má za cíl:

- bránit zájmy transplantovaných dětí a dětí s vážným jaterním onemocněním (úřady, školy a jiné instituce)
- pomoci rodičům při jednání se zdravotními specialisty a garantovat nejlepší možnou zdravotní péči v rámci zdravotního systému ČR
- pomoci rodičům při jednání s pracovníky sociálních úřadů (ZTP, parkovací karty, příspěvky na péči, atd.)
- pomoci dětem v zajištění rehabilitace, následné zdravotní a lázeňské péče
- pomoci rodičům s otázkami sociálními a vzdělávacími
- zajistit dětem po transplantacích cestovní pojištění (v současnosti velmi složité, pojišťovny nemají zájem ho uzavírat)
- vytvořit uzavřený informační systém, který by informoval lékaře ze zdravotnických zařízení, kterými dítě v souvislosti s transplantací a následnou potransplantační péčí prošlo, o jeho současném zdravotním stavu (v případě hospitalizace v některém z těchto zařízení – jde o provázanost IKEM, JIRP TN a Gastroenterologie Motol, případně Karlovo náměstí atd.)



Foto: Pixabay

V tuto chvíli sekce Dítě zastupuje jen několik rodičů, kteří se během léčby náhodně setkali. V našem zájmu samozřejmě je, aby se tato sekce co nejdříve početně rozrostla a bylo tak snazší prosazovat výše uvedené projekty, z nichž mnohé jsou už v jednání.

Pro zájemce o členství případně jen o informace nás prosím kontaktujte pana Petra Linharta, rodiče tříkrát transplantovaného dítěte a iniciátora vzniku sekce Dítě při Společnosti dialyzovaných a transplantovaných na e-mailové adrese [detispol-dat@volny.cz](mailto:detispol-dat@volny.cz),

**Detailní informace o Sekci Dítě najdete na webu [www.spol-dat.cz](http://www.spol-dat.cz) v rubrice Sekce Dítě**

# Pozvánka na setkání pacientů po transplantaci jater

Výbor základní organizace pacientů po transplantaci jater si vás dovoluje pozvat na přátelské setkání, které se koná

**od pátku 21. června do neděle 23. června 2019  
v Penzionu Pastviny v Orlických horách**

Na programu budou výlety a společné aktivity v krásné přírodě.



## **Cena:**

Ubytování s plnou penzí na osobu a den bude stát 350 Kč (transplantovaný)

Ubytování s plnou penzí na osobu a den bude stát 550 Kč (rodinný příslušník)

## **Přihlášky:**

Závazné přihlášky posílejte nebo volejte po Novém roce Lence Blahutové, tel.: 604 428 273, e-mail: Blah.Lena@seznam.cz. Rádi zodpovíme i vaše případné dotazy a přivítáme mezi sebou nové tváře.

## **Důležité informace k platbě:**

Podmínkou pro poskytnutí levnějšího pobytu je platba bankovním převodem na účet Společnosti dialyzovaných a transplantovaných nemocných, z.s. (SpolDaT): 10006-37832011/0100.

Při platbě uvádějte prosím variabilní symbol 32 a do zprávy pro příjemce napište jméno a adresu (stačí město a ulice) účastníka rekonvalescence.

## **Neposílejte peníze složenkou na adresu, ale pouze bankovním převodem!**

### **Platbu zašlete nejméně dva týdny před začátkem pobytu.**

Platbu je možné provést pouze bankovním převodem. Pokud tyto podmínky účastník rekonvalescence nesplní, bude muset zaplatit na místě celou nedotovanou částku!

**Rodinní příslušníci platí pobyt vždy na místě v hotovosti** (neposílejte prosím platby za rodinné příslušníky na účet SpolDaT, museli byste zaplatit znovu při příjezdu na místo).

**Doprava:** vlastní

**Těšíme se na společné setkání.  
Stanislav Vajdák**



# Dialýza v IKEM v novém kabátě

V pondělí 1. října 2018 ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman, Ph.D. a přednosta Transplantcentra IKEM prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc. slavnostně otevřeli nově zrekonstruované prostory Dialyzačního a metabolického oddělení.

Pacienti se nyní mohou těšit z jedinečného nového vzhledu prostor, které získaly jednotný moderní architektonický styl. Zrekonstruované oddělení zpříjemňuje pracovní prostředí nejen personálu, ale především zlepšuje komfort pro pacienty. Přibyla také čtyři dialyzační lůžka a celkově byla zefektivněna dispozice oddělení – ambulance se přesunula do předních částí a lůžková část je v klidnější části vřadu. Ministerstvo zdravotnictví na rekonstrukci poskytlo 75% dotaci. Realizace trvala 100 dnů.

(tz)



Foto: IKEM

## Zrekonstruované prostory z pohledu pacienta

Prostory dialýzy v IKEM znám již řadu let, a to z mnoha úhlů pohledu – jako pacient s peritoneální dialýzou i hemodialýzou, jako hospitalizovaný pacient během dvou transplantací i jakožto transplantovaný pacient docházející sem již jen na pravidelné kontroly. To, že se na ambulanci peritoneální dialýzy i kontroly po transplantaci chodilo dlouhou dobu částečně skrze prostory hemodialýzy, nebylo zcela ideální. Proto jsem zůstala nemá úžasem, když jsem přišla po třech měsících na kontrolu a tu starou známou dialýzu nenašla. Moderní decentně barevné a současně prosvětlené prostory čekárny a následně interiéry ambulancí mě uchvátily a nepochybuji o tom, že i hemodialýza (kam se doufám jako pacient jen tak nedostanu), je nyní příjemným místem pro všechny, kdo ji využívají. **Jana Ptáčková**



# „To, jak lidé umírají, zůstává ve vzpomínkách těch, co žijí dál“\*



Foto: Jana Ptáčková

\* Citát Cicely Saundersové,  
zakladatelky hospicového  
hnutí a průkopnice  
paliativní péče

Téma závěru života nepatří mezi snadná témata. V kontextu současné medicíny, která dokáže život prodloužit mnohdy až zázračně, ale bohužel někdy za příliš vysokou cenu, nebývá na otevření otázek spojených se závěrečnou fází života prostor. Paliativní péče je aktivní léčba zaměřená na fyzické, psychické, sociální a spirituální problémy pacienta a její součástí je také podpora blízkých pečujících pacienta. Paliativní péče může být součástí léčby kdykoli v průběhu onemocnění a i ve spojení s život prodlužující terapií. Podpůrná a paliativní péče vrací do péče o pacienty celostní pohled orientovaný na kvalitu života pacienta s respektem k pacientovým hodnotám a přáním.

V ekonomicky rozvinutém světě, a ČR není výjimkou, se populace dožívá stále delšího věku. Stárne tak i populace nemocných s pokročilým onemocněním ledvin. Pacienti starší 75 let jsou nejrychleji rostoucí skupinou na dialýze. Současně ale přibývají i důkazy, že právě pro starší a křehké pacienty s dalšími přidruženými onemocněními nemusí být zahájení dialýzy spojeno se zlepšením či udržením kvality života a mnohdy ani s prodloužením života. Je tedy nezbytné toto téma společně s pacienty otevírat a v rámci sledování postupně nacházet co možná nejoptimálnější léčbu, která bude orientovaná na pacienta a jeho potřeby a která mu umožní žít co možná nej kvalitnější život až do jeho konce.

Téma umírání a závěru života není jednoduché, přesto se domníváme, že nastal čas se mu více věnovat i na stránkách Stěžně. Proto přinášíme rozhovor s MUDr. Barborou Szonowskou, lékařkou Interního oddělení Strahov Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, která se integraci podpůrné a paliativní péče v nefrologii již řadu let věnuje. Na Interním oddělení Strahov má dialýza lůžkové zázemí. Tím pádem značnou část pacientů tvoří právě ti křehcí a komplikovaní nemocní, pro které je mnohdy ambulantní dialyzační léčba příliš náročná. Před několika lety začal zdravotnický tým více vnímat, že ne vždy je dialyzační léčba spojena s benefitem pro pacienta, naopak mnohdy spíše se zhoršením funkčního stavu, strádáním a častými hospitalizacemi. Ve snaze poskytovat těmto pacientům péči na vysoké odborné úrovni a současně s důrazem na kvalitu života se začali zdravotníci na Strahově vzdělávat v podpůrné a paliativní péči.

**Paní doktorko, koho vlastně napadlo začít s podpůrnou a paliativní péčí na Interním oddělení Strahov? Byla jste to vy?**

Když jsem vrátila po rodičovské dovolené naplno do práce – přibližně v letech 2006 až 2008 – zjistila jsem, že se zásadně proměnilo spektrum našich pacientů. Přibyli nám starší nemocní, často s řadou komplikací, křehcí nemocní. Pro řadu z nich byla dialyzační léčba spojena spíše se strádáním. Společně s primářem MUDr. Vladimírem Polakovičem,



Foto: Jana Ptáčková



Foto: Jana Ptáčková

MBA, jehož podpora byla velmi podstatná, jsem začala hledat způsob, jak těmto pacientům poskytovat péči, která by nebyla spojena se zhoršením stavu a utrpením.

V letech 2013 až 2016 jsem se začala systematicky vzdělávat v oboru paliativní medicína, potkala jsem řadu skvělých odborníků v České společnosti paliativní medicíny JEP (ČSPM JEP).

