17. vydání
ZIMA 2018 / JARO 2019

NephroCare

Péče pro mne

Domácí terapie

Švýcarsko:
klenot mnoha tváří

Boříme tabu:
hovory o zácpě

Milí čtenáři,

Po dlouhém a teplém létě, které jste si určitě náležitě užili, přichází zima a s ní i nové číslo vašeho časopisu Péče pro mne, které je opět plné aktualit, zajímavých informací a příběhů.

Hlavním tématem zimního vydání jsou domácí terapie. Jednak proto, abychom si připomněli, že jsou mezi námi lidé, kteří se jako jedni z prvních v České republice rozhodli pro revoluční domácí hemodialýzu a jednak proto, abyste se i vy ostatní mohli zamyslet nad tím, zda by některá z domácích metod nebyla lepším řešením právě pro vás. V úvodu časopisu se nejprve seznámíte s domácími terapiemi detailněji, a pak následují rozhovory nejen s pionýry domácí hemodialýzy v České republice. Od strany 13 se můžete dočíst, co vše se za poslední dobu událo ve střediscích Fresenius NephroCare. Také se zde dozvíte více informací o proběhlém FME sympoziu v Hradci Králové a o tématech, která zde nefrologové z České republiky i zahraničí rozebírali.

Možná jste si již na vašich střediscích všimli nového modelu dialyzačního monitoru s označením 6008 CAREsystem, anebo jste již měli možnost jej vyzkoušet. Na straně 18 se o novém přístroji dozvíte více, a to především o nových bezpečnostních prvcích, kterými vývojáři koncernu Fresenius AG tento model obohatili. V rubrice Lidé a jejich příběhy tentokrát navštívíme pana doktora Pšeničku z mělnické dialýzy, který povypráví o tom, jak pomáhá zdravotnický personál chudým lidem v Asii. Také na stránkách 24 až 26 zůstaneme v zahraničí – tentokrát se vydáme za krásami Švýcarska.

V poradnách tohoto čísla se zabydlela dvě důležitá témata. Prvním z nich je zácpa. Pokud vás tento nepříjemný zdravotní problém trápí, jistě díky tomuto článku zjistíte, co může být jeho příčinou a naleznete zde potřebná praktická doporučení. Ve druhém tématu bychom vás rádi seznámili s léčivy, která dialyzovaní pacienti nejčastěji užívají. Probereme si, jak tyto léky vlastně účinkují, jak je správně užívat a také co se stane, když pacient jejich užívání podcení.

Pevně věříme, že i toto vydání časopisu si rádi přečtete a přejeme vám krásné zimní dny.

Vaše redakce

Téma 4

Události 13

Novinky z nefrologie 16

Lidé a jejich příběhy 19

Na cestách 24

Poradna 27

Recepty pro vás 34

Stojí za to žít 40

Zábava 42

Na dialýzu nemusí pacienti pouze na středisko

Nefrologové stále více obracejí svou pozornost k metodám očišťování krve, které nevyžadují jejich přímý dohled. Není to proto, že by nechtěli o dialyzované pečovat na středisku. Naopak vidí přednosti, které tzv. domácí terapie přinášejí pacientům.

Jak jsme již v minulosti několikrát psali na stránkách našeho časopisu Péče pro mne a také na internetových stránkách www.nephrocare.cz, mezi domácí terapie řadíme dvě metody. Starší, avšak neustále inovovaná, tzv. peritoneální dialýza nevyžaduje cévní přístup, ale speciální přístup do břišní dutiny, vytvořený chirurgem. Druhá, mladší, tzv. domácí hemodialýza (HHD), je vlastně domácí verzí hemodialýzy, která donedávna probíhala pouze na dialyzačním středisku. Přístroj a jeho nastavení, cévní přístup, napojení a odpojení, údržba přístroje, to vše probíhá doma u pacienta.

*Hlídač krevních ztrát – díky funkci **VenAcc** dojde k okamžitému zastavení krevní pumpy při detekci tekutiny, například při dislokaci jehly.*

*Vaky s kyselým koncentrátem, tzv. **smartbag®**, snadno skladovatelné, šetrné k životnímu prostředí.*

***CorDiax 5008S**, přístroj pro domácí hemodialýzu*

První pacienti, kteří přešli na HHD potvrzují, že tento krok pro ně znamenal obrovskou úlevu a přinesl pohodu do jejich života. Pojďme si tedy obě metody znovu připomenout a praktičtěji se s nimi seznámit.

Domácí hemodialýza

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 5008S CorDiax je pro účely domácí hemodialýzy vybaven Home HD softwarem, který je přizpůsoben k snadnému ovládání pacientem. Navíc disponuje dálkovým ovládáním 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.

Jako jediný přístroj na trhu umožňuje provádět všechny typy terapií, tedy hemodialýzu (HD), hemodiafiltraci (HDF) i kardioprotektivní vysokoobjemovou hemodiafiltraci (HV HDF), protože jej nelimituje množství vyrobeného dialyzačního a substitučního roztoku.

K přípravě hotových roztoků slouží pouze voda smíchána přístrojem s koncentráty, které pacient k přístroji připojí. Velkou výhodou domácí hemodialýzy je to, že si pacient může zvolit časový režim, jaký mu vyhovuje, a své procedury naplánovat. Velmi přínosné pro organismus jsou i intenzifikované režimy.

Peritoneální dialýza

Již mnoho let existuje tzv. peritoneální dialýza, při které jsou odpadní látky z krve odstraňovány difuzí a voda je filtrována na základě osmotických sil. V pravidelných intervalech se vypouští použitý, znečištěný dialyzační roztok (dialyzát) ven z břicha do vaku a místo něj se napouští nový, čistý roztok. Také pro tuto metodu se může rozhodnout pacient, který splní určitá kritéria.

Technické prostředky, které jsou k proceduře potřebné, se neustále modernizují a pacient si může vybrat, zda zvolí metodu plně automatizovanou nebo ruční, variantu denní nebo noční. Pro automatické a bezpečné napouštění a vypouštění dialyzačního roztoku do dutiny břišní pacienti využívají tzv. cyclery.

V každém případě i u peritoneální dialýzy platí, že pacient má svobodu, může si procedury plánovat podle svých potřeb a neztrácet čas dojížděním na středisko. Více se o metodách dozvíte na www.nephrocare.cz v sekci Léčba.

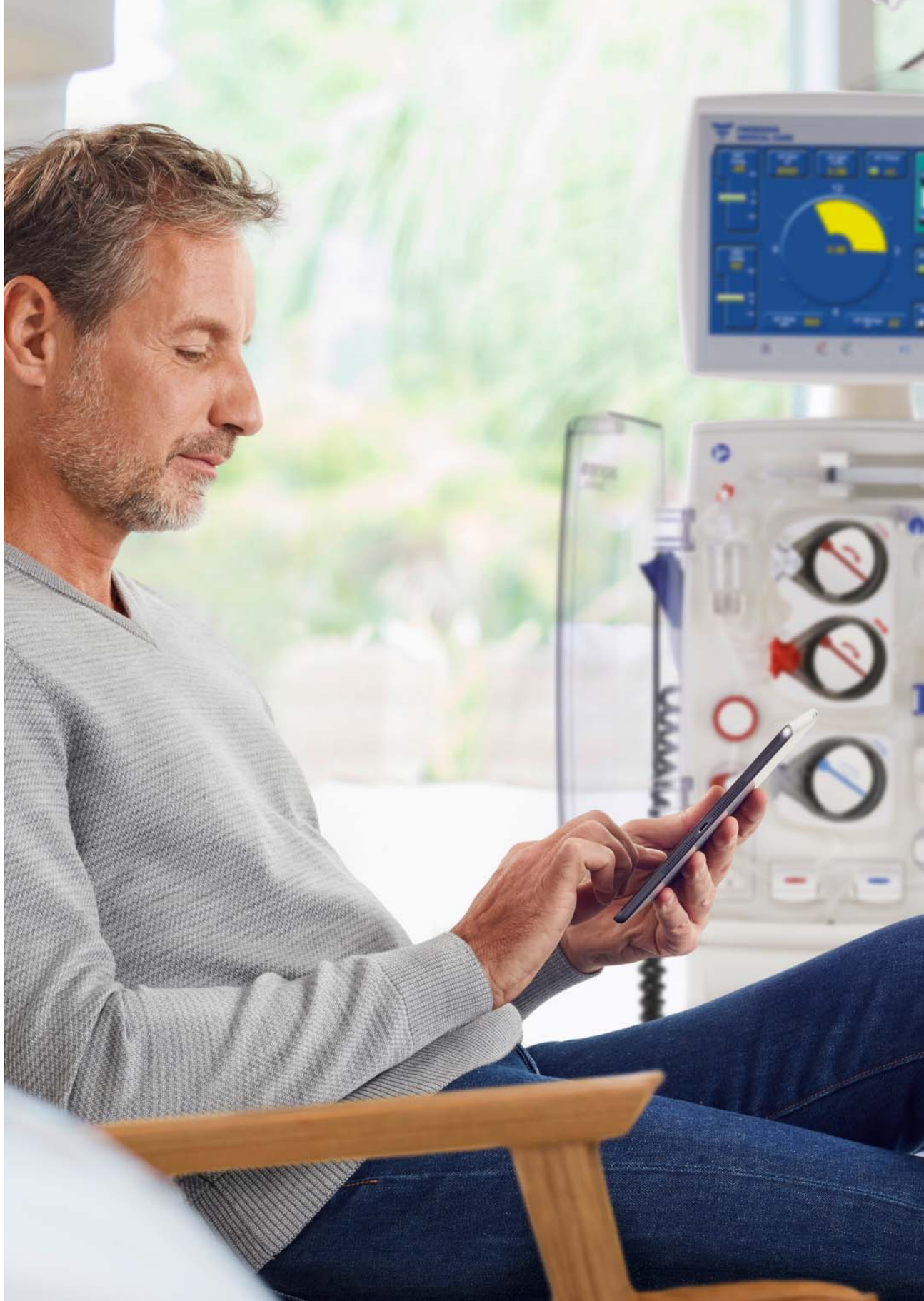
Neustálý dohled je samozřejmostí

Ptáte se, jak je možné, že jsou pacienti schopni se o sebe při domácí dialýze sami postarat? Není to nebezpečné? Tyto otázky jsou zcela na místě, ale odpovědi až tak složité nejsou. Lidské zdraví a bezpečí při domácích terapiích jsou na prvním místě. Zde jsou hlavní pojistky, kterými lékaři a zdravotnický personál dialyzačních středisek Fresenius NephroCare mohou garantovat maximální bezpečí:

Cycler sleep•safe *je specializovaný přístroj pro noční procedury. Jeho tichý chod zajišťuje maximální komfort pro pacienta při spánku. Je vhodný i pro dětské pacienty.*

Cycler sleep•safe harmony *je přístroj, který je používán při tzv. adaptované APD (automatizovaná peritoneální dialýza). Přístroj může být použit i pro noční procedury.*

- Výběr pacienta pro metodu je velmi precizní – metodu nenabídneme nikomu, kdo by ji nezvládl. Hodnotíme celkový zdravotní stav pacienta včetně psychického, jeho domácí prostředí a také podporu rodiny.
- Zaškolení pacienta na metodu, tak aby ji zvládl sám, probíhá několik týdnů. Teprve pokud si je školící personál stoprocentně jistý, že pacient umí ovládat techniku, její nastavení a údržbu, že se umí bezproblémově napojit a odpojit a že zvládá vyřešit alarmové situace, může jej ponechat samotného.
- Samotná technika má spoustu bezpečnostních prvků, které spolehlivě brání závažným komplikacím jako je krvácení, kontaminace infekčními mikroorganizmy a podobně.
- Pacient má k dispozici konzultační servis a může se poradit přímo se specialisty na tyto metody. S nimi konzultuje nastavení přístroje, alarmové situace, dietní režim a další potřebné věci.
- Pacient má také k dispozici servis pro případ poruchy přístroje. Pokud by na přístroji vznikla závada, která vyžaduje servisní zásah, pacient obdrží náhradní přístroj.



