

Jan Turek: Život na dialýze je složitý. Pacientovi ale prodlužuje život a dává další šanci

TÁBOR – Nové hemodialyzační oddělení v tábořské nemocnici bylo oficiálně otevřeno v úterý 21. června. K samotnému stěhování z původních prostor v přízemí ale došlo až během následujícího víkendu. „Dialýza na starém místě běžela až do soboty 25. června. V poledne jsme skončili a stěhování začalo. Musel se přepojit rozvod upravené vody, úpravná totiž zůstala na původním pracovišti. Přestěhovali jsme umělé ledviny, které technik napojil na nové rozvody, a vše se muselo stihnout do pondělního rána. To se podařilo a v poledne už jsme spustili provoz v novém místě. Bylo to hektické, jeli jsme odpolední i večerní směnu na plnou kapacitu. První den provozu jsme ve dvou směnách zvládli léčit třicet pacientů. Především pro zdravotní sestry to byl opravdu záprah a je jim třeba poděkovat,“ popsál průběh stěhování zástupce primárky oddělení hemodialýzy Jan Turek. Od úterý 28. června provoz dialýzy běží v standardním režimu, tedy střídavě ve třech a dvou směnách, ranní, odpolední a večerní. Během každé směny je možné zdialyzovat patnáct pacientů. V případě

nutnosti jich ale může být teoreticky osmnáct. Kapacita původního pracoviště byla nižší, pouze čtrnáct pacientů na jednu směnu. Teď ale jeho oddělení navštěvuje i hodně prázdninových pacientů, proto využívají celou kapacitu. „Tito lidé jsou běžně dialyzováni jinde, ale pokud jedou na dovolenou, tak si mohou dialýzu domluvit v místě, kam jedou. Všem se snažíme vyjít vstříc, už tak mají složitý život,“ připomněl Jan Turek. Jeden dialyzační cyklus, během kterého se vyčistí krev, trvá přibližně čtyři až pět hodin. „Z krve odstraníme to, co v průběhu metabolismu vzniklo za poslední dva až tři dny. Pacienti proto chodí na dialýzu většinou pravidelně třikrát týdně. Jde o pacienty, kteří mají chronické onemocnění ledvin, a to z důvodu různých chorob. V poslední době je nejčastější příčinou selhání ledvin komplikace cukrovky, vysoký krevní tlak, potom jsou to záněty ledvin, vrozené choroby. A samozřejmě jsou tu pacienti, kteří z nějakého důvodu o ledviny přišli. Ať už je to kvůli nádoru nebo úrazu,“ vyjmenoval lékař. Zmínil také, že plnohodnotně se dá žít i pouze s jednou ledvinou.



Jan Turek

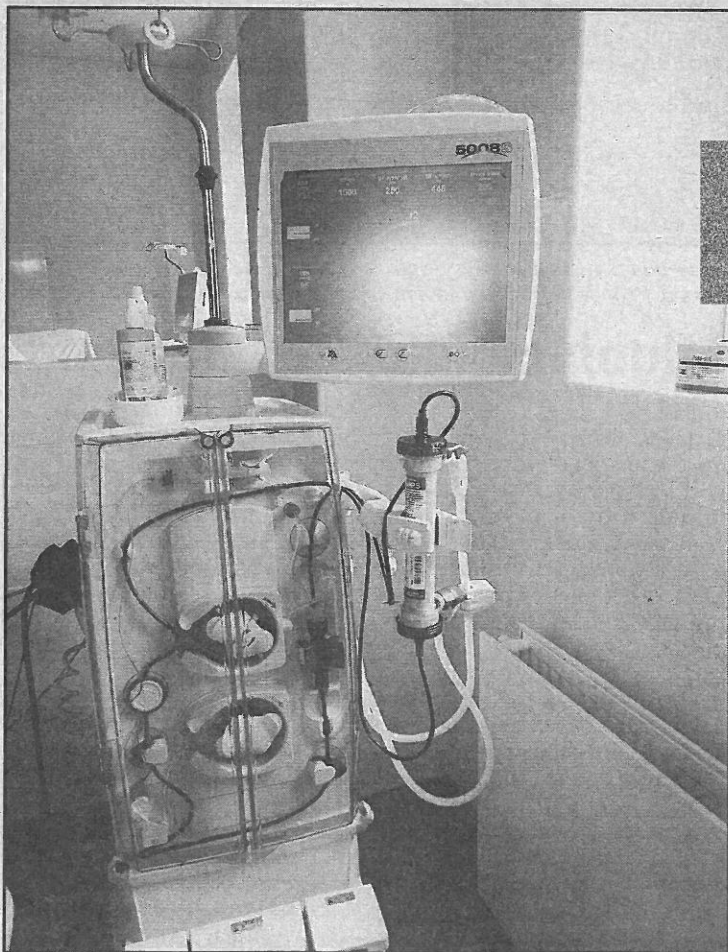
„Pokud je zdravá, tak se to nijak na funkci neprojeví. Teprve pokud by byla nějakým způsobem nemocná, tak by se funkce ledvin snižovala.“ Chronickou nefropatií trpí přibližně deset procent populace. Má pět stadií, od prvního, kdy ledviny ještě fungují zcela normálně, až po páté, kdy nefungují prakticky vůbec a potom přijde na řadu hemodialýza. „Optimální je, když pacienty zachytíme v časném stadiu, tehdy mají i šanci na léčení. Specialistou by měli být sledováni tak od třetího stadia a postupně dialýzu připravíme. Velký problém je to, že ledvinové choroby mají minimum příznaků. Pacienti, i když jsou v posledním stadiu chronické nefropatie, si žádné potíže. Příznaky jsou plíživé, pacienti se jim přizpůsobí a dost často je nevnímají. Těsně před dialýzou už ale bývají unavení, dušní, oteklí. Někteří mají bolesti kostí. Kupudivu ale bolest není příznakem ledvinového onemocnění. Možná kolika nebo záněty bolí, ale jinak většinou nemocné ledviny nebolí. Je to poměrně složité a mnozí pacienti v podstatě až na dialýze přiznají, že potíže měli a zpětně si je uvědomili,“ dodal Jan Turek. Většina pacientů je ve věku nad šedesát let a příznaky si spojují spíše se stárnutím.