Absolvovala jsem kurzy a stáže na různých pracovištích, např. v Cestě domů, pražském mobilním hospici, v Masarykově onkologickém ústavu v Brně i v Gerontologickém centru na Praze 8. Tyto zkušenosti a setkání se skvělými profesionály a lidsky nesmírně zajímavými lidmi mě významně ovlivnily a obohatily.

### **Jak jste začínali s paliativní péčí u vás na Strahově?**

Velkým a zásadním impulsem byla v roce 2016 výzva Nadačního fondu Avast zaměřená na integraci podpůrné a paliativní péče v nemocnicích. Podporu jsme získali pro projekt s názvem Spolu až do

konce zaměřený na integraci paliativní péče u pacientů s pokročilým onemocněním ledvin.

Vytvořili jsme multidisciplinární tým, který je schopen pokrýt potřeby našich pacientů ve všech dimenzích. Velká část prostředků byla věnovaná na vzdělávání týmu v paliativní péči – lékařů, sester, psychologek, zdravotně sociálního pracovníka a dalšího personálu, což bylo nezbytné pro to, aby nově vzniklý tým podpůrné a paliativní péče mohl pracovat na vysoce odborné úrovni.

Součástí projektu je i vzdělávání formou workshopů pro nefrology a sestry z dialyzačních středisek z celé ČR.

### **Na co překvapivého jste v začátcích narazili?**

Poměrně velká část pacientů nevěděla, že je možné podílet se na plánování budoucí péče. Že je možné sepsat tzv. Dříve vyslovená přání pro situace, kdy člověk o sobě není schopen rozhodovat. Pacient zde může uvést, jakou zdravotnickou péči si přeje dostávat a jakou odmítat; určí také, kdo z jeho blízkých bude jeho „mluvčím“. Diskuse na toto téma pomáhaly otevírat rozhovory i v rodinách našich pacientů, což je ku prospěchu všech zúčastněných. Pro rodinu i pro zdravotníky je vždy velkou pomocí, pokud známe přání nemocného týkající se poskytování péče v závěru života.

Chronické selhání ledvin je život limitující onemocnění, ale není tak často chápáno. Rozhovory na téma prognózy, možného zhoršení stavu apod. je nutné vést citlivě a s respektem k potřebám pacienta.

### **Viděla jsem, že pro pacienty máte k tomuto tématu i dotazník. Čeho přesně se týká?**

Ve spolupráci s klinickou psychologkou paní doktorkou Znojovou jsme vytvořili dotazník pro pacienty s názvem Přání a potřeby pacientů. Jeho cílem je zjistit, kteří pacienti mají zájem se více dozvědět o svém onemocnění, o možných scénářích průběhu nemoci, zda chtějí více hovořit o svém zdravotním stavu a posledních věcech života se svou rodinou, svým lékařem nebo psychologem. Obsahuje celkem třináct otázek včetně toho, zda si je pacient vědom toho, že se může rozhodnout dialýzu ukon-



čit popř. nezhájít, a že může formalizovat svoje přání ohledně závěru života.

Na základě dotazníkového šetření vedli lékaři se svými pacienty Rozhovor s velkým „R“. S pacientem, který projevil zájem o více informací, probíral lékař v rámci rozhovoru otázky podrobněji. Pokud si to pacient přál, byl přítomen také někdo z rodiny. Řada pacientů poté sepsala „Dříve vyslovené přání“. Malá část si naopak nepřála témata spojená se závěrem života otevírat, což je zcela legitimní a je třeba to respektovat.

### **Jak tyto začátky zpětně hodnotíte?**

Největším přínosem bylo, že se o těchto tématech začalo mluvit. A to jak v rodinách pacientů, tak v rámci zdravotnického týmu. Otázky spojené s koncem života nejsou snadné téma pro nikoho. Ani pro zdravotníky. Jde o běh na dlouhou trať, je k němu potřeba, aby mezi pacientem a lékařem panovala důvěra. Je to i proces celospolečenský, odtažování umírání a konce života.

**Ukončení dialyzační léčby bylo již v minulosti řešené téma, jestli ano nebo ne, kdy a za jakých okolností. A teď se k témuž vlastně dostáváme oklikou jako k jedné z možností vývoje péče o pacienta...**

V průběhu dlouholeté léčby pacienta s chronickým selháním ledvin může dojít k závažným komplikacím, např. pacient prodělá těžkou cévní mozkovou příhodou nebo má pokročilé nádorové onemocnění, které již nelze ovlivnit protinádorovou léčbou. To jsou situace, kdy může buď pacient sám nebo zdravotníci zvažovat ukončení dialýzy. Jde o situace, kdy dialýza přináší pouhé prodlužování utrpení a strádání nemocného.

### **Jak je to s nezhájením dialýzy? V jakých situacích se o tom uvažuje?**

Křehkým starším pacientům (nad 75 let) s dalšími závažnými přidruženými onemocněními (např. srdeční a cévní onemocnění, nedobry funkční stav apod.) nemusí dialýza přinést výho-



Foto: Pixabay





Foto: Jana Pračková

du v prodloužení života ani v jeho kvalitě, mnohdy spíše naopak – dochází ke ztrátě soběstačnosti, komplikacím, častým hospitalizacím. Pokud takový pacient zvolí po poradě se svým lékařem konzervativní léčbu selhání ledvin, tedy nedialýzu, může s dobrou podpůrnou nefrologickou péčí žít přibližně stejně dlouho jako s dialýzou a v lepší kvalitě.

Konzervativní léčba selhání ledvin je léčba komplexní a aktivní. Pacient je i nadále v péči nefrologa. Cílem je co nejvíce ochránit funkci ledvin, nepodávat kontrastní látky, vyvarovat se léků, které by mohly funkci ledvin zhoršit. Nefrolog, který ovládá podpůrnou péči, dokáže pacientovi účinně pomoci s velmi obtěžujícími příznaky jako je bolest, nevolnost, neklidné nohy, svědivka, únava a další. Důležitá je spolupráce s nutričním terapeutem, aby se ledviny stravou nezatěžovaly, ale zároveň měl pacient dostatečný příjem živin.

Pacientů, u nichž stojíme společně před rozhodnutím, zda dialýzu spíše nezhájít, přibývá. V tomto týdnu jsme vedli rozhovory s 89letým pánem s chronickým selháním ledvin a s těžkou ischemickou chorobou srdeční. V tuto chvíli je v si-

tuaci, kdy by měla během několika týdnů být zahájena dialýza. Ale jak on, tak jeho skvěle pečující rodina, si to nepřejí. Pro tohoto pacienta a jeho blízké je nejdůležitější, aby zbývající čas prožil co nejvíce v kruhu své rodiny, doma. I nadále bude léčen konzervativně svým nefrologem u nás v ambulanci a jemu i jeho rodině bude k dispozici podpůrná a paliativní tým.

**Rodina je v těchto situacích asi hodně důležitá... Co když je ale člověk sám, co může udělat pro to, aby závěr jeho života byl klidný a důstojný?**

Blíží-li se nemocný do situace, kdy už nebude možné zvládat péči ambulantně, může společně se svým lékařem a za pomoci zdravotně sociálního pracovníka požádat o umístění do kamenného hospicu. Naši pacienti si v naprosté většině přejí dožít svůj život u nás na lůžkovém oddělení. Je to proto, že za ty roky to tu dobře znají, důvěřují lékařům a sestřičkám.

Zdravotníkům z jiných regionů, kteří k nám chodí na semináře, doporučujeme navázat v regionu kontakty s paliatrem, hospicovou péčí, geriatry



a následnou péčí a řešit pak situaci jednotlivých pacientů společně.

**Je to pro zdravotnický tým složité, když zná pacienta dlouho, být u toho, když umírá? Je to náročné na psychiku?**

Určitě je to náročné, ale současně je to i dobrý pocit, když se podaří doprovázení zvládnout a úmrtí pacienta proběhne klidně a důstojně. Podaří-li se zorganizovat rozloučení s rodinou nebo zajistit rodině doprovázení umírajícího, tak to vnímáme spíše pozitivně. Při pravidelných setkáních multidisciplinárního týmu vždy reflektujeme, jak odcházení nemocného proběhlo. Za těch posledních pár let, kdy se paliativní péči věnujeme, jsme se naučili o pacienty v závěru života lépe postarat, umíme jim nabídnout erudovanou podpůrnou péči. Jedna ze sester to vyjádřila těmito slovy: „Nemám už takový pocit bezmoci. Vím, že dokážeme pomoci.“

Smrt je součástí života. Je však důležité, aby byla klidná a důstojná. Jak říká citát Cicely Saun-

dersové, zakladatelky moderního hospicového hnutí „To, jak lidé umírají, zůstává ve vzpomínkách těch, co žijí dále.“

**Změnu v posledních letech chápu tedy tak, že se v rámci nefrologie začíná o konci života více mluvit, kam se mohou pacienti nebo jejich rodiny obrátit, když chtějí tyto otázky řešit?**

Především je potřeba být aktivní, a pokud má rodina doma nemocného na dialýze či spěje k zahájení dialýzy a cítí pochybnost nebo vidí, že se mu přestává dařit, měli by kontaktovat lékaře – ambulantního nebo dialyzačního nefrologa. Ať se rodina ptá, jestli dialýza tomu jejich blízkému opravdu pomáhá. Mezi lékaři nefrology napříč ČR je o téma podpůrné a paliativní péče v nefrologii velký zájem. Dosud proběhlo na Strahově během 1,5 roku šest jednodenních workshopů, kterých se zúčastnilo více než 130 nefrologů a sester.