Domácí terapie v praxi

Domácí hemodialýza i peritoneální dialýza jsou v České republice již běžně zaběhlými léčebnými terapiemi a využívá je řada spokojených pacientů. Naše redakce se zeptala některých z nich na jejich osobní zkušenosti, hodnocení kvality léčby a její náročnost. Jejich zajímavé postřehy a doporučení ostatním si můžete přečíst na následujících stránkách.

CÍTÍM SE TAK, JAKO PŘED TÍM, NEŽ MI SELHALY LEDVINY

Pan Jan (63 let, důchodce) je již více než půl roku na peritoneální neboli břišní dialýze. Původně si prováděl ruční peritoneální dialýzu čtyřikrát denně po dvou litrech roztoku, v mezidobí se mu však udělala břišní kýla a bylo nutné přejít na automatizovanou peritoneální dialýzu (APD), kdy probíhá automatická výměna dialyzačního roztoku v noci v průběhu spánku. V době našeho rozhovoru se tak pan Jan dialyzoval každý den po dobu zhruba devíti hodin.

Jaký je rozdíl mezi životem na dialýze a životem bez dialýzy? Jak se to konkrétně vás dotklo?
Především je nutné při dialýze dodržovat dietní opatření, změnit zažité stravovací návyky a dodržovat nezbytné hygienické zásady. Při peritoneální dialýze je navíc nezbytné dbát všech doporučení lékaře a sestřičky, protože každé vybočení může znamenat nepříjemné komplikace. Byl jsem nucen připravit doma místo na krabice s dialyzačním roztokem a vypouštěcí vaky, a také již nezůstávám na chatě přes noc, protože se mi nechce přepravovat APD přístroj na tam a zpět. Nesmím zvedat žádné těžší předměty, jinak ale nijak omezen nejsem.

V čem spatřujete výhody peritoneální dialýzy a proč jste se pro ni rozhodl?
Pro peritoneální dialýzu jsem se rozhodl po konzultaci a vysvětlení výhod mým ošetřujícím lékařem v nefrologické ambulanci a sestřičkami na dialyzačním středisku. Pro mne je největší výhodou peritoneální dialýzy skutečnost, že nemusím třikrát týdně dojíždět do dialyzačního střediska na hemodialýzu, ale vše probíhá v klidu mého domova. Při peritoneální dialýze se cítím tak, jako před tím, než mi selhaly ledviny. Nepociťuji takovou únavu a celý den mohu vykonávat různé činnosti bez větších omezení.

Jak trávíte svůj volný čas? Omezuje vás nějak peritoneální dialýza ve vašich koníčcích?
Volný čas trávím na zahrádce a chatě, chodím na procházky do lesa a jezdím na výlety. Takže prakticky přes den nejsem svým onemocněním nijak omezen a žiji plnohodnotný život. Jak jsem již uvedl dříve, pouze nemohu zvedat těžší věci. Ale to je asi tak to jediné.

NYNÍ NEPOCIŤUJI VE SVÉM ŽIVOTĚ ŽÁDNÁ OMEZENÍ

Panu Branislavovi (45 let, řídící pracovník) byly kvůli rakovině odebrány ledviny před třemi lety a musel začít docházet na pravidelnou hemodialýzu do dialyzačního střediska. To se ale změnilo, když se dozvěděl o možnosti dialyzovat se sám v pohodlí domova. V roce 2016 se stal jedním z prvních pacientů v České republice, kteří se rozhodli pro domácí hemodialýzu, a na tento způsob léčby nedá dopustit.

Jak hodnotíte váš přechod na domácí hemodialýzu? Bylo to pro vás náročné?
Bylo to z mého pohledu absolutně bezproblémové. Rozhodně mi přechod na domácí hemodialýzu nepřišel nijak náročný, i když jsem byl asi dost ovlivněný mojí silnou motivací pro tuto terapii – potřeboval jsem volnost, kterou mi léčba na středisku nemohla nikdy poskytnout.

Jak se na domácí hemodialýze cítíte? Je vám lépe nebo stejně jako na předchozí metodě?
Cítím se naprosto výborně. Vlastně nyní nepociťuji ve svém životě žádná omezení snad kromě toho, že si musím trochu jiným způsobem plánovat dovolenou. Člověk nemůže jet, kam se mu zamane, ale tam, kde je nablízku dialyzační středisko. Na domácí hemodialýze je mi o moc lépe, než když jsem pravidelně třikrát týdně docházel na dialyzační středisko.

Co je pro vás největší výhoda domácí hemodialýzy v porovnání s vaší předchozí metodou léčby?
Především čas. Dialyzuji se pravidelně osm hodin v průběhu spánku každou druhou noc, takže jsem přes den úplně volný – mám adekvátní časový prostor pro pracovní povinnosti

a soukromé aktivity s rodinou. Za příjemný benefit domácí hemodialýzy považuji i konec dietních omezení.

Doporučil byste tuto změnu i ostatním pacientům a proč?
Určitě ano. Jste pánem svého času, kterého je podstatně více, když se dialyzujete v průběhu spánku. A navíc při dlouhých osmihodinových dialýzách se nemusíte starat o hladinu fosforu v krvi. Právě naopak, člověk by si měl dopřávat mléčné doplňky, aby fosfor adekvátně doplnil.

JE TO JEN OTÁZKA VNITŘNÍHO PŘESVĚDČENÍ A VÍRY

Panu Richardovi je 41 let a trpí vrozeným onemocněním ledvin, které ho tedy provází celým životem. Na dialýzu dochází již od svých devatenácti let, přičemž již třikrát podstoupil transplantaci ledviny. Se svým otcem a bratrem pěstují u Českého Brodu jablka.

Jak hodnotíte váš přechod na domácí hemodialýzu? Bylo to pro vás náročné?
V současné době je můj zdravotní stav řešitelný pouze dialýzou a nejsem na čekací listině na transplantaci ledviny. Z toho důvodu pro mě byla od počátku možnost domácí hemodialýzy velice zajímavá. Samotná příprava trvala přibližně dva až tři měsíce. Byly potřeba drobné stavební úpravy jako samostatné rozvody elektrického proudu a vody pro dialýzu. S domácí dialýzou mi hodně pomáhá manželka. Ta stejně jako já prošla školením od sestřiček u nás doma.

Jak se na domácí hemodialýze cítíte? Je vám lépe nebo stejně jako na předchozí metodě?
Po prvním roce mohu hodnotit domácí hemodialýzu velice pozitivně. Díky delšímu celkovému času dialýzy se nyní cítím velmi dobře. Dialýzu si dělám každý druhý den po dobu sedmi a půl hodiny. Začínám kolem 23. hodiny a u dialýzy spím. Ráno jsem pak schopen prožít aktivní den v práci nebo s rodinou.

Doporučil byste tuto změnu i ostatním pacientům a proč?
Ano, určitě mohu tuto terapii doporučit. Je to hodně otázka vnitřního přesvědčení a víry v tento postup. Hlavní výhodou je svoboda. Není problém konkrétní dialýzu odložit o pár desítek minut, například když nestíháte předem naplánovaný čas. Dále je velmi příjemné domácí prostředí a přítomnost rodiny. Vždy v průběhu dialýzy je se mnou někdo doma. Tato jistota mi dodává potřebný klid v případě možných problémů. Pro zájemce o domácí hemodialýzu je hlavní podmínkou absolutní samostatnost při obsluze – největší problém pro mě bylo zavedení jehel. Ale i to se vyřešilo – hodinu před samotnou dialýzou si namažu speciální mastí místa vpichu, a poté samotný vpich skoro nebolí. Je také potřeba počítat se zvýšenými náklady za vodu a elektrický proud.

ZLEPŠILY SE MI LABORATORNÍ VÝSLEDKY!

Pan Vladimír je 64letý majitel stavební firmy, který si přebudoval pro potřeby vlastního „dialyzačního střediska“ garáž. Má v ní soukromí, podlahové vytápění, výhled na zahradu, stolek i možnost připojit si televizor. Přitom je jeho manželka hned ve vedlejší místnosti a o pár metrů dál bydlí syn s rodinou.

Jak hodnotíte váš přechod na domácí hemodialýzu? Bylo to pro vás náročné?
Před přechodem na domácí hemodialýzu jsem dojížděl po dobu šesti let třikrát týdně na dialyzační středisko do Prahy. Protože bydlím mimo Prahu, tak jsem si spočítal, že ročně díky domácí hemodialýze najedu o osm tisíc kilometrů méně. Navíc se v zimě nemusím obávat třeba nenadálé sněhové kalamity. Takže domácí hemodialýzu hodnotím rozhodně kladně. Náročnější byla pouze příprava prostoru včetně instalací elektro a zdravotnické techniky. Také zaškolení sestrami z dialyzačního střediska proběhlo bez jakýchkoli problémů.

Jak se na domácí hemodialýze cítíte? Je vám lépe nebo stejně jako na předchozí metodě?
Během domácí dialýzy, na které jsem aktuálně již dva a půl roku, se mi zlepšily laboratorní výsledky a snížil se rovněž užívání léků. Jsem tedy spokojený a cítím se dobře.

Doporučil byste tuto změnu i ostatním pacientům a proč?
Pokud má někdo podmínky, zejména vhodné prostory a nebojí se, může jít do toho. Určitě je potřeba mít podporu a pomoc rodiny. Očekávat může především významnou časovou úsporu, lepší organizaci svých osobních i pracovních aktivit a hlavně – doma je doma.

MOHU SE DIALYZOVAT PODLE SVÝCH POTŘEB

Devětačtyřicetiletý spolumajitel stavební firmy pan Vladimir má potíže s ledvinami již od devatenácti let, kdy mu lékaři diagnostikovali akutní zánět ledvin. Zjištěnou diagnózu ale až do osmadvaceti let dále neléčil. Tehdy mu selhaly ledviny. Transplantovaná ledvina se mu neujala a dojíždění do dialyzačního střediska mu časově nevyhovovalo. Rozhodl se proto pro domácí hemodialýzu.

Jak hodnotíte váš přechod na domácí hemodialýzu? Bylo to pro vás náročné?
S domácí hemodialýzou jsem velice spokojený. Byl jsem překvapen, jak se vše rychle rozjelo. Neuplynulo ani půl roku od mé žádosti o tuto terapii a já měl malé dialyzační středisko u sebe doma. Nejtěžší pro mě byla představa, že budu muset sám sebe napichovat. Ale řekl jsem si, že to zkusím a začal jsem se na středisku pod dohledem sestřiček trénovat. Byl jsem překvapen, jak to bylo snadné.

Jak se na domácí hemodialýze cítíte? Je vám lépe nebo stejně jako na předchozí metodě?
Cítím se výborně. Mohu se dialyzovat dle svých potřeb a pracovního rozvrhu, terapii podstupuji obden v délce 5 až 6 hodin, a díky tomu se cítím živější a lépe oddialyzovaný. Navíc odpadly i zdravotní problémy, které mě sužovaly. Zlepšení jsem pocítil vlastně hned po prvním měsíci na domácí hemodialýze.