Jak hemodialýza funguje?

Velmi zjednodušeně a laicky: K čištění krve se používá filtr zvaný dialyzátor. „Pacientovi zavedeme do cévního přístupu dvě silné jehly. Dialyzační monitor, kterému říkáme také umělá ledvina, má krevní pumpu, která v uzavřeném okruhu pumpuje z pacienta krev. Krev protéká

přes dialyzátor, kde se očišťuje, a odtud se vrací zpátky do pacienta. Průtok krve je přibližně jeden litr za tři minuty. K tomu, aby v dialyzátoru správně probíhalo očišťování krve, oplachuje se dialyzačním roztokem. Toho se na oplach dialyzátoru spotřebuje asi 150 až 200 litrů během jedné procedury. Dialyzační roztok by teoreticky mohl být v nějakém velkém sudu u každého lůžka, ale to je technicky nemožné. Vyrábí ho proto sama umělá ledvina z destilované vody a koncentrátu. Potřebujeme rozvod destilované vody a koncentrát, který máme v pětilitrových kanystrech. V umělé ledvině se míchá v poměru 1:35, jeden díl koncentrátu na 35 dílů vody. Dialyzační roztok jednou proběhne dialyzátorem a strhává z krve toxické látky. Pak odeče do odpadu a je nahrazen novým,“ poznamenal lékař. Z těla pacienta se také musí odstranit přebytečná voda, zejména v případě, že pacient nemoci. Pacientům se stanoví optimální váha, které by měli dosáhnout na konci dialýzy. „Většinou přichází a mají o dvě tři kila více. O množství zadržené vody nás informuje hmotnost pacienta. Vážíme je vždy před dialýzou i po dialýze. Pokud má tedy někdo optimální váhu například šedesát kilogramů a váží na začátku třiašedesát, odstraníme mu tři litry vody. Příště už může mít třeba jen jednašedesát kilo, odstraníme mu tedy jeden litr vody. Čas od času se i optimální váha musí přehodnotit,“ zmínil lékař. Připomněl také možnost peritonální dialýzy, kterou si pacienti mohou provádět sami v pohodlí doma. Nepotřebují k tomu přístroje. „Mají do břicha zavedenou hadičku, katetr, díky které si tam napustí zhruba dva litry roztoku. V pobřišniční dutině roztok zůstane nějakou dobu a naváže na sebe zplodiny. Za čtyři až pět hodin se roztok vypustí, vyhodí a pacient si napustí nový roztok. Je to metoda úplně stejně účinná jako hemodialýza, ale musí se dělat pořád dokola. Na jednu stranu je to pro pacienta zátěž, protože na to musí pořád myslet, většinou se totiž dělají čtyři výměny za den. Ale na druhou stranu jsou ti lidé svobodní, nemusí dojíždět do nemocnice, mohou si tu výměnu udělat doma, v práci, na chatě, kdekoliv. Největší problém dialyzovaného pacienta podle mne není samotná dialýza, ale ten čas, který při ní člověk stráví.

Pokračování na straně 6



Umělá ledvina krev pacienta očistí za čtyři až pět hodin.

Jan Turek: Život na dialýze je složitý...

Dokončení ze strany 5

A to je i s cestou mnohem více než těch čistých 5 hodin, minimálně osm devět hodin. U té peritonální dialýzy trvá výměna kolem dvaceti minut," zmínil Jan Turek. Obecně je na peritonální dialýze přibližně deset procent pacientů s chronickým selháním ledvin, kteří potřebují očišťování krve. Velké rozdíly jsou v jednotlivých zemích. „Jsou země, kde jich je třeba třicet až čtyřicet procent, nebo naopak země, kde se to prakticky vůbec nedělá. Je to hodně o zvyklostech. U nás nejsou lidé moc zvyklí se o sebe starat. Mívali jsme i osm pacientů na peritonální dialýze, teď máme čtyři nebo pět. Úplně optimální je ale pacienta, který je mladý a schopný operace, odtransplantovat. Najít mu živého dárce, který mu daruje ledvinu. Dárce může být příbuzný, ale i nepříbuzný. Manžel, manželka nebo přátelé," uvedl lékař. Pokud má pacient dárce, tak na transplantaci nečeká. Nemusí tedy chodit na dialýzu. Pokud je v čekací listině na transplantaci od zemřelého dárce, tak nějakou dobu čekat musí. „Ale přibližně do tří let se dočkají všichni. Mezitím chodí na dialýzu a mají šan-