**Jana Ptáčková**



Foto: Pixabay

### Podpůrná a paliativní péče v nefrologii

- Péče o pacienty, kterým zahájení dialýzy nepřinese benefit ve smyslu prodloužení života, popř. ve smyslu zlepšení či udržení kvality života = konzervativní a podpůrná nefrologická léčba, zaměřuje se na ochranu funkce ledvin a kontrolu obtížných symptomů
- Rozpoznat, kdy je na místě dialyzační léčbu ukončit a postarat se o pacienta v závěrečné fázi života v souladu s jeho preferencemi = paliativní péče v užším slova smyslu (End Of Life Care).



# Je potřeba věnovat hodně času komunikaci

Paliativní péče je v současnosti velmi moderním a progresivně se rozvíjícím oborem, nicméně nejde o žádnou novinku, nýbrž o nejstarší medicínskou disciplínu vůbec. V Nemocnici Valašské Meziříčí byla vždy paliativní péče na slušné úrovni, ale její indikace přicházela často až v konečných fázích onemocnění. Na to, jak se zde tento obor v poslední době rozvíjí, jsme zeptali MUDr. Veroniky Mikolajkové, lékařky zdejšího interního oddělení.

## Jak se u vás daří paliativní péči zavádět?

Nově se snažíme o připojení paliativní péče do dřívějších fází, jako tzv. podpůrnou péči chronických, nevyléčitelných onemocnění. Cílem je zachytit okamžik, kdy máme léčebné možnosti již velmi omezené nebo vyčerpané a v brzké době můžeme očekávat zhoršení nemoci do jejího konečného stádia.

Hlavní myšlenkou je, aby pacient měl možnost se podílet na rozhodování o smysluplných cílech léčby a na rozhodnutí o tom, za jakých okolností, kde a s kým po boku by si přál prožít konec svého života, a abychom ho v tomto s respektem provázeli, se zajištěním co nejdůstojnějších podmínek. Čeká nás ještě dlouhá cesta, ale kráčíme po ní stále kupředu a úspěchy jsou již jasně viditelné.

## Jak ji berou pacienti a jejich rodinní příslušníci?

Je přijímána veskrze pozitivně. Z pohledu pacienta je to hodně o povídání a naslouchání, možnost říct



MUDr. Veronika Mikolajková

Foto: Agel a.s.

si, jak by vypadal nejlepší a nejhorší scénář choroby, jaké máme možnosti na něj reagovat a „jak bych to chtěl já“. Většina našich pacientů a jejich rodin vítá otevřenou komunikaci, která jim umožní připravit se na to, co přijde. Ale nikdy pacientům nebereme naději ani nevnučujeme prognózu, jednou z hlavních myšlenek paliace je respekt. Výjimečně se setkávám s lidmi, kteří paliativní péči z různých důvodů odmítnou.

## Co s pacienty nejčastěji řešíte, na co se zaměřujete?

Zaměřujeme se na jejich potřeby a řešení aktuálních potíží. Pro někoho je nejdůležitější nemít bolesti, pro jiného je bolest druhořadá, snesitelná, ale zažívá agonií při pomyslení na své nezaopatřené děti. Rozklíčovááváme jednu záležitost po druhé, a v týmové spolupráci pak zkoušíme společně vymýšlet řešení. Nepříjemné symptomy nemoci se snaží ovlivnit lékař, konejšivě pečování, ošetřování ran, převazy a rehabilitaci zastanou zkušené sestry. Najít orientaci a smysl v životě, který již nikdy nebude jako předtím,





pomůže psycholog a duchovní. Sociální pracovnice, klíčový člen paliativního týmu, pracuje s pacientem v kontextu prostředí, ve kterém žije, jeho sociálních a kulturních vazeb, pomáhá zprostředkovat pečovatelskou a odlehčovací službu, pomáhá s vyřizováním dávek ze sociálních systémů.

### **Aplikujete ji i u dialyzovaných pacientů případně pacientů před zahájením dialýzy?**

Nemocnice Valašské Meziříčí zatím dialýzou nedisponuje, ale s dialyzovanými pacienty se samozřejmě setkáváme v rámci jejich dalších diagnóz. Dialyzovaným a pacientům v predialyzačním období, samozřejmě s ohledem na věk a přidružené nemoci, paliativní péči nabízíme a ve spolupráci s dispenzarizujícími nefrology začleňujeme do komplexní péče.

### **Co je podle vás nejproblematičtější „místem“ v paliativní péči?**

Možná strach „neléčit“, nevím. V dnešní době, kdy se to jen hemží právními žalobami, zvláště v medicíně, máme obavy, například že přijde třetí synovec z otcovy strany a řekne: „jak to, že jste neléčili?“ a přemluví zbytek rodiny k podání stížnosti. Za léčení ještě nikdo nikoho nezažaloval, a tak se občas stává, že lékaři na nátlak příbuzných raději naplno léčí i v případech, kdy už terapie nepřináší výrazný benefit, zato může být pro pacienta zbytečně velkou zátěží. A až konečně i příbuzní pochopí, že kurativní léčba jejich rodinnému příslušníkovi neprospívá, tehdy mu milosrdně, na poslední tři dny života, dopřejí konejšivou paliativní péči, kterou už ani nemá sílu si užít.

Není potřeba žádná zvláštní odvaha, ale je potřeba věnovat hodně času komunikaci. Rozhovor s jedním pacientem a jeho rodinou často zabere 1,5 až 2 hodiny, a je potřeba jej provést opakovaně. Tolik času bohužel lékař na lůžkovém oddělení nemá, možná tak na všechny pacienty dohromady. Jak nalézt řešení? Nabízí se několik možností: edukovat širokou laickou i odbornou veřejnost, zvýšit mzdové ohodnocení zdravotníkům, personálně posílit týmy zdravotníků ve směnách, aby mohli kvalitně odvádět svou práci tak, jak by si sami představovali, zaměstnávat v nemocnici paliatara na plný úvazek, apod.

### **Jaké jsou vaše vize ohledně paliativní péče do budoucna?**

V krátkodobém horizontu, a to již od příštího roku, díky podpoře nadačního fondu AVAST plánujeme otevřít paliativní ambulanci, která bude sloužit pacientům, kteří si budou přát trávit konec života doma, ale ještě nebudou ve fázi, kdy by vyžadovali pravidelnou péči mobilního hospice. Bude to příležitost k úpravě léčby, přehodnocování plánů a cílů péče, k sociálnímu poradenství pro pacienty, potažmo jak být v kontaktu s celým paliativním týmem.

Medicína přichází každým dnem na nové a nové metody, léky a procedury, kterými prodlužuje lidský život. Mnohé nemoci dokážeme léčit nebo udržovat v uspokojivých mezích relativně dlouhou dobu. A tak pochopitelně dochází často k tomu, že například člověk, který by v dobách minulých pokojně zemřel na infarkt v šedesáti, se v dnešní době moderní medicíny dožije pětáosmdesáti let, ale také dalších deseti diagnóz, například selhání ledvin, rakoviny, demence, imobility a vzniku proleženin. Samozřejmě se to nedá paušalizovat, ale je dobré vidět spojitost, že supermoderní medicína „vyvrábí“ supernemocné pacienty. Ale jsme na ně připraveni? Z pacientů s akutními problémy, kteří díky vědě přežijí, se stávají pacienti chroničtí a z nich po nějaké době kandidáti na paliativu.

V dlouhodobém horizontu je pro mne prioritou, aby se paliativní a podpůrná péče pevně a časné včlenila jako přirozená součást běžné péče pacientům s chronickými, nevyлéčitelnými, a v konečném důsledku život ohrožujícími chorobami, napříč obory.

**Lucie Drahošová**



Foto: Agel a.s.



# Odbornou péči umírajícím a jejich blízkým poskytuje Cesta domů

Cesta domů je nezisková organizace, která prostřednictvím služeb mobilního hospice pečuje o nevyлéčitelně nemocné a umírající dospělé i děti v jejich přirozeném prostředí a nabízí podporu jejich blízkým.

Zároveň se snaží přispívat ke společenským a legislativním změnám, které směřují ke zlepšení péče o umírající. Kromě domácího hospice poskytuje odborné poradenství a odlehčovací služby v domácnostech, půjčuje pomůcky, nabízí služby specializované knihovny, vydává publikace, spravuje

je informační portál Umírání.cz, provozuje dobročinné obchody a kavárnu, nabízí svépomocné setkání pozůstalých v klubu Podvečer a celou řadu vzdělávacích a osvětových akcí. Cesta domů byla založena jako občanské sdružení v roce 2001. V roce 2014 proběhla úspěšně transformace na zapsaný ústav podle nového občanského zákoníku.

## Jak funguje domácí hospic aneb Co se dá stihnout za patnáct dní?

Patnáct dní života má před sebou většina našich pacientů ve chvíli, kdy je Cesta domů přijímá do péče. Často to jsou lidé, kteří se o své diagnóze dozvěděli teprve před pár měsíci a mnozí z nich ani prognózu neznají, protože jim ji v nemocnici neřekli. Většina z nich má akutní a neřešené fyzické symptomy –



Porada multidisciplinárního týmu

Foto: Vlado Kníž



těžko kontrolované bolesti, zvracení, delirantní stavy; k tomu se může přidávat existenciální bolest z loučení s životním partnerem, s dětmi, s životní perspektivou vůbec. Mnozí z našich pacientů za sebou nechávají malé děti v předškolním nebo školním věku, jiní po sobě naopak nechávají rodiče, pro které je nesmírně bolestivé smířit se s faktem, že život jejich dítěte končí dříve, než ten jejich.