Doporučil byste tuto změnu i ostatním pacientům a proč?
Domácí hemodialýzu doporučuji každému pacientovi, který je alespoň trochu fyzicky zdatný a potřebuje ve svém životě více času a svobody. Důležité je se také nebát napichování a drobných úprav v domácnosti pro vybudování vhodného technického zázemí.

Nová budova mělnické dialýzy začne brzy sloužit pacientům

Začátkem roku 2019 se pro mělnické pacienty s chronickým selháním ledvin otevře nové dialyzační středisko Fresenius NephroCare, které nahradí to stávající. Nová dialýza vzniká nedaleko stávajícího střediska v prostorách Nemocnice Mělník.

Nová dialýza nabídne rozšířenou kapacitu patnácti lůžek plus jedno akutní v moderním sále, lepší a modernější zázemí pro zdravotnický personál a pacienty. Prostory budou samozřejmě plně bezbariérové. *„Naše středisko zajišťuje pro celý mělnický okres dialyzační služby, nefrologickou poradnu a konsiliární činnost včetně akutních dialýz pro Nemocnici Mělník a Neratovickou nemocnici,“* říká Aleš Zacharda, prokurista společnosti Fresenius Medical Care, která je provozovatelem mělnické dialýzy.

Středisko bylo otevřeno v dubnu 1995 jako samostatné oddělení nemocnice, a to v pavilonu D. Primářkou se stala MUDr. Katarina Rajčanová, která se přistěhovala ze Slovenska. Původně bylo středisko vybaveno pěti lůžky pro chronické pacienty a jedním lůžkem pro akutní dialýzu. V lednu 2014 bylo středisko převzato společností Fresenius Medical Care a stalo se součástí mezinárodní sítě dialyzačních středisek NephroCare. Za uběhlých 22 let prošlo v podstatě jen jednou větší rekonstrukcí z kapacitních důvodů, kdy došlo k rozšíření oddělení o tři dialyzační lůžka a zvětšení ambulantní části.

Pacientům jsou na středisku k dispozici klinická psycholožka, sociální pracovnice a nutriční terapeutka.

Pardubické dialyzační středisko oslavilo 25. výročí svého založení

Dialyzační středisko Fresenius NephroCare v prostorách polikliniky KOLF na Masarykově náměstí v Pardubicích oslavilo 25. výročí od svého založení. Pacientům s chronickým selháním ledvin začalo sloužit 1. listopadu 1993 jako první dialýza v pardubickém okrese a jako druhá nestátní v celém bývalém Východočeském kraji.

Za vznikem prvního pardubického dialyzačního střediska stáli MUDr. Bedřich Petráň, tehdejší ředitel Polikliniky Pardubice, a profesor Josef Erben, který v té době končil funkci přednosty I. Interní kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové. Ten se stal také prvním primářem dialýzy. Středisko bylo vybaveno celkem sedmi dialyzačními monitory a šesti dialyzačními křesly. Z očišťovacích metod krve se prováděla pouze hemodialýza. Otevřena zde byla rovněž nefrologická ambulance a poradna pro transplantované pacienty. Z počátku bylo dialyzováno pouze devět pacientů, ale jejich počet se postupně rozrůstal.

V červnu 2004 převzala středisko pod svá křídla společnost Fresenius Medical Care, která jej zařadila do mezinárodní sítě dialyzačních středisek NephroCare. Došlo k celkové modernizaci střediska a rozšíření jeho kapacity. *„Dnes nás pravidelně navštěvuje více než tři desítky pacientů a každý měsíc provedeme 380 hemodialyzačních výkonů,“* uvádí MUDr. Roman Štilec, Ph.D., současný primář dialyzačního střediska Fresenius NephroCare v Pardubicích.

Středisko disponuje celkovou kapacitou 11 lůžek a je vybaveno nejmodernějšími dialyzačními monitory, které umožňují pokročilou a bezpečnou léčbu tzv. HighVolumeHDF (vysokoobjemovou hemodiafiltraci). Je zde vybudována moderní úpravna vody, která připravuje ultračistou vodu pro dialýzu. Pacienti mají také k dispozici klinickou psycholožku, sociální pracovnici a nutriční specialistky. Do nefrologické ambulance pravidelně dochází více než 600 pacientů.

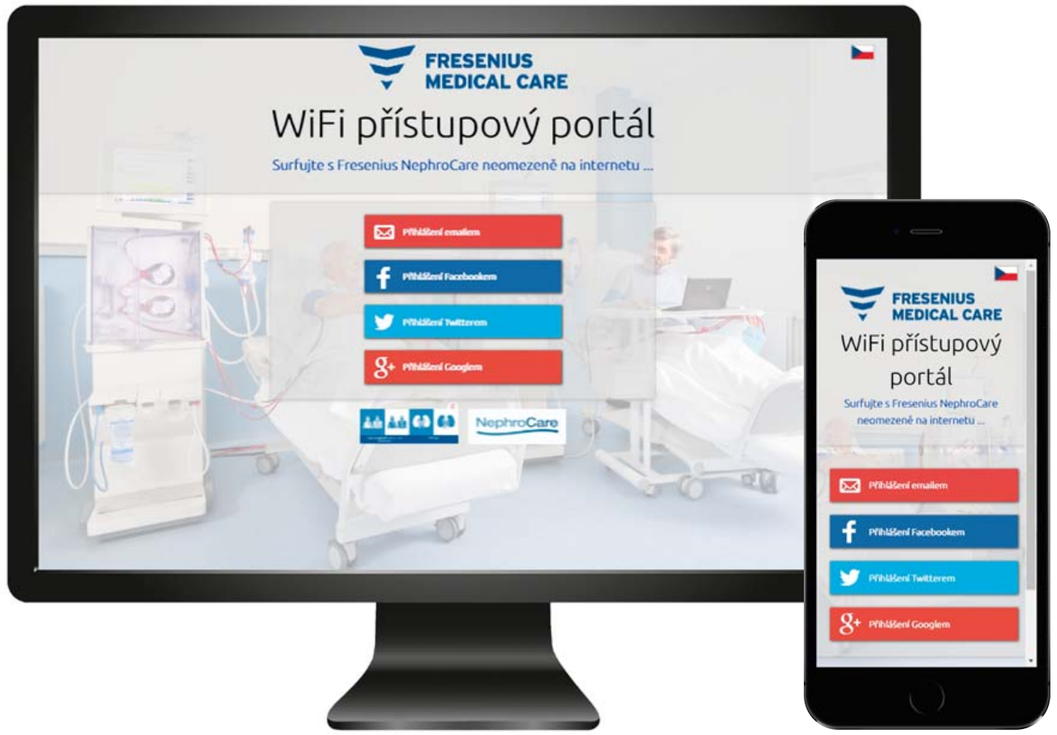
V Pardubickém kraji má společnost Fresenius Medical Care celkem pět dialyzačních středisek – kromě tohoto ještě v areálu Pardubické nemocnice, Chrudimské nemocnice, Vysokomýtské nemocnice a v Hlinsku.

Nové bezpečnější internetové připojení na dialyzačních střediscích

Ti z vás, kteří se na dialyzačních střediscích Fresenius NephroCare připojují na notebooku, tabletu či telefonu k internetu prostřednictvím Wi-Fi sítě již jistě zaznamenali nové přístupové řešení, které naše společnost uvedla do provozu.

Tento nový systém vyhovuje aktuálním bezpečnostním standardům a je plně v souladu s GDPR. *„Naši pacienti se mohou připojit prostřednictvím Wi-Fi sítě s jakýmkoli zařízením. Je však nutné, aby ověřili svou osobu v ověřovacím portálu, díky kterému je možné bezpečně uchovat zákonem stanovené informace o připojených osobách. Toto nastavení je pacientům dostupné v pěti jazycích,“* říká Radek Čepec, IT manažer společnosti Fresenius Medical Care.

Systém zároveň umožňuje sběr anonymních statických informací, na jejichž základě můžeme zjistit místa se slabým signálem a lépe identifikovat případné chyby.



V Hradci Králové se hovořilo o moderní léčbě selhání ledvin

Přední nefrologové z České republiky i zahraničí se sešli ve dnech 12. až 13. října 2018 v Hradci Králové v rámci IX. sympozia společnosti Fresenius Medical Care s názvem Moderní léčba selhání ledvin, které se stalo zároveň 14. partnerským dnem s Českou nefrologickou společností.

V rámci programu zazněla řada zajímavých témat od nových technologií přes transplantace až po možnosti léčby v domácím prostředí. A právě na toto téma padaly smělé výzvy směrem k indikujícím lékařům, kteří by měli možnost domácí terapie „diskutovat“ s pacientem již při zahájení dialyzační léčby.

Sympozium uvedl předseda České nefrologické společnosti prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, a poté usedl za předsednický stůl. Úvodní blok pak patřil prof. MUDr. Milanovi Kvapilovi, CSc., přednostovi interní kliniky 2. LF UK a FN Motol a přednímu českému diabetologovi. Hovořil o léčbě diabetu v souvislosti s poškozením ledvin. Aby ztráta funkce ledvin byla co nejpomalejší, má podle jeho názoru největší význam nízkoproteinová dieta a pečlivá kontrola krevního tlaku.

Profesor Bernard Canaud

Další významný řečník Profesor Bernard Canaud z Center of Excellence Medical společnosti Fresenius Medical Care a Montpellier University Hospital Center, se ve svém příspěvku věnoval vysokoobjemové hemodiafiltraci (High Volume HDF). To je metoda, kterou je léčena velká většina pacientů ve střediscích Fresenius NephroCare. Pan profesor představil výsledky řady studií, které prokazují výhodnost metody. High Volume HDF vede ke snížení nežádoucích průvodních jevů léčby a také úmrtnost z jakékoli příčiny v porovnání s pacienty na běžné hemodialýze byla v popisovaných studiích významně nižší. Ocenil metodu High Volume HDF pro její účinnost, bezpečnost a zlepšení klinických výsledků pacienta. *„Na prvním místě je vždy kvalita života pacienta. Léčbu tedy musíme volit tak, aby přinášela konkrétnímu pacientovi nejlepší výsledky a minimalizovala nežádoucí symptomy léčby, jež by kvalitu jeho života snižovaly,“* uvedl v rámci své přednášky prof. Bernard Canaud.

V dalším bloku přednášek se prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc., přednosta Transplantcentra a Kliniky nefrologie IKEM věnoval hodnocení posunu transplantační medicíny. V dnešní transplantologii už neplatí některá tvrzení, například vyšší věk pacienta či snášenlivost v krevní skupině a v HLA genech a antigenech, které už nejsou vnímány tak přísně. V závěru prvního dne sympozia pak zazněly přednášky věnované nové generaci dialyzačních monitorů, kterým se věnujeme také na následující straně. Z pohledu sestry své praktické zkušenosti s přístrojem Fresenius 6008 CAREsystem přednesla Mgr. Dana Hrubá, vrchní sestra dialyzačního střediska Fresenius NephroCare v Sokolově, která zdůraznila především jednoduchost ovládání, vyšší bezpečnost a možnost přecházet mezi terapiemi bez nutnosti výměny setu, čímž se minimalizuje riziko kontaminace krve.