ci. Ale ne každý pacient je schopný transplantace. Není to věkovým omezením, je to tím, aby člověk byl schopný operace a aby mohl brát léky po transplantaci. A toho mnozí pacienti, kteří jsou třeba i jinak nemocní, schopni nejsou. Měli jsme ale i transplantovanou pacientku, které bylo jednaosmdesát let," připomněl Jan Turek.

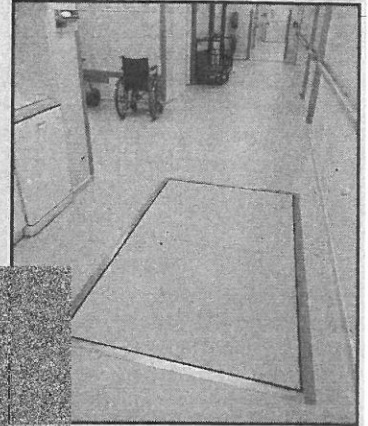
Historie dialyzačního oddělení v Táboře

Oddělení hemodialýzy už má dnes každá nemocnice v Jihočeském kraji. Tábořská hemodialýza byla v roce 1987 otevřena jako druhá v kraji, po Českých Budějovicích. Měla pět dialyzačních míst včetně jednoho izolačního lůžka a dialyzovalo se i ve čtyřech patientských směnách. „Z prvních dvaceti pacientů, které jsme tu v té době měli, stále čtyři žijí. Jsou po transplantaci, někteří po několikáté. Těm jsme dali devětadvacet let života," podotkl Jan Turek. Jeho oddělení navštěvuje pacient, který je už po třetí transplantaci ledviny. „Ale máme i pacienta, který už je po jediné transplantaci asi pětadvacet let. Životy jsou nevyzpytatelné," dodal lékař. V tábořské

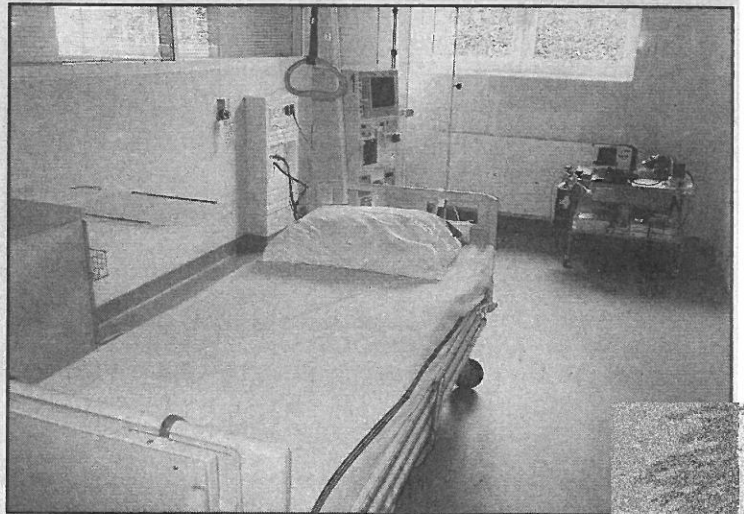
nemocnici se zpočátku dialyzovali i pacienti z okresu Písek, Pelhřimov, Jindřichův Hradec. „Dialyzovali jsme přibližně čtyřicet lidí. Dialýza byla tehdy velmi výběrová metoda. Do roku 1995 ale vznikla dialýza v každé nemocnici a každé středisko teď dialyzuje více pacientů, než my v začátcích. Pokud se týká celé republiky, tak je na dialýze přibližně 650 pacientů na milion obyvatel," popsal Jan Turek. Z původních pěti lůžek se oddělení na začátku devadesátých let minulého století postupně rozrostlo na dvanáct a později až čtrnáct lůžek. Nové oddělení, které je od konce letošního června patnáct lůžek v plně klinicky využitelném prostoru. Každý pacient může během dialýzy sledovat televizi, k dispozici má sítě Wi-Fi a i bezplatné wifi připojení k internetu. „Převážná většina pacientů stěhování a nový komfort

přijala bez problémů. A personálu se pracuje dobře. Především je to prostředí modernější a pro pacienty více bezpečné. Sestry mají totiž od svého pultu rozhled na všechna lůžka," zakončil Jan Turek.

Lucie Váchová



Před i po dialýze se pacienti vážně na váze vestavěné do podlahy. Nemusí ani dolů z lůžka



Nové oddělení hemodialýzy bylo v tábořské nemocnici otevíráno 27. června. Provoz tu po víkendovém stěhování začal v pondělí 27. června