Statisticky řečeno, ve chvíli, kdy se mobilní tým paliativní péče objevuje poprvé v domácnosti nově přijatého pacienta, má právě patnáct dní na to, aby tohle všechno změnil. Nastavil léčbu fyzických projevů nemoci a zajistil nepřetržitou dostupnost pomoci v případech, kdy se stav akutně zhorší; pomohl psychicky, dodal naději, stal se oporou vyčerpané rodině. Jinými slovy, máme patnáct dní na to, abychom jednomu člověku pomohli svět změnit v místo, které se dá snesitelným a důstojným způsobem opustit.

Změnit svět – za patnáct dní? U mnoha z našich pacientů se to podařilo a víme, že se z jejich posledních patnácti dní stalo období, které představovalo určitou životní hodnotu i pro jejich okolí.

A kolik stojí tato „změna světa“? V porovnání s jinými typy zdravotní péče je to zanedbatelný náklad: 1900 Kč na člověka a den, asi polovina proti nemocničnímu lůžku. Počítáme-li nejčastější dobu péče výše zmíněných 15 dní, činí náklady na tyto dny pro jednoho pacienta cca 28 500 Kč.

Domácí hospic Cesty domů působí na území hlavního města Prahy. Zájemci o radu z celé ČR mohou využít bezplatné poradenství – telefonicky nebo i osobně.

### Co se s Cestou domů podařilo minulý rok

Cesta domů je nezisková organizace, která se zaměřuje na dvě základní oblasti: poskytování služeb nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem a jejich blízkým, kteří se o ně starají, a na práci na společenských a legislativních změnách, které by umožnily rozšíření kvalitní péče o umírající a pomohly zlepšit postoj ke smrti a umírání v celé ČR. Cesta domů poskytuje nevléčitelně nemocným lidem specializovanou paliativní péči. Poskytuje také podporu rodině a umožňuje, aby člověk v posledních dnech a týdně



Foto: Vlado Kriz

Pracovnice poradny odpovídají i na dotazy položené v poradně na Umírání.cz

nech života mohl dožít důstojně, mít čas na své nejbližší, na rozloučení a mohl být doma, v prostředí, které má rád. Nabízíme odborné služby lékaře a zdravotní sestry, sociální pracovníce a psychoterapeuty.

Zdravotnický tým je dostupný 24 hodin denně 7 dní v týdnu.

V roce 2017 jsme pomohli 260 rodinám s péčí o jejich blízké, kteří si přáli zemřít doma. Pokračovali jsme také v rozvoji pediatričké paliativní péče a stali

jsme se i o dětské pacienty v jejich domácím prostředí. Pracovníci poradny vedli celkem 3533 hovorů, řada dotazů byla zodpovězena také v internetové poradně. Asistenti odlehčovacích služeb strávili u klientů za celý rok 6853 hodin. Služeb půjčovny pomůcek využilo celkem 609 klientů, kteří si zapůjčili celkem 1413 pomůcek.

### Financování

Rozpočet Cesty domů je poskládan z darů od individuálních i firemních dárců, z příspěvků od nadačních fondů a nadací, z dotací ze státního rozpočtu, ze zisků z vlastní činnosti a benefičních akcí. Blíží informace o financování organizace jsou obsaženy ve výroční zprávě za roku 2017 nebo na webových stránkách na adrese [www.cestadomu.cz/financovani](http://www.cestadomu.cz/financovani).

### Úhrada ze zdravotního pojištění

Po dlouholetém jednání se začátkem roku 2018 vstoupila v platnost nová úhradová vyhláška se seznamem zdravotních výkonů, umožňující pojišťov-

**Společně sdílíme a veřejně prosazujeme přijetí vědomí, že umírání je důležitá součást života.**



Sestra na pravidelné návštěvě u pacienta



Foto: Vlado Kríž

nám nasmlouvat a proplácet mobilní specializovanou paliativní péči. Podmínkou pro uzavření smlouvy mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnou je úspěšné absolvování výběrového řízení na příslušném krajském úřadě. Cesta domů coby uchažeč takové výběrové řízení na Magistrátu hl. města Prahy úspěšně absolvovala v březnu 2018 a v současné chvíli je smluvním poskytovatelem domácí paliativní péče pro všechny zdravotní pojišťovny v České republice. O zařazení pacienta do úhrady z veřejného zdravotního pojištění přitom vždy rozhoduje lékař na základě splnění indikačních kritérií v souladu s podmínkami danými platnou legislativou.

Úhradová vyhláška je dovršením pilotního programu, který ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a Ministerstvem zdravotnictví ČR běžel poslední tři roky. Na základě dat od 14 poskytovatelů mobilní specializované paliativní péče, která zpracovával Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), bylo prokázáno, že mobilní specializovaná paliativní péče je bezpečná, dokáže v domácím prostředí účinně tlumit nežádoucí projevy onemocnění a tím maximálně udržet a zachovat kvalitu života až do posledních chvil a není dražší než jiné formy péče, které jsou umírajícím obvykle poskytovány.

Vyhláška umožňuje úhradu v odbornosti 926 – domácí paliativní péče, a to formou ošetřovacího dne. Pacientovi, který splňuje indikační kritéria pro tuto úhradu, zdravotní pojišťovna v případě uzavření smlouvy s daným mobilním hospicem uhradí péči zdravotnického týmu složeného z lékaře a sestry, který je mu dostupný 24 hodin denně. Paci-

enti tak i při velké nestabilitě a při výskytu závažných symptomů jako je bolest, dušnost, zvracení a jiné mohou zůstat v domácím ošetření a nemusí být zbytečně převáženi do nemocnice, nebo naopak při takto zajištěné péči mohou být bezpečně z nemocnice předáni domů. Úhrada ze zdravotního pojištění dosahuje 1152 Kč v případě méně symptomově náročného a 1463 Kč u složitějšího pacienta.

Hospicová péče, včetně mobilní specializované paliativní péče, ale kromě zdravotní složky zahrnuje také péči o sociální, psychické a spirituální potřeby umírajících a jejich blízkých. Nabízí rovněž péči a podporu blízkým při úmrtí a také v období po úmrtí nemocného. Proto se o tyto pacienty a rodiny starají multidisciplinární týmy. Úhrada z veřejného zdravotního pojištění tak pochopitelně nemůže pokrýt veškeré náklady těchto týmů a tato forma péče je i nadále závislá na dalších příjmech – z dotací, darů i grantů.

**Lenka Váňová,**  
koordinátorka programů pro veřejnost

### Kontakt

**Cesta domů, z. ú.**

**Sídlo:** Bubenská 421/3, 170 00 Praha 7

**Korespondenční adresa:** Boleslavská 16,  
130 00 Praha 3

**tel.:** +420 266 712 610

**www.cestadomu.cz**

**www.umirani.cz**

**www.mojesmrt.cz**



# Dar života – jedinečná informační brožura

Dva tisíce nemocných čekají v České republice ročně na záchranu nebo výrazné zkvalitnění svého života. Jejich jediná naděje spočívá v transplantaci orgánů. Nejčastěji jde o transplantaci ledvin a jater, dále pak o transplantaci srdce, slinivky břišní, plic nebo tenkého střeva. Naději na život těmto pacientům dávají především zemřelí dárci. Těch bývá v IKEM ročně okolo dvou set a každý z nich může pomoci až deseti dalším nemocným. Pro lepší orientaci v dárcovství orgánů představuje IKEM jedinou informační brožuru pro pozůstalé v Česku s názvem Dar života. Ta podrobně popisuje nejen odběr orgánů, ale také cestu orgánu od příjemce k dárci, vysvětluje legislativu nebo nároky pozůstalých po odběru orgánů od dárců.

**S**mrt mozku – nejčastější diagnóza pacienta, který se v daný okamžik stává potenciálním dárcem orgánů. Tím se však nemůže stát každý zemřelý. Důvodů je několik – většinou jsou medicínské, ale časté jsou i důvody lidské. „Lékaři z dárcovských nemocnic plní velmi těžkou úlohu v celé problematice dárcovství orgánů. Musejí být ve velmi psychicky náročných situacích empatičtí, citliví, ale zároveň pragmatičtí a racionální. A to je velmi nesnadná úloha. Náš tým z Transplantcentra IKEM se snaží být v co nejužším kontaktu s těmito lékaři a být jim maximálně nápomocní při nesnadné komunikaci s pozůstalými,“ říká doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc., vedoucí Oddělení odběru orgánů a transplantacních databází.