Ass. Professor James Heaf

Druhý den IX. sympozia společnosti Fresenius Medical Care přivítal jednací sál naplněný nefrology z celé České republiky významného hosta – Ass. Professora Jamese Heafa ze Zealand University Hospital v Dánsku. Ten se ve své prezentaci zaměřil na péči o pacienty v konečném stádiu selhání ledvin, přičemž vyzdvihl domácí terapie – peritoneální dialýzu (PD) a domácí hemodialýzu (HHD) jako volbu číslo jedna při zahájení léčby. Zdůraznil delší přežívání pacientů, delší zachování zbytkových ledvinných funkcí a také lepší kvalitu života pacientů na domácích terapiích. *„Je třeba podporovat domácí dialýzu jako optimální léčbu. Měli bychom říkat pacientům, že pokud chtějí přežívat déle, nechť si vyberou domácí terapii – peritoneální dialýzu nebo domácí hemodialýzu. Věk pacienta přitom nehraje roli, pokud je pacient soběstačný a má podporu rodiny,“* řekl Ass. prof. James Heaf.

Nový přístroj na vašich dialyzačních střediscích

Možná jste se s ním již setkali, postupně jej totiž umisťujeme na dialyzační střediska – nový model dialyzačního přístroje 6008 CAREsystem.
Pokud budete na tento nový model napojeni, budou vám jistě k užitku informace o tom, v čem je tento nový přístroj inovativní.

Nová generace dialyzačních přístrojů byla v České republice představena na podzim 2018 v rámci IX. sympozia společnosti Fresenius Medical Care. Z pohledu sestry své praktické zkušenosti s přístrojem uvedla Mgr. Dana Hrubá, vrchní sestra dialyzačního střediska Fresenius NephroCare v Sokolově, která zdůraznila především jednoduchost ovládání a vyšší bezpečnost. Vyzdvihla také novou funkcionalitu přístroje, která sestrám umožňuje přecházet mezi terapiemi bez nutnosti výměny setu, čímž se minimalizuje riziko kontaminace (znečištění) krve pacienta.

Zajímavé jsou také výsledky odborné studie Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT, které posuzovala časovou náročnost a bezpečnost obsluhy této nové řady dialyzačních přístrojů. Oproti předchozí generaci je příprava přístroje před napojením pacienta mnohem rychlejší, a to především z důvodu nižšího počtu kroků, které musí obsluhující sestra učinit. Zároveň došlo ke snížení počtu rizikových kroků pro pacienta a to až o 50 %. Nový přístroj je navíc mnohem šetrnější k životnímu prostředí. Produkuje totiž mnohem méně odpadního infekčního materiálu, a to až o 42 %.

Přístroje samozřejmě nebudou k dispozici pouze pacientům sítě dialyzačních středisek Fresenius NephroCare. Již nyní je distribuujeme také na další střediska v České republice. Všem dialyzovaným přejeme, ať vám nové přístroje přináší ještě bezpečnější a bezproblémové terapie.

LOMBOK: Ráj, kde je potřeba pomoct

Tomáš Pšenička, lékař z dialyzačního střediska Fresenius NephroCare v Mělníce, má za sebou cestu do Indonésie, kam se vydal pomáhat a léčit obyvatele ostrova Lombok.

Jak jste se dozvěděl o možnosti pomáhat prostřednictvím organizace Dorra?
Už v době studií jsem byl na stáži v Bosně, což mě velmi naplnilo. Chtěl jsem opět někam vyjet, a tak jsem zkusil Lékaře bez hranic. Doba délky pobytu na projektech mě ale nevyhovovala, jelikož se jednalo minimálně o půl roku, což si člověk při mém pracovním vytížení nemůže dovolit. Nicméně jsem se v organizaci setkal s lidmi, kteří mi poradili, že právě společnost Dorra umožňuje výjezdy na kratší dobu.

V čem organizace přesně pomáhá?
Dorra vznikla za účelem pomoci těm nejchudším lidem. Poskytuje zdravotnický personál, zdravotní péči a vzdělává místní obyvatele v oblasti zdravotnictví, první pomoci, hygieny a ošetřovatelství.

Co předcházelo vaší cestě, byly přípravy náročné?
Z hlediska časové investice je pobyt poměrně náročný. Jednalo se o měsíc, kdy jsem si musel vzít dovolenou, a hlavně zajistit nepřetržitost služeb na pracovištích, kde působím. Hradil jsem si letenku, ubytování i výdaje na místě. Potom standardní věci podobně jako když člověk jede na exotickou dovolenou, například očkování.

Jel jste do Indonésie sám?
Ano přijel jsem sám, svým pobytem jsem navazoval na dvě doktorky, které tam sloužily přede mnou. Na místě již působila zdravotní sestra z jednotky intenzivní péče, která měla domluvený pobyt na 4 měsíce. Bylo vidět, že již má v oblasti zkušenosti a ví, jak to tam chodí.

Jak na vás působila Indonésie a co místní lidé?
Indonésie je zajímavá země, ještě málo postižená turismem. Lombok je krásný ostrov s milými a přívětivými lidmi. Je pravda, že když jsem tam přijel, byl to trochu kulturní šok. Oni mají úplně jiný přístup k životu, žijí přítomným okamžikem, v našich očích se o nic nestarají. Neplánují věci dopředu a jsou až dětsky naivní. Na tohle si člověk musí zvyknout a přizpůsobit tomu například naplánování lékařských kontrol, předepisování léků.

Lidé na Lomboku mluví sasadštinou, pro dorozumívání jsme tedy museli používat místní koordinátory (většinou místní učitele), kteří uměli nářečí přeložit do angličtiny. Někdy

nám s překlady pomáhal i jeden nadšený Čech, který miluje Indonésii a pravidelně se sem vrací.

Co jste na Lomboku nejčastěji ošetřoval a využil jste i zkušenosti nefrologa?
Místní lidé jsou zemědělci a rybáři, proto mají hodně problémů s pohybovým aparátem, byly to degenerativní onemocnění kloubů, bolesti kyčlí, kolen… Hodně jsme léčili respirační a střevní onemocnění, menší úrazy, velmi časté byly také pády z motorek.

Setkávali jsme se rovněž s hypertenzí (vysoký krevní tlak) a cukrovkou, což jsou problémy, které jdou ruku v ruce s onemocnění ledvin. Vždy jsem zbystřil, jestli nejsou poškozené ledviny.

Věnovali jste se i jiné prospěšné činnosti kromě ošetřování?
V rámci projektu jsme hodně řešili i edukaci místních obyvatel. Důležité bylo jim vůbec vysvětlit, že je nutné chodit pravidelně na kontroly či brát léky. Jak jsem zmínil, místní lidé neplánují a žijí teď a tady, proto bylo například častým jevem, že pacient vybral jedno plato prášků na vysoký tlak a myslel si, že je zdravý. Dál se svým zdravotním stavem nezabýval.

Vzdělávali jsme také děti a studenty. Setkávali jsme se s tím, že děti na střední škole měli jen velmi malou představu z čeho se skládá lidské tělo a jak funguje.

Také jsme místním obyvatelů pomáhali se získáním tzv. „Poor card“. Ta je určena pro ty nejchudší, kteří mají díky ní nárok alespoň na základní ošetření.

Utkvěl vám v paměti nějaký konkrétní případ/situace, na který vzpomínáte?
Určitě, těch situací bylo mnoho, nejvíce osobně zainteresovaný jsem byl, když jsme celý týden každý den jezdili za miminkem, které mělo silný zánět očí a hrozila mu slepota. Díky našim návštěvám a podáváním léků se uzdravilo, za to jsme byli hodně vděční.

Co vám cesta přinesla?
Pobyt na Lomboku mě velmi ovlivnil v náhledu na západní medicínu. Na ostrově jsme měli jen velmi omezené možnosti. Museli jsme často spoléhat na selský rozum a vylučovací metody, které nás vedly ke správné diagnóze. Proto myslím, že je dobré se nejdříve zamyslet a nedělat bezmyšlenkovitě jedno vyšetření za druhým, jak je v západní kultuře zvykem. Myslím, že by podobná zkušenost pomohla mladým doktorům, kteří jsou těsně po škole.

Bylo těžké se zapojit zpět do „rutinní“ práce na dialyzačním středisku? Chtělo se vám zpět do reálného života a plánujete další cestu?
Těšil jsem se na komfort vyšetření, který zde v Evropě máme. Tady nemusíte jezdit s paní na motorce dva dni, než se dostanete k ultrazvuku. Na druhou stranu vím, že bych rád pomáhal v těchto oblastech dále. Určitě mám v plánu vyjet jako expediční lékař, například s horolezeckou skupinou. Vše se ale odvíjí od mé práce lékaře tady v Čechách, která je pro mě na prvním místě.

Tomáš Pšenička (33 let) působí jako nefrolog v dialyzačním středisku Fresenius NephroCare v Mělníce, jako všeobecný praktický lékař, zabývá se repatriacemi kriticky nemocných a raněných pacientů ze zahraničí a je aktivní v obecně prospěšné společnosti Dorra (www.dorra-doctors.cz). Členy tohoto sdružení jsou lékaři, zdravotní sestry a záchranáři, kteří jsou ochotni poskytovat zdravotní péči zadarmo a vzdělávat lidi v oblastech, kde je to potřeba. Převážně v Asii.

Proti všem očekáváním: dvě těhotenství s chronickým selháním ledvin se šťastným koncem

Dvě ženy s chronickým selháním ledvin ve dvou různých částech světa, ale podobný příběh se šťastným koncem: obě porodily po úspěšném těhotenství, které probíhalo pod dohledem týmů Fresenius Medical Care. Oba příběhy se blíží zázraku a oba jsou něčím výjimečné: jeden tím, že se narodila dvojčata, druhý tím, že pacientka s chronickým selháním ledvin donosila už druhé dítě!

Španělsko: Je to holčička!

Khadija poprvé otěhotněla ve dvaadvaceti, chvíli poté, co jí bylo diagnostikováno chronické selhání ledvin. Navzdory všem varováním dítě donosila a tři měsíce po narození syna musela začít docházet na dialýzu. Vzpomíná na podporu Dr. Mory v dialyzačním středisku Fresenius Medical Care v Granollers poblíž Barcelony, když po pěti letech znovu otěhotněla: *„Bála jsem se, že se na mě Dr. Mora bude zlobit za to, že znovu riskuji svůj život i život svého nenarozeného dítěte, ale když jsem mu o tom řekla, uklidnil mě, vyjádřil mi svou podporu a dal mi sílu pokračovat."*

Dr. Mora vysvětluje: *„U pacientů jako Khadija existuje mnoho obav, například že těhotenství přinese zdravotní komplikace a budou nutná zvláštní opatření. Místo třikrát začala chodit na dialýzu šestkrát týdně, kromě toho dávala velký pozor na stav tekutin a krevní tlak."* Dále vysvětluje, že komunikace mezi pacientem a lékařem a terapie jsou dva klíčové aspekty v přecházení komplikacím: *„Khadija od první chvíle chápala, že musí dodržovat řadu lékařských pokynů, které se mírně lišily od těch, na které byla zvyklá. Chtěla spolupracovat a věděla, že to dělá pro sebe a pro své dítě. Vydržela spolupracovat až do konce a výsledkem bylo úspěšné těhotenství a úspěšný porod."*

Khadija a její děti

Přestože se chronické selhání ledvin v těhotenství považuje za riziko a může mít negativní důsledky pro matku i dítě, Khadija nikdy nepřestala bojovat za svůj sen. V současné době dochází třikrát týdně na čtyři hodiny do dialyzačního střediska Granollers. Ve dnech, kdy na dialýzu nechodí, vede normální život jako kterákoli jiná matka. *„Ráno vstanu, udělám domácí práce, vezmu syna do školy a odpoledne s ním jdu do parku."*

Khadija je po neúspěšné transplantaci, aktuálně je spolu se svým manželem zařazena do programu křížových transplantací ledvin a očekává nový dar života. Sílu a odhodlání jí pomáhají dodávat i její děti.

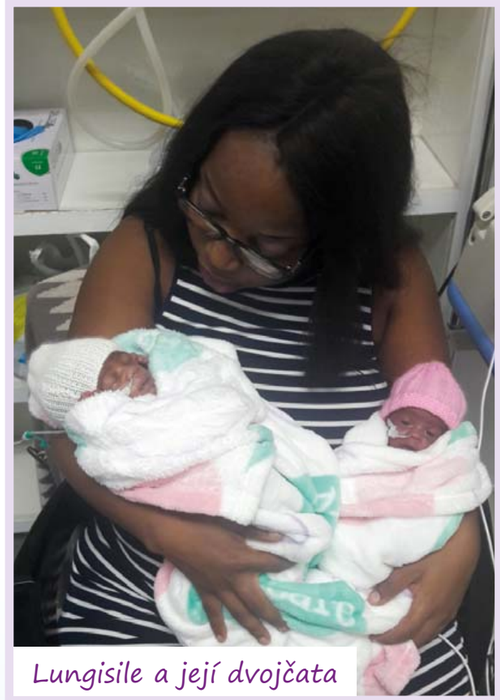
Jižní Afrika: Dvojčata!

V Durbanu se Lungisile Mbali Manqele narodily dva zdravé uzlíčky radosti, Nknyezi a Kwezi. Její děti překonaly všechna očekávání a jsou mezi prvními dvojčaty, která se narodila matce na dialýze.

Personál Kidney & Dialysis Centre v Durbanu vysvětluje, že se jedná o malý zázrak, protože z vědeckého pohledu zvýšená hladina urey a kreatininu spolu s minimální až nulovou produkcí moči obvykle neumožňuje ani běžné těhotenství, natož donošení dvojčat. Ženy na dialýze se hned zpočátku dozvídají, že selhání ledvin významně snižuje šance na úspěšné těhotenství. Lungisile, která do dialyzačního střediska Fresenius Medical Care docházela tři roky, zjistila, že je těhotná, až v sedmnáctém týdnu. Příznaky těhotenství přisuzovala nachlazení, změnám v suché váze a dokonce otravě jídlem. Těhotenství potvrdily teprve krevní testy. Na prvním ultrazvuku byla však Lungisile překvapená ještě víc – zjistila totiž, že nečeká jedno dítě, ale rovnou dvojčata.

Lungisile porodila v nemocnici Netcare St. Augustine císařským řezem v sedmém měsíci těhotenství. V druhém trimestru začala docházet na dialýzu každý den a dva týdny před porodem byla přijata do nemocnice, kde každodenní dialýza pokračovala s pomocí personálu Fresenius Medical Care. Kromě toho dostávala také steroidovou léčbu, aby se jejím dětem dovyvinuly plíce.

Lungisile má teď celkem čtyři děti. Dvojčatům se daří dobře a povedlo se jim přinést do rodiny nový záblesk světla.



Lungisile a její dvojčata

Khadija a Lungisile, děkujeme, že jste se s námi podělily o svůj příběh. Vám i vašim rodinám přejeme do budoucna jen to nejlepší!

Švýcarsko: klenot mnoha tváří

Zvenčí působí Švýcarsko jako země mnoha sportů, země plná hor, jezer a nádherné krajiny. Při pohledu zblízka najdete jednu z nejbohatších zemí světa se stabilní měnou a špičkovým průmyslem.

Pro většinu návštěvníků je asi největším lákadlem švýcarská krajina. Turistické stezky a vyhlídky jsou v létě plné výletníků. Stezky se klikatí po loukách, podél horských hřebenů a dokonce až na nejvyšší vrcholy. Stupeň obtížnosti závisí jen na vašem výběru. V zimě se zdejší výborně upravené sjezdovky zaplní lyžaři, kteří si užívají velkolepá alpská panoramata. Nebo se prohánějí po síti běžkařských tratí a dopřávají si luxus pohodové stopy v zářivém sněhu, zdravého pohybu, čerstvého vzduchu a příliv hormonů štěstí.

Švýcarsko má ovšem také svou průmyslovou stránku a najdete ji vždy nedaleko přírodních lákadel. Do venkovské krajiny je zasazena spousta krásných měst, od Basileje u německých hranic po Ženevu u těch francouzských; od finančnické metropole Curychu po tu politickou – Bern.

Návštěva hlavního města

Švýcarsko nemá hlavní město – alespoň ne oficiálně. Když vznikala roku 1848 ústava federace, lidé se nemohli rozhodnout, zda vůbec nějaké hlavní město potřebuje a pokud ano, které by to mělo být – Bern, Lucern nebo Curych. Dohodli se na kompromisu a Bern se stal sídlem všech důležitých státních úřadů. Federální rada má sedm členů, kteří vykonávají federální vládu a působí jako kolektivní hlava státu. Jejich sídlem je Palác federace („Bundeshaus“), postavený roku 1852, krátce po přijetí federální ústavy. Budova má zajímavou architekturu a dnes je památkově chráněná. Za návštěvu stojí také „Zytglogge,“ krásná středověká věž s orlojem a zvonkohrou z roku 1530 s pohyblivými postavami.

„Zytglogge“ věž s orlojem

Curych je jedním ze světových bankovních a finančních center a je hlavním městem švýcarské ekonomiky. Kromě toho má však také krásné staré město, které stojí za procházku, stejně jako břehy Curyšského jezera s výhledy na panorama Alp, které berou dech. Staré město je plné krásných domů a patří k němu také čtyři významné kostely. Jedním z nich je románská katedrála Grossmünster, další ještě starší Fraumünster, s elegantní štíhlou věží a barevnými vitrážemi Marca Chagalla. Turisté i místní si po procházce městem rádi dopřejí kávu či jiný horký nápoj v kavárně Confiserie Sprüngli, jež je také slavná svými pralinkami a skvělými zákusky.

Curych

Na řadě je **Lucern**. Nazývat ho opuštěnou metropolí by nebylo fér, město má mnoho co nabídnout! Lucern se proslavil svým krytým dřevěným mostem („Kapellbrücke“) s mohutnou vodní věží. Most slouží jako populární turistická atrakce a poznávací znamení města. Klene se přes řeku Reuss a dříve býval vyzdoben malbami z lucernských dějin. Udělejte si čas a vydejte se na procházku po nejstarším krytém dřevěném mostě v Evropě a pak se nechte okouzlit zachovalou středověkou architekturou v centru města.

Lucern

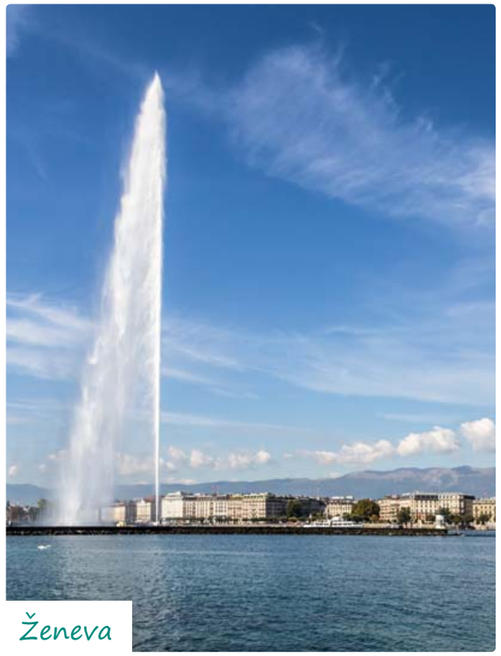
Na hranicích

Basilej, naše další zastávka, leží na břehu Rýna, nedaleko německých a francouzských hranic. Je důležitou dopravní křižovatkou – nachází se zde letiště EuroAirport a „první mezinárodní železniční stanice na světě“. Město má dvě hlavní poznávací znamení. Opravdu impozantní je červená pískovcová radnice ze 16. století. Panorama města dokresluje katedrála Basel Minster a její dvě věže (Georgsturm a Martinsturm). Zábavu zde najdou milovníci zvířat stejně jako obdivovatelé

Basilej

umění – v Basileji se nachází zoo s největším počtem zvířat ve Švýcarsku a mnoho renomovaných galerií a muzeí.

Budeme-li pokračovat na jih podél francouzské hranice, dostaneme se do **Ženevy**, která se rozkládá nedaleko Mont Blancu na jižním okraji Ženevského jezera. Velká vodní plocha vytváří ideální pozadí pro známý vodotrysk Jet d'Eau. Je 140 metrů vysoký a snadno viditelný třeba i z letadla.


Ženeva

Vyvážená kombinace venkova a špičkové techniky

Švýcarsko je jednou z nejrozvinutějších a nejbohatších zemí světa. Zdejší hodinky a armádní nože jsou symbolem kvality a společenského postavení. Samotní Švýcaři si nejvíce cení dochvilnosti, čistoty a pracovitosti. Dalším národním symbolem se staly produkty z kravského mléka. Po celém světě se prodává švýcarský sýr a samozřejmě také výborná švýcarská čokoláda!

Švýcarsko má mnoho tváří a všechny mají vysokou úroveň – úžasná panoramata, úspěchy v technice i místní speciality. Pokud plánujete dovolenou ve Švýcarsku, rádi vás přivítáme v našich dialyzačních centrech v Münchensteinu (u Basileje), Lucernu a Curychu.

Na koho se obrátit ve Švýcarsku:
Fresenius Medical (Schweiz) AG,
Tel.: 0041 41 619 50 50
E-Mail: info.ch@fmc-ag.com
Brzy bude spuštěn také web:
www.NephroCare.ch

VĚDĚLI JSTE, ŽE

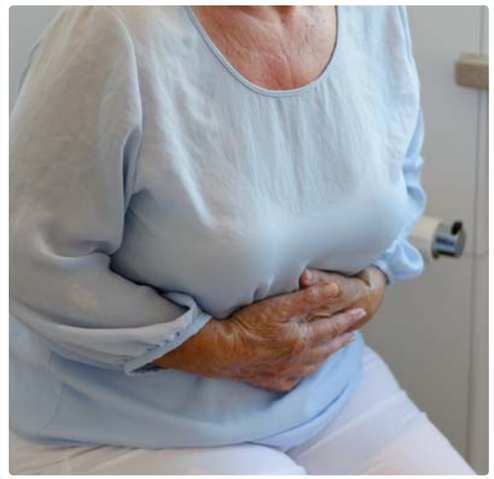
- Ve Švýcarsku je více než 1500 jezer. Je jedno, kde se právě nacházíte, v této zemi nebudete od nejbližšího jezera nikdy dál než 16 kilometrů.
- Největší nádražní hodiny v Evropě najdete v Aarau, západně od Curychu. Jejich ciferník má v průměru 9 metrů, což je více než hodiny na londýnském Big Benu.
- V hlubinách Ženevského jezera leží pohřbeno více než 40 lodních vraků a překvapivě také šest železničních vagónů. Některé z nich se potopily při zřícení mostu, jiné po vykolejení.

Boříme tabu: hovory o zácpě

Zácpou trpí mnoho lidí, ale málokdo se o ní chce bavit: pacienti na dialýze mají často problémy se zácpou kvůli své dietě, nižšímu příjmu tekutin nebo lékům. V přístupu „co se stane na oné místnosti, to tam také zůstane", bychom však pokračovat neměli. Zjistěte, co můžete udělat, abyste se zbavili zažívacích problémů, a jak do své stravy dodat více vlákniny, aniž byste porušili doporučení lékařů.