V průzkumu Institutu klinické a experimentální medicíny z let 2011–2017, kterého se zúčastnilo 218 lékařů intenzivistů dárcovských nemocnic regionu IKEM, vyplývá, že právě komunikace s rodinou při oznamování zařazení do dárcovského programu je pro lékaře velmi psychicky zatěžující. „Institut kli-



Foto: IKEM

nické a experimentální medicíny ročně provede odběr orgánů od přibližně 200 dárců. Znamená to, že ročně lékaři z dárcovských nemocnic promlouvají s více než 200 rodinami a blízkými svých pacientů. Informace podávané v těchto chvílích nemusí být úplně srozumitelné, proto IKEM připravil v Česku jedinou informační brožuru s názvem Dar života. Ta podrobně popisuje nejen odběr orgánů, ale také cestu orgánu od příjemce až po dárci. Reflektuje také důležité informace, na které se například pozůstalý ostýchá zeptat, nebo i nastiňuje otázku legislativního ukotvení dárcovství orgánů,“ dodává doc. Pokorná.

Brožura pozůstalým nabídne také i druhý pohled – autentické výpovědi transplantovaných a zachráněných pacientů, kterých každoročně přibývá. V loňském roce se díky transplantacím v IKEM podařilo zachránit nebo výrazně zkvalitnit život 458 pacientům. V roce 2017 se v IKEM transplantovalo celkem 252 ledvin, z čehož šlo ve 207 případech o ledvinu od zemřelého dárci. V případě transplantací ledvin a jater představuje IKEM jeden z největších evropských transplantačních programů. „Všechny naše transplantační úspěchy jsou přímo úměrně závislé na dárcovské aktivitě. Chtěl bych proto velmi poděkovat našim spádovým dárcovským nemocnicím, se kterými je výborná spolupráce a díky jejichž odborníkům a profesionálnímu přístupu, můžeme denně rozdávat dary života,“ uzavírá ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman, Ph.D. **(tz)**





# Výhody telemedicíny pro pacienty na peritoneální dialýze

Peritoneální neboli břišní dialýza se ukazuje jako ideální řešení pro spoustu pacientů, kteří tak mohou využívat postupy moderní medicíny. Trendy v tomto oboru jsou stále na vzestupu a někteří pacienti s automatizovanou (přístrojovou) domácí dialýzou dokonce disponují přístroji, které nabízejí dálkový přenos dat a fungují na bázi takzvané telemedicíny.



Foto: Shutterstock



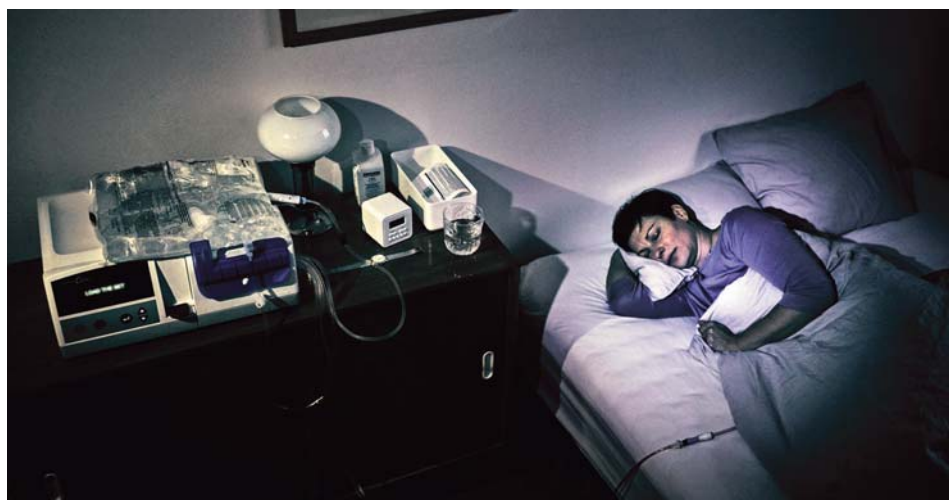


Foto: Baxter Czech

**D**ata potřebná ke kontrole zdravotního stavu pacienta tak má odborný personál neustále k dispozici. V případě peritoneální dialýzy může lékař podle vyhodnocených výsledků na dálku upravit nastavení přístroje a optimalizovat tak jeho funkci. „Pacient na peritoneální dialýze díky tomu nemusí vozit kartu s daty o jeho stavu i stovky kilometrů na specializované pracoviště. My máme přehled o jeho aktuálním stavu, můžeme v případě potíží odborně zasáhnout a léčbu okamžitě upravit podle potřeby,“ říká Karolína Filipová, sestra se specializací na peritoneální dialýzu z Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Homolka. To je výhoda hlavně pro starší lidi nebo osoby s omezenou hybností.

V tuto chvíli jediným přístrojem nabízejícím přenos dat, který mohou čeští pacienti na peritoneální dialýze využít, je Homechoice Claria od společnosti Baxter s telemedicínskou platformou Sharesource. Jde o špičkový výrobek disponující uživatelsky velmi přívětivým rozhraním. Díky češtině nastavené v přístroji, je komunikace s ním a jeho ovládání snadné a intuitivní.

### **Snadná obsluha s maximální bezpečností**

Obsluhu přístroje Claria s telemedicínskou platformou zvládne po krátkém zaučení odborným

personálem každý. Ovládání je velmi intuitivní, takže se ho nemusí bát ani pacienti, pro něž je moderní technika velkou neznámou. Přístroj byl vyvíjen i s ohledem na bezpečí dat o pacientovi. Zabezpečení sítě je profesionálně zajištěno šifrováním dat na zabezpečených kanálech a měnit léčbu a nastavení přístroje mohou pouze uživatelé se specifickým přístupem, což je většinou ošetřující lékař a sestřička. Přístupy jsou navíc monitorované. Peritoneální dialýza tak díky moderním technologiím dostává nový rozměr a pro pacienty je vyhlídkou na další zlepšení kvality života.

### **Svoboda a zodpovědnost zároveň**

V případě, že dojde u pacienta ke komplikacím, přístroj zareaguje pomocí alarmu a uvědomí zdravotnický personál. Kromě edukace, jak s přístrojem zacházet, je důležitou součástí také vlastní iniciativa pacienta, který by měl v případě potíží nebo nejasností sám zavolat lékaři nebo specializované sestře, na tom se nic nemění. „Pokud má pacient jakékoliv pochybnosti o průběhu léčby nebo se necítí dobře, měl by neprodleně kontaktovat svého ošetřujícího lékaře, případně help linku pro pacienty na peritoneální dialýze,“ říká dále Filipová.

Proaktivní přístup pacienta zůstává i přes využití moderních technologií při zhoršení zdra-

votního stavu velmi důležitý. Zdravotní personál sice výsledky pravidelně monitoruje a v případě alarmu pacienta kontaktuje, ale není možné, aby obsluhoval počítač a sledoval výsledky 24 hodin denně. „Apelujeme, aby pacienti, kteří pociťují nějaké problémy, ať už to jsou křeče nebo cokoliv dalšího, neprodleně zavolali lékaři,“ vysvětluje Filipová.

### Výhody peritoneální dialýzy

Metoda peritoneální dialýzy přináší pacientům s nedostatečnou funkcí ledvin řadu výhod a významně jim usnadňuje život. Pacient neztrácí několikrát týdně čas dojížděním do nemocnice a zdlouhavým procesem hemodialýzy. I v rámci samotné domácí léčby má pacient možnost volby. Dialyzovat se může manuálně jednou až čtyřikrát v průběhu dne, kdy vypouští použitý, znečištěný dialyzační roztok (dialyzát) z břicha do vaku a místo něj se napouští nový, čistý roztok. Výměna i s přípravou zabere zhruba půl hodiny. Druhou možností je automatizovaná dialýza, která probíhá ve spánku za pomoci přístroje (cycler). Pacient se večer připojí k přístroji a ráno se probouzí a má dialýzu za sebou. „Peritoneální dialýza je šetrnější k cévnímu systému a je nejlepším mostem k transplantaci. Nová ledvina se pak v těle pacienta lépe adaptuje,“ uvádí Filipová.

Pacienti na peritoneální dialýze navštěvují lékaře zhruba jedenkrát za 4–6 týdnů a mají mini-



Foto: B. Braun Avitum

Karolína Filipová

mální omezení. Jsou schopni pracovat, studovat, sportovat nebo odjet na dovolenou. Domácí dialýza je vhodná také pro děti i seniory nebo pro ty, pro něž by představoval transport na hemodialýzu velkou zátěž.

**Další informace o selhání ledvin a jejich léčbě jsou dostupné na stránkách [www.peritonealni-dialyza.cz](http://www.peritonealni-dialyza.cz)**



Foto: Baxter Czech

### Homechoice Claria s platformou Sharesource

- Větší důvěra k léčbě z důvodu lepší informovanosti lékaře
- Odpadají problémy s nošením karty
- Snadná obsluha i v češtině
- Jasně písmo na displeji
- Kontrola a úprava léčby pacienta sestrou nebo lékařem díky platformě Sharesource
- Ochrana dat pacienta před zneužitím





# Domácí hemodialýza jak ji vidí pacienti

Domácí hemodialýza se také často označuje zkratkou HHD, která pochází z jejího anglického označení Home hemodialysis. Tato metoda pacientům umožňuje zvládat klasickou hemodialýzu v domácím prostředí a tím pádem odpadá časově náročné cestování na dialyzační středisko. Další její předností je časová flexibilita – HHD přece jen nemá otevírací dobu. Pokud vám vyhovuje dialyzovat se ráno a mít zbytek dne volný a věnovat se svým aktivitám, je toto ta nejlepší možnost.