Zácpa je, obecně řečeno, změna ve fungování střev. Vyskytuje se ale v různých podobách. Pacienti ji obvykle popisují jako méně častou stolici; přesněji řečeno méně než třikrát týdně. Stolice kromě toho může být příliš tvrdá, příliš malá nebo obtížně prochází skrz. Častý je také pocit nevyprázdněnosti střev nebo potřeba při vyprazdňování silně tlačit.

Zácpa je velmi častý problém a k jejímu vzniku přispívá mnoho faktorů. Ve většině případů není možné určit jeden jediný, ovšem chronické selhání ledvin nebo docházka na dialýzu pravděpodobnost zácpy výrazně zvyšují. Oslabení funkce ledvin a další příčiny jako nedostatek pohybu, narušená rovnováha tekutin a menší příjem vlákniny mají často nepříznivý vliv na zažívací trakt. Zácpa je pak jedním z nejčastějších důsledků. Také léky předepisované kvůli onemocnění ledvin, například s obsahem železa nebo pryskyřice, které vážou draslík, mohou působit zažívací problémy.



Diagnóza je prvním krokem ke zlepšení

Zácpu obvykle můžeme rozpoznat podle příznaků a pomocí lékařského vyšetření. Je možné, že bude potřeba rektální vyšetření a v některých případech lékař nařídí také krevní testy, rentgen, endoskopii střev nebo další odborná vyšetření. Endoskopie vyšetří buď tlusté střevo (sigmoidoskopie) nebo tlusté zároveň s částí tenkého (kolonoskopie). Nezapomeňte lékaři říci o všech dalších zdravotních problémech a lécích, které berete. Lékař by se také měl zeptat na výskyt rakoviny tlustého střeva ve vaší rodině, krev ve stolici, nečekaný úbytek váhy a nedávné změny ve fungování střev.

Se zácpou většina lidí bojuje sama, přesto bychom ji neměli podceňovat. Rozhodně byste měli zajít k lékaři, pokud se u vás zá-

cpa objevila náhle, trvá více než dva týdny, pokud je těžká a také pokud je doprovázena příznaky jako krev ve stolici či na toaletním papíře, nečekaný úbytek váhy nebo horečky. Vhodná léčba závisí na typu překážky ve střevech.

Co můžete dělat

Zvažte změnu některých návyků. Střeva jsou nejaktivnější po jídle. Zkuste chodit na stolici právě v tomto čase. Pokud nevěnujete pozornost signálům, že jsou střeva aktivní, tyto signály časem zeslábnou, a naopak, pokud budete trénovat pravidelnost, dostaví se pozitivní výsledek. Kromě toho můžete zvýšit fyzickou aktivitu a pravidelně vyrazit na procházku. Podpoříte tím peristaltiku střev a zmírníte zácpu.

Měli byste také upravit příjem tekutin – v rámci povolené diety. Zdraví lidé mohou přijímat tekutiny podle libosti, avšak na dialýze můžete přijímat jen tolik vody či jiných tekutin, kolik vám předepíše lékař. Váš zažívací trakt ovšem určité množství tekutin potřebuje, aby mohl správně fungovat. Pokud výše zmíněné změny zácpu nezmírní, poraďte se s lékařem o nejvhodnějším projímadlu. Jsou to látky, které pomáhají zmírnit zácpu na mnoho způsobů. Dobré zažívání může podpořit například mléčný cukr (laktóza). Ale nezapomeňte: nejprve se vždy poraďte s lékařem.

Jak nám může pomoci vláknina

Zvýšené množství vlákniny ve stravě může zmírnit nebo úplně odstranit zácpu. Vlákninu najdeme v rostlinných karbohydrátech, například v ovoci, zelenině a v obilí. K jejímu trávení nedochází v tenkém střevě, dostává se až do tlustého střeva nebo tračníku. Pokrmy bohaté na vlákninu obvykle obsahují dva typy vlákniny, rozpustnou a nerozpustnou. Rozpustná vláknina se rozkládá ve vodě a vytváří měkčí a větší stolici. Nerozpustná se ve vodě nerozkládá. Ve skutečnosti vodu vsakuje, vytváří velký objem a pomáhá stolici projít skrz. Oba typy pomáhají odpadním látkám projít rychleji trávicím traktem.

Doporučená denní dávka vlákniny je obecně více než 30 g. Vlákninu byste měli do svého jídelníčku přidávat postupně. Vaše střeva tak budou mít čas přizpůsobit se každému přírůstku. Mnoho vlákniny je obsaženo ve slupkách ovoce, proto je lepší jej neloupat a jíst celé.

Při ledvinové dietě je ovšem těžké zajistit si dostatek vlákniny, a to z několika důvodů. Mnoho potravin, které obsahují hodně vlákniny, je zároveň bohatých na draslík a fosfor a z toho důvodu je člověk na dietě musí omezit nebo úplně vynechat. Jedná se například o některé druhy ovoce a zeleniny. Více vlákniny ve stravě také znamená vyšší příjem tekutin. Musíte si proto hlídat, zda nepřekračujete povolenou hladinu.

Příjem většího množství vlákniny (35 g denně) může být pro člověka s onemocněním ledvin nemožný. Měli byste po několik dní dávat dobrý pozor na to, co jíte a pijete. Dietní deník vám pomůže při rozhovoru s lékařem o tom, zda je váš jídelníček vhodný pro váš současný stav.

Při potížích si lze pomoci vlákninou jako doplňkem stravy, kterou zakoupíte v lékárnách. Zde vám také poradí, který typ je pro vás nejvhodnější. Příjem vlákniny v jiné podobě je možný například formou:

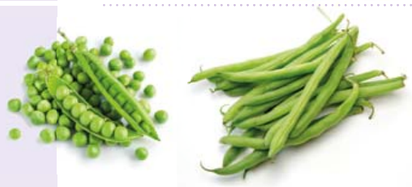
- amarantové vlákniny,
- sušených cukrovarnických řízků, které obsahují pektin,
- pektiny z průmyslově izolovaných jablečných a citrusových plodů,
- vlákninovým preparátem vyrobeným z cholerové řasy.

Přehled vybraných potravin, které mají hodně vlákniny, a přitom málo draslíku:

Ovoce:
maliny, ostružiny, hrušky, jablka, jahody, borůvky, pomeranče, brusinky, kdoule, broskve, rebarbora

Zelenina:
cuketa, mrkev, kukuřice, zelí, sladké brambory, lilek, čekanka, bílá paprika, řepa bílá cukrová, chřest

Luštěniny:
hrášek (mražený nebo z konzervy), zelené a žluté fazolky



Obiloviny a produkty z nich
Celé zrno je bohatší na vlákninu než zrna broušená, obsahuje však také více fosfátů. Přesto bychom mu měli dát přednost, protože tuto formu fosfátů umí lidské tělo strávit jen částečně. Umí absorbovat jen 40–60 % z „nechtěných“ fosfátů v těchto pokrmech.

Nemusíte omezovat některé pokrmy jen proto, že máte chronické selhání ledvin. Dejte vždy pozor na množství jídla, které konzumujete. Doporučujeme sníst všechno ovoce a zeleninu, které jste si pro ten den naplánovali a vypít povolené množství vody. Pomůže to vašemu trávení, a přitom dodržíte svůj dietní plán.

Jak by mohl vypadat váš jídelníček:

1. Pečivo vybírejte s nižším glykemickým indexem (GI), vhodný je chléb a další pečivo s větším podílem žitné mouky či dalamánek
2. Ovoce by mělo být součástí vašich dopoledních svačin
3. Sojové produkty zpestří váš jídelníček (odtučněné obsahují více vlákniny)
4. Těstoviny vždy vařte „al dente“ (na skus)
5. Zapojte do svého jídelníčku novinky jako jsou kuskus nebo bulgur
6. Zeleninový salát by měl být součástí vašeho oběda a večeře – doporučené množství je 150 gramů
7. Potraviny s obsahem vlákniny si rozdělte do celého dne, to znamená do 5 až 6 denních dávek

Jaké léky nejčastěji užíváte na dialýze a proč

Pacienti, kteří se léčí pro nezvratné selhání ledvin některou z dialyzačních metod, obvykle musí užívat poměrně velké množství léků.
Věděli jste, že čím častěji a delší dobu dialyzační procedury podstupují, tím je účinnost dialýzy větší a tím méně léků potřebují?
Pojďme se seznámit s nejčastějšími léky, které pacienti na dialýze užívají a k čemu jsou vlastně potřeba.

Diuretika (léky na odvodnění)
Z této skupiny léků se jedná téměř výhradně o účinnou látku furosemid. Lék se užívá k podpoře diurézy (močení) u pacientů, kteří ještě produkují jisté množství moči. Jeho užívání pomáhá regulovat množství vody v těle a užívá se obvykle ráno, protože jeho užití před spánkem by pacienta v noci nutilo chodit často močit. Pokud již pacient močí méně než 2–3 dcl/den, lék je většinou vysazen a odstraňování vody z těla je pak výhradně uskutečňováno pouze při dialyzačních procedurách.

Vazače fosfátů
Jedná se o léky, které pomáhají pacientovi zbavovat se přebytečného fosfátu tím, že jej na sebe naváží, a poté jsou z těla vyloučeny stolicí. Jde o rozsáhlou skupinu léků různého složení, velikosti, chuťových vlastností, snášenlivosti, ale jedno mají společné – je bezpodmínečně nutné je užívat během jídla. Podání léku mezi jídly je zcela neúčinné! Dávkování je velmi individuální a souvisí s účinností dialýzy a také (ne)dodržováním nízkofosfátové diety. Obvyklá dávka je 2–4 tablety s každým hlavním jídlem a dávka bývá měněna dialyzačním lékařem podle laboratorních výsledků. Důležitá je spolupráce s dialyzačními sestrami – nutričními specialistkami. Správnou volbou jídla je totiž možno dosáhnout překvapivě dobrých výsledků a v optimálním případě lze někdy tyto léky i vysadit.

Vitamin D a jeho deriváty
V pionýrských dobách rozvoje dialyzační léčby trpěli prakticky všichni nemocní zvýšenou lomivostí kostí. Měli postižené i klouby, v jejichž okolí se usazovaly vápenaté sloučeniny, což pacientovi ztěžovalo pohyb a chůzi. Vědecké objevy týkající se metabolismu vitaminu D zjištěním poruchy aktivace tohoto vitamínu při onemocnění ledvin a vývojem aktivního vitamínu zvaného calcitriol, měly obrovský a bezprostřední význam pro dialyzované. Změny v oblasti přestavby kostí a vliv vitaminu D mají dlouhodobý efekt a význam je zejména preventivní. Proto je mnohdy nutné s léčbou začít již v nefrologické ordinaci ještě než pacient na dialýzu vůbec nastoupí. Doporučených hodnot tohoto vitaminu v krvi

často nedosahují ani „zdraví“ lidé, snad s výjimkou těch, kteří tráví většinu času venku a mají velkou expozici slunečnímu záření. Výhodou pro uživatele vitaminu D je to, že jej lze užívat obvykle pouze 1× týdně a bývá ve formě kapek, které se dají přesně dávkovat podle dosažených hladin.