**T**echnologický pokrok jde nezastavitelně dopředu. Dialyzační přístroje jsou vyvíjeny tak, aby byly co nejmenší, jejich ovládání bylo intuitivní a pacienti s nimi mohli bez problémů cestovat. To je případ dialyzačního přístroje NxStage, jehož výhodou je i to, že jeho instalaci nemusejí v domácnosti předcházet žádné stavební úpravy, je pouze třeba napojit ho na vodovodní kohoutek a odpad.

Pokud se pacient léčí domácí hemodialýzou, musí udržovat v domácnosti čisté prostředí a také si vyhradit prostor na skladování dialyzačního koncentrátu a kazet, které se do tohoto přístroje vkládají. Zásoby na měsíc dialyzační léčby zaberou pouze přibližně jeden metr krychlový.

Přechod z klasické hemodialýzy na domácí dialýzu, je pro pacienty poměrně bezproblémový, protože již mají zaveden cévní přístup. To je případ i dvou pacientů z Ledče nad Sázavou, kteří nám poskytli rozhovor. Pavel Šereda (58) a Václav Pavlík (39) jsou kamarádi, bydlí ve stejném

domě a oba v letošním roce přešli na domácí hemodialýzu.

Václav se začal léčit touto metodou o pár měsíců dříve než Pavel. Dozvěděl se o ní vlastně náhodou. „Jednou jsem přijel do nemocnice na pravidelnou hemodialýzu a viděl školitelku, jak jinému pacientovi ukazuje dialyzační přístroj. Ten mě tolik zaujal, že jsem sebral odvalu a šel se zeptat, zda si ho mohu prohlédnout. Byl to NxStage. Do druhého dne jsem si vyzkoušel, že se zvládnou sám napíchnout a následující den jsem se již školil, jak tento přístroj používat. Domácí hemodialýzu mám doma od jara letošního roku,“ vysvětluje pan Václav.

Václavovi selhaly ledviny na základě častých záležitostí močového měchýře a ledvin. Na hemodialýzu dojížděl od roku 2016. Ve dvaceti letech mu život zkomplikovala závažná nehoda na motorce, po které zůstal ležet tři měsíce v kómatu, měl sedmkrát přeraženou páteř a porušenou míchu. Další rok strávil po



Foto: BioNEXT Medical

Vášek ovládá dialyzační přístroj s přehledem



nemocnicích a i přes veškerou péči lékařů zůstal ochrnutý od pasu dolů. Václav je však velký optimista a bojovník. Mezi jeho největší momentální radosti patří i to, že může být od začátku listopadu zaměstnaný, pracuje jako vrátný a pomocná pracovní síla v Háta o.p.s.

„HHD mi vnesla do života volnost, můžu si načarovat léčbu, jak potřebuju. Jsem rád, že i díky ní mohu chodit do práce, to by při dojíždění na klasickou hemodialýzu do střediska nešlo. Dialyzuji se šestkrát týdně dvě hodiny, a to většinou odpoledne, když přijdu z práce. Také můžu jíst, co chci. Mám velmi pozitivní zkušenost, že i když jsem si dal miskou ořechů, což pro mne bylo dřív nemyslitelné, druhý den jsem šel na testy a vše bylo v pořádku,“ doplňuje Václav.

Při předchozí dialyzační léčbě Václav trpěl vysokým krevním tlakem, ale to se při domácí hemodialýze upravilo. „Cítím se dobře, mám více energie, nechce se mi tolik spát. Stejně tak netrpím zimomřivostí, která mne dříve velmi trápila,“ popisuje své zkušenosti s domácí hemodialýzou.

„Pacienti s onemocněním ledvin často bojují s vysokým krevním tlakem. Při léčbě domácí hemodialýzou u nich dochází k jeho snížení, což má velmi pozitivní vliv na jejich zdraví. Proto nemusí užívat tak vysoké dávky těchto léků a nemusíme jim přede-



Foto: BioNEXT Medical

*Díky domácí hemodialýze přestal Vašek trpět zimomřivostí*

pisovat ani ve velkých dávkách další léky, jako například vazače fosfátů. To, že nemocní mohou zůstat v domácím prostředí, věnovat se koníčkům a zejména pokud mohou zůstat zaměstnaní, má velmi kladný dopad na jejich psychiku,“ vysvětluje primář MUDr. František Šenk z Dialyzačního střediska Havlíčkův Brod a dodává: „Pacienti využívající metodu



Pacienti, kteří mají o domácí hemodialýzu zájem, se mohou sami nebo prostřednictvím svého lékaře obrátit na firmu Bionext, která u nás dialýzu s přístrojem Nx Stage zajišťuje.  
[www.bionext.cz](http://www.bionext.cz)



Foto: Jana Kolářová



Pan Pavel se dialyzuje většinou ráno. Jak je patrné, přístroj je možné umístit vedle lůžka. Stačí pouze zdroj elektřiny a napojení na vodovodní kohoutek a odpad

domácí hemodialýzy si provádějí dialýzu většinou pět- až šestkrát v týdnu, tedy častěji než při klasické hemodialýze. Tím se frekvence odstraňování odpadních látek a vody z těla více přibližuje funkci zdravých ledvin, což je opět pro organismus pacientů lepší.”

Druhý pacient, který si s námi o HHD povídal, je pan Pavel. Ten bydlí jen pár pater pod kamarádem Václavem. Pavel se musel začít léčit hemodialýzou před deseti lety, kdy mu ledviny selhaly kvůli cukrovce. Po osmi měsících mu lékaři transplantovali ledvinu, která vydržela krásných pět let, pak se opět vrátil ke klasické nemocniční dialýze a do dialyzačního střediska v Havlíčkově Brodě jezdil třikrát týdně. S čekáním na sanitku a časem na vlastní hemodialýzu to bylo na celý den, respektive osm až devět hodin. Od roku 2006 je v invalidním důchodu, protože kvů-



Foto: BioNEXT Medical

Pavel rád tráví čas na rybách

li cukrovce přišel o prsty na pravé noze a posléze i o levou nohu pod kolenem. Cukrovka si vybrala i další daň v podobě zhoršeného zraku, ale ani to mu v domácí hemodialyzační léčbě nebrání.

„O HHD jsem se dozvěděl od kamaráda Vaška a také od sestřiček na dialyzačním středisku. Tato metoda mi přinesla větší volnost, pohodu a myslím, že i lepší zdravotní stav, protože si dialýzu dělám prakticky každý den a to je, jako bych měl svoji ledvinu. Stoprocentně bych ji doporučil i ostatním pacientům,“ shrnuje Pavel.

Pavel je nejen vášnivým karbaníkem, ale zejména rybářem. „Pokud to počasí a okolnosti dovolí, trávím celé dny u vody. Když chci být u řeky brzy ráno, udělám si dialýzu okolo šesté, můžu pak vyrazit a nic mne neomezuje,“ doplňuje.

Jana Kolářová

### Co byste měli vědět o domácí hemodialýze:

- Jednoduchá instalace přístroje
- Malá spotřeba vody
- Žádné stavební úpravy
- Velikost přístroje NxStage umožňují pacientům s přístrojem cestovat



# I pacienti na dialýze mohou trávit vánoční svátky v pohodlí domova

Pacienti, kterým selhaly ledviny, dojíždějí zpravidla třikrát týdně na čtyř až pětihodinovou léčbu na dialyzační středisko. Takových je v současnosti v České republice zhruba 6800 a na celém světě jde o statisíce lidí. Ti všichni musí své léčbě přizpůsobovat práci, koníčky i čas strávený s rodinou. Ale nemusí to tak být vždy – díky domácím terapiím se mohou tito pacienti stejně efektivně, a přitom bezpečně, léčit také doma a strávit tak společné chvíle s rodinou třeba i o nadcházejících vánočních svátcích.

Pacienti potvrzují, že přechod na domácí terapii pro ně znamenal velkou úlevu, přinesl pohodu do jejich životů a více času pro sebe i svou rodinu. Odborníci dodávají, že domácí terapie, jsou-li dostatečně účinné, mohou pacientovi navíc prodloužit život. „Jsem pánem svého času, kterého mám nyní mnohem více, obzvláště když se dialyzuji v době spánku. Navíc při dlouhých osmihodinových dialyzách se už nemusím starat o hladinu fosforu v krvi. Cítím se mnohem lépe, než když jsem docházel na dialýzu na středisko a výrazně lépe zvládám i pracovní povinnosti a soukromé aktivity s rodinou,“ říká pan Branislav – jeden z prvních pacientů v České republice, jenž se rozhodl přejít na domácí hemodialýzu, a který si bude moci i letošní vánoční svátky užít doma se svou rodinou.

Domácí hemodialýza je metodou, při které je pacient vybaven hemodialyzačním monitorem ve svém domácím prostředí a sám si jej ovládá. U nás nejčastěji používaný přístroj Fresenius 5008S CorDiax je pro účely domácí hemodialýzy vybaven Home HD softwarem, který je přizpůsoben k snadnému ovládní pacientem. Navíc disponuje dálkovým ovládním pro snadnější manipulaci s přístrojem a jeho součástí je i speciální úpravna vody, která vytváří ultračistou vodu pro terapie, a pacient tak nemusí skladovat objemné vaky s hotovým roztokem doma. Pro vyšší bezpečí terapie je k přístroji dodáván speciální monitor pro případ krvácení z vpichů ve fistuli. Pokud by docházelo i k sebemenšímu úniku krve, přístroj se okamžitě vypne.

„Domácí hemodialýza je bezpečná pro denní i noční dialýzy. Metoda je velkým přínosem pro pacienty, kteří chtějí nezávislost, a pravidelná návštěva střediska jim nevyhovuje. Nezáleží přitom na věku, spíše je důležité, aby pacient proceduru sám zvládl. Musí být manuálně zručný, psychicky stabilní, schopný naučit se potřebným dovednostem



Foto: Fresenius Medical Care





Foto: Fresenius Medical Care

a dokázat se rozhodnout," vysvětluje MUDr. Petr Táborský, primář dialyzačního střediska Fresenius NephroCare v pražské Krči.

Právě společnost Fresenius Medical Care, která po celé republice provozuje 25 dialyzačních středisek, je u nás průkopníkem domácích terapií. Pacientům nabízí ucelený balíček služeb, které zajišťují lidem, kterým selhávají ledviny, komplexní dialyzační péči z pohodlí jejich domova, včetně 24hodinového technického servisu. A nejde pouze o domácí hemodialýzu. Svým pacientům nabízí i peritoneální neboli břišní dialýzu. Ta funguje tak, že je krev pacienta filtrována přes pobřišnici napouštěním a vypouštěním speciálního roztoku do dutiny břišní. Pacienti mají možnost volby terapie i možnost přechodu z jedné metody léčby na druhou.

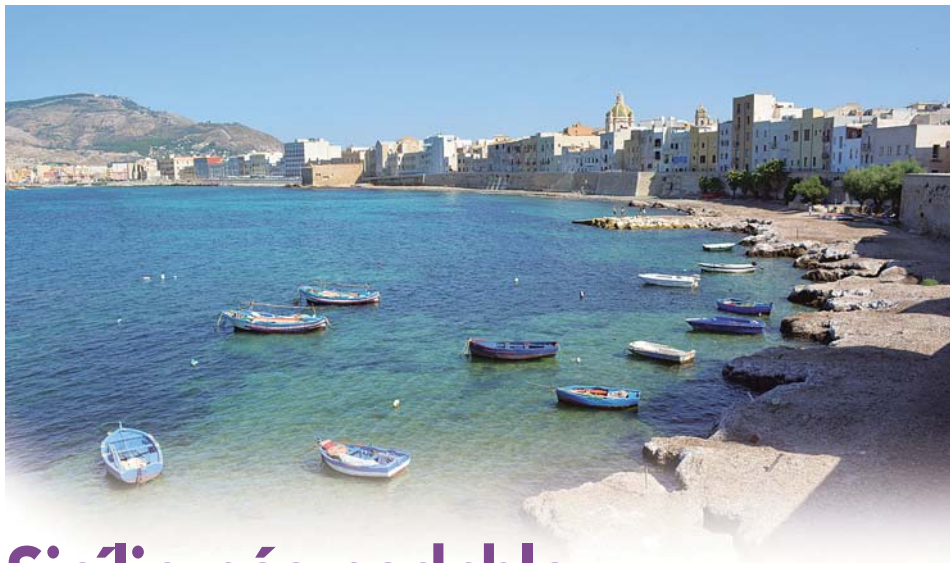
„Peritoneální dialýza je vhodná terapie především v prvních letech léčby chronického selhání ledvin. Je takovým mostem k transplantacím,“ říká as. MUDr. Vladimíra Bednářová, CSc. z kliniky nefrologie 1. LF UK a VFN, a dodává: „Dnes používané roztoky šetří peritoneum, minimalizují bolestivost

napouštění a jsou snadno ekologicky zlikvidovatelné. Složení roztoků umožňuje dlouhodobé využití peritoneální dialýzy v domácím prostředí.“

Domácí terapie podporují i významní zahraniční nefrologové. Asistent profesor James Heaf ze Zealand University Hospital v Dánsku je vyzdvihuje jako volbu číslo jedna kromě možnosti transplantace před zahájením léčby. Zdůrazňuje přitom lepší přežívání pacientů, zachování zbytkové funkce ledvin, zachování kvality života i finanční výhodnost pro zdravotnické systémy.

„Je třeba podporovat domácí dialýzu jako optimální léčbu. Měli bychom říkat pacientům, že pokud chtějí přežít déle, nechť si vyberou plnohodnotnou domácí terapii – peritoneální dialýzu nebo dostatečně účinnou domácí hemodialýzu. Věk pacienta přitom není kontraindikací. Pro pacienty na peritoneální dialýze by měla být jako navazující terapie na prvním místě domácí hemodialýza, pokud jsou pro to vhodné podmínky,“ říká asistent profesor James Heaf.

**David Vondruška**



## Sicílie nás nadchla

Na Sicíliu nás docestovalo 20 osôb. Našu skupinu tvorili dialyzovany z viacerých hemodialyz na Slovensku. Bolo nás 12 dialyzovaných a osem ľudí ako doprovod. Prvé nadšenie som zaznamenala, keď po dlhých rokoch ľudia opäť uvideli more a mohli sa nadýchať prímorského vzduchu.

Ubytovanie v hoteli všetkých nadchlo – boli spokojni nie len s polohou, ale najmä s milým a ústretovým personálom. Najmä staršie panie si pochvaľovali, že majú more 100 metrov od hotela. Boli sme však nadšený nie len morom, ale aj architektúrou Trapani. Úzke uličky, množstvo nádherných kostolov, o kráse na hore Erice ani nehovoriac, kamenné mestečko vystavane okolo starobylého kláštora... Ktosi zo skupiny ho nazval Sicílskym Vikolincom. Uchvátil nás nie len výhľad z hory, ale aj celková kultúra a ústretovosť miestnych.

Taktiež sme boli unesený veternými mlynmi, pomocou ktorých zde ťažili soľ. V múzeu sme sa dozvedeli celý proces, ktorý sa musel uskutočniť, kým sa dostali k soli. Pri pomaly zapadajúcom slnku sme potom pozorovali vtáky, ako v odkalistiach pri solných vaniach chytajú uviaznuté rybky (večerajú).

Vydali sme sa spoločne aj na ostrov Favignone, kde nás uchvátil pocit akoby sa na ostrove spomalil čas. Všetci boli kľudné, v pohode nikam sa nenáhli. A múzeum v bývalej továrne na lov a spracovanie tuniakov bolo o to zaujímavejšie, že sme tam natrafili na svadbu, ktorá sa odohrávala v jednej z miestnosti pri lodenici. Bol to pre nás zaujímavý zážitok; miesto stoličiek kvádre slamy a na nich biela plachta. Vonku hostí čakalo prospech a plastové poháre. Krásne romantické.

Nikde na Sicílii nebol problém ani to, že som imobilná. Všade nám vyšli v ústrety, aby sme si dovolenku, čo najviac užili. Dokonca už spomínaný účastník, ktorý bol pri mori prvýkrát, sa rozhodol navštíviť Trapani na tri mesiace v zimnom období, tak veľmi sa mu tam zapáčilo.

**Daniela Szigli Masopustová**  
[www.dialisimucaria.it/cz](http://www.dialisimucaria.it/cz)



Foto: Tibor Szágl





2x foto: Pixabay

# Nikdy není pozdě

Byl podzim roku 1940. V naší zemi vládla II. světová válka. Právě tehdy se venkovské ženě jménem Anna narodila holčička Marie. Bylo to krásné, zdravé a zvědavé dítě. Od svého narození však řešilo jeden závažný problém.

Její maminka zjistila až v době svého těhotenství, že její nápadník je mladší než ona. A ona by si nikdy nic s mladším nezačala. Annin smutek, zloba a pocit zrady ze strany manžela Jarky se otiskl do vztahu k malé Marušce. Po celé její dětství Anna upřednostňovala práci, své později narozené

děti, zahradu, zvířata. Maruška stála vždy až na posledním místě jejího zájmu. Manželovi Jarkovi odпустиła Anna až na konci svého života.

Maminka Anna nechala Marii v jejích 14 letech zaměstnat jako šičku bez vyučení, aby aspoň k něčemu byla a přinesla domů nějakou tu korunu. Marie se toužila stát krejčovou, šít lidem krásné šaty, oblékat lidi, aby byli spokojení a sebevědomí. Toužila, aby si vážili její práce a měli ji v úctě.

Krátce před svými dvacátými narozeninami se Marie provdala, odstěhovala se s mužem do města a postupně přivedla na svět syna a dceru. Umanula si, že jim umožní dosáhnout vzdělání, po kterém budou toužit. Odmalička je oba podporovala láskou, starostlivostí a maximální důvěrou v jejich





dovednosti. Obě děti dosáhly univerzitního vzdělání, založily rodiny, vedly radostný život.

Marie však klidu nedosáhla. Stále ji trápil její vztah s maminkou. Milovala ji a její duše toužila po mateřské lásce. Marušky maminka ovdověla ve svých 60 letech. Od té doby žila v malém venkovském domku sama a uzavírala se před lidmi. Tak tomu bylo dlouhých dvacet let, během nichž Marie pravidelně maminku navštěvovala. Nejdříve s ní trávila každý víkend. Později se intervaly jejich návštěv zkracovaly. Jednoho dne se Marie rozhodla a přes odpor své maminky si ji vzala k sobě domů do města.

Téhož dne večer došlo k perforaci maminčina žaludku a urgentní operaci. Po 14 dnech nebylo v nemocnici pro Annu místo a přivezli ji k Marii domů. Zdravotní stav Anny byl neuspokojivý.