Antianemika (léky proti chudokrevnosti)

Mezi ně patří léky označované jako ESA (erytropoetin stimulující agens), které jsou obvykle podávány při dialýze intravenózně nebo podkožně. Na počátku tohoto století znamenal objev těchto léčiv revoluci v léčbě nemocných s onemocněním ledvin. Pacientům se již nemusely podávat transfuze krve, a tím se značně omezila zdravotní rizika, která s tím byla spojená. Každá mince má však dvě strany a v posledních letech se ukázalo, že nadměrná podpora krvetvorby může být pro pacienta nebezpečná. Proto je nezbytné přísně hlídat jak dolní, tak horní hranici, ve které by se měl pacientův krevní obraz, a to zejména množství červených krvinek a hladina hemoglobinu pohybovat. Další skupinou léků na chudokrevnost jsou preparáty železa, které jsou jedním ze stavebních kamenů pro krvetvorbu. Při jejich užívání ústy je poměrně obtížné dosáhnout dostatečné hladiny zásobního železa, proto se obvykle u hemodialyzovaných pacientů podávají také do žíly v průběhu dialýzy.

Antitrombotika (léky k „ředění krve“)

Běžně užívanými jsou preparáty na bázi kyseliny acetylosalicylové, které jsou ordinovány především kardiologem, ale užíváme je i v prevenci trombózy A-V píštěle. Dalším lékem s podobným efektem je warfarin. Látka, která zpomaluje srážení krve a snižuje riziko vzniku krevní sraženiny (trombu) uvnitř srdce a cév nebo na povrchu náhrad z umělého materiálu (např. umělé srdeční chlopně). Působí tak, že blokuje účinek vitamínu K, který je v těle mimo jiné nezbytný pro tvorbu srážecích faktorů. Při nedodržení přesného dávkování může hrozit krvácení. Látka warfarin také často reaguje s jinými léky, a tak je nutné lékaře vždy upozornit, že jej užíváte, pokud vám předepisuje jiné léky.

Antihypertenziva (léky užívané při léčbě vysokého tlaku)

Jedná se o velmi rozmanitou skupinu léků. I zde platí zásada, že správná (adekvátní) dialyzační léčba spolu s omezeným příjmem tekutin a kuchyňské soli je zcela zásadním „lékem“ na vysoký krevní tlak u dialyzovaných pacientů. Pokud se bez nich neobejdeme, je na rozhodnutí dialyzačního lékaře, který z léků bude nejvhodnější pro konkrétního pacienta. Každopádně platí, že pro dialyzovaného má správná korekce krevního tlaku mimořádný význam. Chráníte tím své srdce, cévy a další orgány a tkáně.

Specifika užívání léků při dialýze

Je důležité zmínit dávkování léků ve vztahu k dialýze – některé léky se z krve při dialýze odfiltrují, a proto je třeba je po dialýze opět doplnit (např. některá antibiotika).

Dosud jsme se zabývali léky, které se na dialýze běžně používají. Měli bychom ale také zmínit léky, které by nemocný na dialýze užívat neměl. Váš nefrolog tento požadavek samozřejmě velmi dobře hlídá, ale mohlo by se stát, že lékař jiné specializace, pokud ho sami neupozorníte, předepíše lék a nezohlední nefunkčnost vašich ledvin. Nefrologové poskytují lékařům ostatních oborů nefrologické konzultace, aby byla jistota, že pacient neužívá lék, který by jej mohl poškodit. Sdělte tedy svému lékaři, který nefrolog o vás pečuje.

Konzultace jsou na místě při předepisování léků na léčbu cukrovky II. typu, například metforminu, u některých antibiotik, jako je např. clarithromycin, u diuretik thiazidového typu, náhrad kalia, u léků užívaných k prevenci trombózy a mnoho dalších. Vždy se obraťte na svého nefrologa, pokud si nejste jisti, že užíváte správný lék.

V dalším čísle se s některými léky seznámíme blíže a budeme se také věnovat specifikům podávání léků při peritoneální dialýze.

Autor: prim. MUDr. Jiří Vlasák, dialyzační středisko Fresenius NephroCare v Sokolově

Lidé se sníženou funkcí ledvin nemohou jíst vše

Lidé, kterým jejich lékař sdělil, že mají sníženou funkci ledvin a že jejich ledviny neodstraňují z krve odpadní látky v dostatečné míře, musí své stravování přizpůsobit stavu poškození ledvin. Jinak by jim hrozilo hromadění zplodin metabolismu ve všech tkáních a buňkách, což by poškodilo i další životně důležité orgány a celé tělesné systémy. Nejvíce je přitom ohroženo srdce a cévy. Dodržování správné diety může přitom postup selhávání ledvin značně zpomalit.

Většinou si diagnózu chronického onemocnění ledvin od lékaře vyslechnou lidé, kteří jsou dlouholetými diabetiky nebo mají dlouhá léta vysoký krevní tlak, který správně neléčí. Další významnou skupinou ohrožených jsou lidé s velkou nadváhou, kuřáci a pijáci alkoholu. Rychlost zhoršování funkce ledvin může být individuální a hodně přitom záleží, jestli pacient spolupracuje s lékařem a dodržuje správný léčebný režim. Jinak se může konečné stadium, tedy selhání ledvin dostavit velmi brzo, a pak je nutné funkci ledvin nahradit dialýzou nebo transplantací.

Tempo, jakým k poklesu ledvinných funkcí dochází, je závislé na vyvolávající příčině a přidružených nemocech. Vždy se dá ale zpomalit vhodným stravováním a životním stylem. *„Výskyt chronických onemocnění ledvin má rostoucí trend nejen v České republice, ale i na celém světě. Počet nemocných se zvyšuje se stárnutím populace, kdy se více lidí dožívá komplikací způsobených civilizačními onemocněními. Z průzkumů vyplývá, že přibližně 5 % dospělé populace trpí chronickým onemocněním ledvin v pokročilém stadiu. V podmínkách České republiky to znamená minimálně půl milionu osob s již významným snížením funkce ledvin,“* varuje MUDr. Karel Petrů, primář dialyzačního střediska Fresenius Nephrocare v Praze 6 - Střešovicích.

U těchto lidí je zásadní, aby byla diagnóza stanovena co nejdříve a mohla být zahájena konzervativní léčba, jejíž podstatnou součástí je kromě léčby vyvolávajícího onemocnění také dieta a úprava životního stylu. V každé fázi onemocnění budou doporučení nefrologa jiná, a proto je nutné s ním svou dietu pravidelně konzultovat a přizpůsobovat ji laboratorním výsledkům, které ukazují na aktuální schopnost ledvin odstraňovat z krve odpadní látky. *„Jednou ze zásadních změn v jídelníčku je například omezení příjmu bílkovin, soli atd. To výrazně sníží množství odpadních látek v krvi. Velké množství bílkovin se nachází třeba v mase, ve vejcích, luštěninách nebo v mléčných výrobcích a uzeninách,“* říká nutriční terapeutka dialyzačních středisek Fresenius NephroCare Dana Sasaková.

Bílkoviny však nejsou jediným problémem. V těle se totiž při snížené funkci ledvin, hromadí i některé minerály. Jejich příjem je nutné omezit, jinak by došlo k poruchám rytmu srdce, urychlení procesu aterosklerózy, zadržování vody v těle, a mnoha dalším, život ohrožujícím komplikacím. Jedná se o především o sodík, draslík a fosfor. *„Velké množství draslíku obsahuje například ovoce (banány, sušené ovoce, hrozny, avokádo), zelenina (špenát, brambory, brokolice, rajčata a další druhy zeleniny), ořechy a mandle, celozrnné výrobky a mléčné výrobky,“* vypočítává Dana Sasaková a dodává: *„Na fosfáty jsou bohaté mléčné výrobky, maso, ryby, celozrnné výrobky, luštěniny, ořechy, hořká čokoláda a kakao, nealkoholické nápoje (např. Cola) a pivo. Sodík je nejvíce obsažen v různých polotovarech a pochutinách, proto pacientům doporučujeme tento druh potravy úplně vynechat. Lepší je, když si pacienti vaří doma z čerstvých surovin.“*

V pokročilejších fázích chronického onemocnění ledvin může docházet k tomu, že pacientovi klesá produkce moči. Pak je na čase ve spolupráci s nefrologem snížit i příjem tekutin. V opačném případě hrozí převodnění organizmu se všemi negativními důsledky, jakými jsou otoky, vysoký krevní tlak a zátěž pro srdce a cévy. *„Součástí dialyzačních středisek Fresenius NephroCare jsou i nefrologické ambulance, které pečují také o pacienty, kteří ještě nemusí docházet na dialýzu, ale přesto již mají funkci ledvin sníženou. Podle výsledků jim upravujeme dietní a pitný režim. Většinou je posílají diabetologové nebo praktičtí lékaři, ale mohou samozřejmě přijít i sami a požádat nás o konzultaci, pokud mají podezření, že s funkcí jejich ledvin není něco v pořádku,“* dodává primář Karel Petrů.

Špagety s masovými kuličkami a rajčatovou omáčkou

Náš recept přidá vašemu zimnímu jídelníčku pestré barvy.
Běžné špagety můžete nahradit celozrnnými. Nejprve se ale poraďte se svým dietologem – mají o něco více draslíku a fosforu.

2 porce

Ingredience:

1 cibule
1 stroužek česneku
100 g cukety
1 polévková lžíce olivového oleje
1 špetka soli, pepř
200 g mletého masa
1 vejce
2 polévkové lžíce strouhanky
1 polévková lžíce oleje
1 plechovka rajčat ve vlastní šťávě (425 g)
180 g špaget
1/2 svazečku bazalky
1 špetka cukru
50 g tvrdého italského sýra, nastrouhat (např. parmazán)

Nutriční hodnota v jedné porci:	
energetická hodnota	892 kcal
tuk	42 g
sodík	559 mg
karbohydráty	78 g
bílkoviny	50 g
fosfor	653 mg
draslík	106 mg
tekutiny	480 g

Cibuli a česnek nakrájejte najemno, pak očistěte a nastrouhejte cuketu. Zahřejte olivový olej v pánvi a poduste polovinu cibule a cukety po dobu tří minut. Přidejte sůl a pepř a nechte vychladnout.

Mleté maso smíchejte s nastrouhanou cuketou, vajíčkem a strouhankou. Přidejte koření a mokrýma rukama vytvarujte malé kuličky (cca 2 cm). V pánvi rozpalte olej a smažte kuličky po dobu asi pěti minut.

Zbytek cibule spolu s česnekem osmažte na pánvi, přidejte rajčata a nechte pět minut povařit. Pak přidejte masové kuličky, přikryjte pánev a nechte na mírném ohni dalších pět minut.

Špagety připravte podle návodu na obalu.

Nakrájejte bazalku a přidejte ji do omáčky. Přidejte sůl, pepř a trochu cukru. Přeceďte těstoviny a promíchejte je s omáčkou. Nakonec můžete jídlo posypat strouhaným sýrem.

TIP: Pokud si hlídáte příjem fosfátů, můžete sýr buďto vynechat, nebo použít jiný, s nižším obsahem fosfátů (např. mozzarellu).

Sladké muffiny z máslové dýně a jablek

Představte si, že jste právě přišli domů z velkého mrazu a čeká na vás domácí muffin s horkým čajem. Lákavá představa. A také výborný způsob, jak se zahřát.