Marie, jako již mnohokrát ve svém životě, sebrala veškeré své síly a hledala cesty, jak mamince pomoci. Dala jí veškerý svůj čas, léky, byliny, masti, polohování, omývání, vyváženou stravu a především obrovskou dávku lásky, péče a porozumění.

Lékaři se vbrzku podivovali nad změnou Annina zdravotního stavu. Začala se uzdravovat. Proleženiny se zhojily. Postavila se na nohy a začala opět chodit. Nejdříve jen po pokoji, později se pustila i do delších výprav po bytě. Poté, co rozhýbala nohy a ovládla bračurně chodítko, si obstarala své potřeby zcela sama.

Uběhly dny, týdny, měsíce a Anna objevila svoji prvorozenou dceru Marii. Objevila v sobě svoji lásku k ní, kterou jako mladá a zrazená dívka zadupala do země. Našla i slova poděkování, uznání i žádosti o odpuštění. Její slova byla vysly-

šena. Marie zářila – po šedesáti letech se dočkala maminčiny lásky a objetí. Mamince Anně se na tváři objevil roky zapomenutý úsměv. Obě vyzrály, zmoudřely a každý společně strávený den jim byl radostí a darem.

Maminka Anna odešla ze světa po třech letech na sešlost věkem doma v náručí své dcery Marie.

Dnešní příběh nás učí, že nikdy není pozdě věci napravit. Učí nás odložit strach, obavy, nechuť. Učí nás sebrat své síly, odvalu, vystoupit ze zaběhlých kolejí a konat. Ptát se a naslouchat. Nasloucháním dáváme každému člověku úctu, a můžeme mu tak dát i šanci dokončit a uzavřít vše, co je třeba.

Iva Kufř



# Osmisměrka o ceny

**Vyluštěte osmisměrku a získejte Soubor 150 her od firmy DINO.** Tajenku osmisměrky nám zašlete nejpozději **15. února 2019** poštou na adresu redakce nebo e-mailem na [stezen@spoldat.cz](mailto:stezen@spoldat.cz), jako předmět uveďte slovo „tajenka“.

**„Pane vrchní! Dal jsem si jednu porci kapra a vy mi ho počítáte celého!”**

**„Víte, to je tady běžné.”**

**„Aha, tak to si musím dát pozor, abych si příště... (dokončení v tajence).”**



ACCUSE, ACTA, AJAJ, ARVA, ASTA, ATLAS, BAGR, BÁJE, BASS, BEAN, BLUE, BOREK, BRKO, BYTNÁ, CLVI, DARK, DRUM, DRYÁK, DUBA, DYAS, EVKA, FRKY, GADE, HOBÉ, HONCI, HŘIB, KARÉ, KEUI, KLIMA, KLOP, KMETI, KYJE, LERCH, LÍMEC, NEUF, OBTYLÝ, ODBYT, ORLE, OTRLÉ, POPKA, PUNK, PYKAT, TEMNÉ, TRABL, TUŘÍ, TÚSÍ, UREY, VLÉCI, VOSK, VTISK, VZKAZ, ZÁRUB, ZHYN, ZNALÁ

## Výherce z minulého čísla:

Magnetickou hru Myší království od firmy Mindok získává **Zuzana Tížková z Bílovce**. Gratulujeme.

## Světový den ledvin 2019

# Zdravé ledviny pro každého a všude

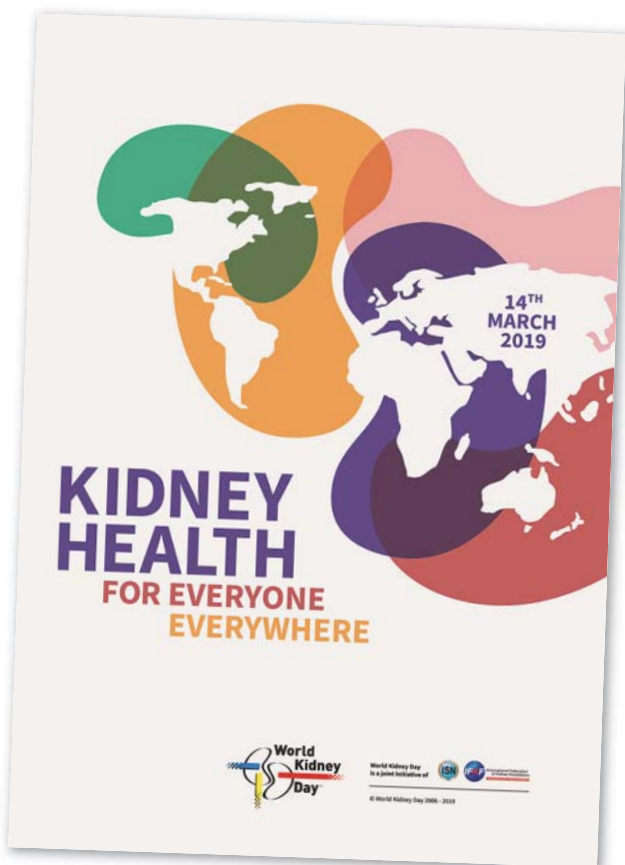
14. března 2019 bude dnem, kdy si celý svět už po čtrnácté připomene důležitost zdraví ledvin, nutnost prevence ledvinových onemocnění i význam přístupu k jejich léčbě.

Onemocnění ledvin postihuje zhruba 850 milionů lidí na světě, ale přístup k nemoci a poskytování péče se v jednotlivých státech výrazně liší. Problémem může být nedostatek specializovaného zdravotnického personálu a infrastruktury, kulturní předpojatost k dárcovství orgánů, nebo velmi drahé poskytování péče. Onemocnění ledvin přitom právě často vznikají v horších sociálních podmínkách. Proto tentokrát Světový den ledvin apeluje především na aktivní přístup státu ke zdraví svých občanů. Vyzývá k vytvoření strategie prevence ledvinových onemocnění, k jejich screeningu, nebo k dobré dostupnosti lékařské péče pro všechny, bez ohledu na to, v jakých podmínkách žijí.

Kampaň ke světovému dni ledvin v našich podmínkách je spojeno s větším mediálním zájmem o problematiku onemocnění ledvin a současně se pro zájemce tento den otevírají nefrologická pracoviště. Zde si mohou lidé nechat udělat základní vy-

šetření, které by mohlo počínající onemocnění ledvin odhalit.

Více se dozvíte na [www.worldkidneyday.org](http://www.worldkidneyday.org) a na [www.svetovydenledvin.cz](http://www.svetovydenledvin.cz). Připojit se ke Světovému dni ledvin můžete také, například prostřednictvím sociálních sítí #WorldKidneyDay.





STŘEDISKO

**DIALISI MUCARIA**PRODLUŽENO  
NA ROK  
**2019**

# BEZPLATNÁ DOVOLENÁ NA SICÍLII (ITÁLIE) PRO HEMODIALYZOVANÉ PACIENTY SICÍLIE VÁS OČEKÁVÁ!

**1**TÝDENNÍ  
DOVOLENÁUBYTOVÁNÍ  
ZDARMA\***2-4**TÝDENNÍ  
DOVOLENÁUBYTOVÁNÍ  
A LETENKA  
ZDARMA\***1-4**MĚSÍČNÍ  
POBYTUBYTOVÁNÍ A LETENKA  
ZDARMA PRO PACIENTA A  
JEDNOHO PRŮVODCE

Platba za dialyzační léčbu evropským průkazem zdravotního pojištění EHIC.

Zavolejte a dozvíte se podrobnosti o  
nabídce **BEZPLATNÉ** dovolené!  
Sicílie Vás očekává

**☎ +39.0923.836.440**

nebo pište na

**info@dialisimucaria.it****www.dialisimucaria.it/cz**

Lékaři specialisti v oboru nefrologie  
a kvalifikovaný zdravotní personál;  
Umělé ledviny Fresenius 5008;  
Několikajazyční personál (anglicky, německy,  
španělsky, francouzsky, polsky, rumunsky a česky);  
Bezplatný převoz z a do dialyzačního střediska;  
Během dialýzy, možnost snídaně nebo něčeho k  
zakousnutí odpoledne.

\*Nabídky jsou v platnosti od 1.října 2018 do 31.prosince 2019 až do vyčerpání volných míst. Nabídky obsahují bezplatný pobyt a proplacenou zpáteční letenku pouze pro pacienta do výše max 100,00 eur a to jenom v období, na které se vztahuje. Doprovázející osoba platí za pobyt následující sazby/za noc: 10,00 v měsících leden, únor, listopad a prosinec 2019; 20,00 eur v měsících březen a duben 2019; 25,00 eur v měsících květen, červen a říjen 2019; 30,00 eur v měsících červenec a září 2019 a 40,00 eur v měsíci srpen 2019. V případě 1-4 měsíčních pobytů je sazba za doprovázející osobu: 20,00 eur v měsících červenec a září 2019 a 30,00 eur v měsíci srpen 2019. Děti do 5 let zdarma. Veškeré ostatní služby, které nejsou spomenuty v Nabídce zahrnuje, jsou považovány za extra

**Hemodialyzační střediska dr. Mucaria:**Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP - Itálie) - Tel. **+39 0923 836440** - Fax +39 0923 833333  
Corso Generale Medici 148 - 91011 Alcamo (TP - Itálie) - Tel. +39 0924 502366