12 muffinů

Ingredience:

150 g máslové dýně
1 kyselé jablko
1 polévková lžíce citronové šťávy
150 g hladká nebo polohrubá mouka
75 g mletých vlašských ořechů
1 čajová lžička prášku do pečiva bez fosfátů
1 špetka mleté skořice
1 vejce
125 g cukru
80 ml rostlinného oleje
1 polévková lžíce vanilkového cukru
175 ml kysané smetany
50 g nasekaných vlašských ořechů

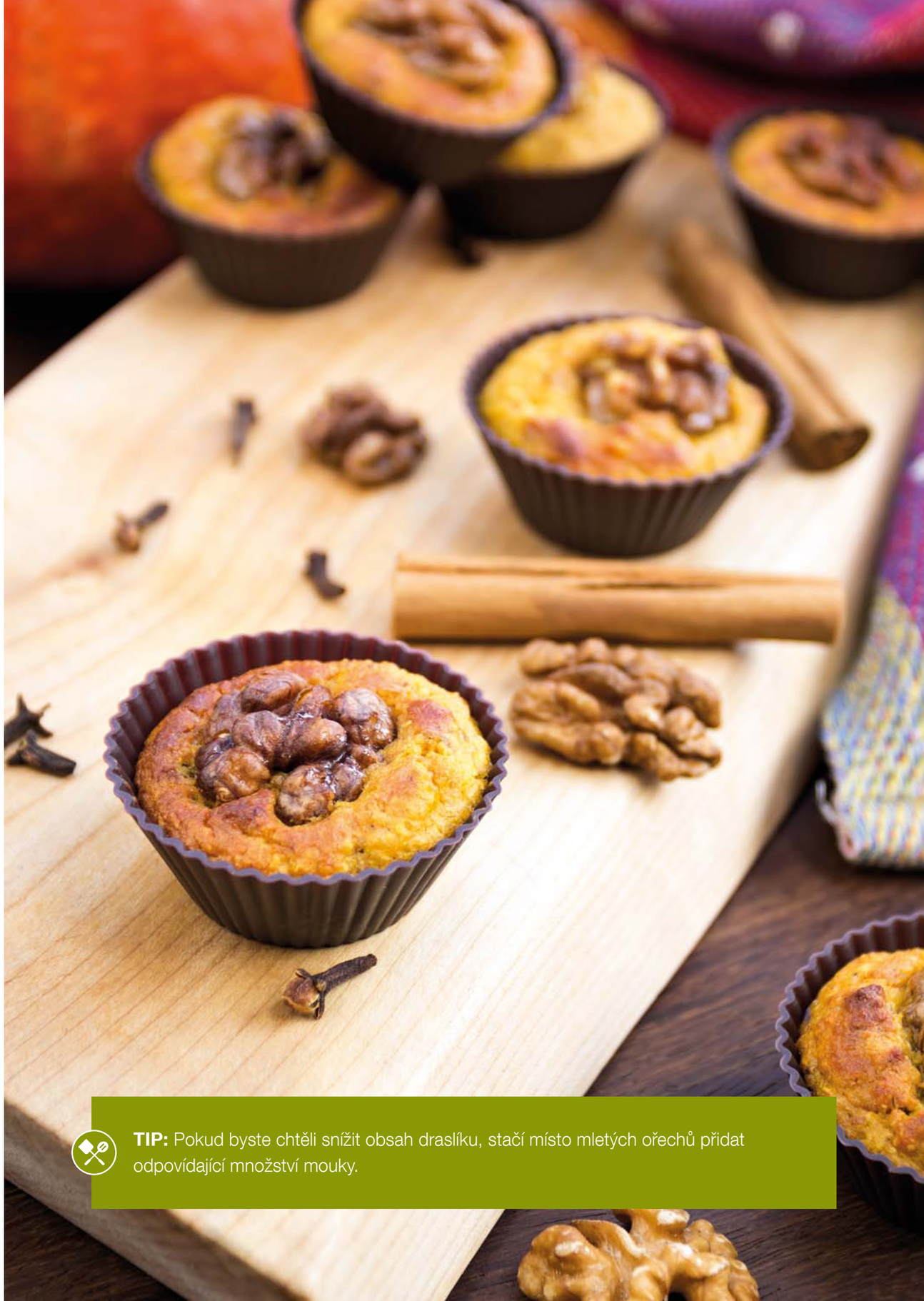
Nutriční hodnota v jedné porci:	
energetická hodnota	272 kcal
tuk	18 g
sodík	42 mg
karbohydráty	23 g
bílkoviny	4 g
fosfor	89 mg
draslík	142 mg
tekutiny	34 g

Předehřejte troubu na 180 °C a připravte si papírové formičky.

Dýni najemno nastrouhejte. Oloupejte jablko a rozkrojte jej na čtvrtky, odstraňte jádro, najemno nastrouhejte i se slupkou a promíchejte s dýní spolu s citronovou šťávou.

V míse smíchejte mouku, mleté ořechy, prášek do pečiva, skořici a směs jablka a dýně. V jiné misce našlehejte vejce. Přidejte cukr, olej, vanilkový cukr a kysanou smetanu a vše dobře promíchejte. Poté obsah malé misky vmíchejte do těsta. Připravenou hmotou naplňte formičky a svrchu ji posypte nasekanými ořechy. Pečte v předehřáté troubě cca 25 minut dohněda.

Po upečení vyndejte plech z trouby a nechte vychladnout. Pokud chcete snížit množství fosfátů, použijte místo prášku do pečiva sodu. Recept funguje pro různé druhy mouky – polovina může být například celozrnná, stačí jen v případě potřeby přidat trochu vody. Muffiny budou trochu nižší, chutnat však budou stejně dobře!



TIP: Pokud byste chtěli snížit obsah draslíku, stačí místo mletých ořechů přidat odpovídající množství mouky.

Krásné stránky zimy

„Zima je čas pohody, dobrého jídla a tepla. Čas pro dotek přátelské ruky a rozhovor u ohně: je to domácí čas," řekl kdysi britský básník Dame Edith Sitwell. Americký herec Carl Reiner si naopak postěžoval: „Hodně lidí má rádo sníh. Pro mě je to zbytečně mrazivé skupenství vody." Je jen na nás, jakým způsobem vnímáme zimu. **Jak jste na tom vy?**

Lidé o sobě obvykle říkají, že jsou letní nebo zimní typy. Jedni si radši užívají na sluníčku, na pláži nebo u vody, druzí dávají přednost aktivitám na sněhu – lyžím, běžkám, nebo třeba koulování. My ale nemusíme vybírat, které roční období nám víc sedí. Pojďme si prostě užít zimu se vším, co nám nabízí: čas pro chvíle s našimi blízkými a tiché radosti, oslavy tradičních svátků, nebo jen šálek čaje či horkého kakaa pro zahřátí. Pojďme se zamyslet, jak nejlépe prožít zimní čas s krásnou zasněženou krajinou, šedivé dny, které lákají přivinout se k někomu blízkému, vychutnat si vůni skořice a sušenek v teple domova, zatímco venku pálí mráz. Denní světlo – a jeho nedostatek v zimním období – ovlivňuje naši náladu. Proto bychom měli našemu tělu dopřát tolik světla, kolik jen můžeme. Především po ránu světlo pomáhá překonat rozespalost a letargii, kterou mnoho lidí spojuje se zimním blues.

Z mrazu zpátky do tepla

Kdy jste na sebe naposledy nechali padat čerstvé sněhové vločky? Kdy jste si udělali čas a těšili se krásnými krystalky, které padají z nebe? Aristoteles jednou řekl: *„Musíme se postavit ven, do zimy, abychom ocenili krásu sněhové vločky."* Vezměte si teplou bundu, přidejte jedny ponožky navíc a vyrazte na procházku ven. Svět kolem vás je potichu, slyšíte jen sníh, který vám křupe pod nohama a cítíte vločky, které vám tají na tváři. Zhluboka se nadechněte, vnímejte zimu, vnímejte klid a užijte si chvíli, kterou máte sami pro sebe. A nezapomeňte mít doma připravený šálek horkého čaje.

Když klesá teplota, měli byste na sebe dávat pozor. Vaše kůže chrání tělo před dráždidly zvenčí. Někteří ji dokonce nazývají "třetí ledvinou", protože každý den pomocí potu vylučuje toxiny. V zimě však potřebuje speciální ochranu, protože rychle vysychá. Jakmile vás kůže začne svědit či tahat, namažte ji krémem. Než vyjdete ven, použijte krém na obličej s několika kapkami oleje. Vaše kůže vám za to poděkuje. Mnoho mýdel vysušuje pleť. Používejte místo nich jemnou pleťovou vodu. Přemýšlejte také o tom, jak zvlhčit váš domov! Topení vzduch vysušuje, proto zapojte zvlhčovač nebo nechte v obývacím pokoji schnout vyprané prádlo.

Jako prevence infekcí mohou posloužit časté koupele nohou. Dokáží totiž zahřát celé tělo a rozproudit krev v horních cestách dýchacích. Stačí naplnit velký kbelík nebo lavor vodou o teplotě asi 36 °C do půli lýtek. Každé tři minuty přidávejte horkou vodu, aby se teplota nakonec dostala na 41 °C. Koupel by měla trvat asi 15 minut. Poté nohy pečlivě osušte a nechte je dál hřát v teplých ponožkách.

Během zimních měsíců bude vaše tělo potřebovat vitamíny a minerály navíc, aby odolalo chladnému počasí a infekcím. Místo doplňků stravy je však můžete najít v celé řadě vhodně upravených jídel. Poraďte se se svou nutriční terapeutkou, jak si ušít zimní jídelníček na míru. Zkuste například zimní dýně, které obsahují mnoho vitamínu A, vitamínu C a vlákniny. Podívejte se na náš recept na dýňové muffiny se skořicí (strana 38). Jsou plné výborných přísad, jsou dietní a chutnají skvěle!

Čas snů a příběhů

Vánoce jsou čas dárků pro lidi, které máme rádi. Proč bychom si tedy letos nemohli nadělit dar rozhovorů a naslouchání? Nejhezčí vzpomínky vznikají při společném smíchu a zpěvu, ale také při společném jídle a odpočinku. Zima je ideální roční doba pro karetní či deskové hry. Nebo si zkuste navzájem předčítat. Užijte si příjemnou atmosféru s mrazem za okny, posaďte se kolem krbu nebo kolem horkého pití a vyprávějte příběhy.

Zima nabízí příležitost načerpat sílu a najít vnitřní klid. Cítíte tu energii? Zima, to je přestávka, během níž se můžeme zamyslet a ocenit to, co máme. Není tedy na čase podívat se na ni jinýma očima?

Křížovka o ceny

Dialyzovaný pacient využívající některou z metod domácích terapií má k dispozici 24hodinový konzultační servis a může se poradit přímo se specialisty na tyto metody. Co s nimi může konzultovat se dozvíte v tajence naší křížovky.

POMŮCKA: ANEROID, JAAK, ORIN, OTS, VOA	SEDĚT DĚTSKY	MUŽSKÉ JMÉNO 28. 11.	1. DÍL TAJENKY	ZNAČKA DECITUNY	LISOVACÍ ZAŘÍZENÍ		RUSKÉ ŽENSKÉ JMÉNO	ÚPLNĚ	INICIÁLY NAKLADATELE ŽELEZNÉHO	VLÁKNO K ŠITÍ	OČISTIT VODOU		SPZ KLADNA	SOLMIZAČNÍ SLABIKA	3. DÍL TAJENKY	STŘELNÁ ZBRAŇ	DRUHY OBRAZŮ
VÝMĚNA HOVOR.						PATŘÍCÍ IVĚ STŘ. ROD						PLACENÝ POTLESK					
MONGOLŠTÍ PASTEVCI						5. DÍL TAJENKY / DĚTSKÝ POZDRAV						PODBRADEK / JIHOASIJSKÝ STROM					
ČESKÝ TENISOVÝ SVAZ ZKR.				PÍSEMNÁ SLOŽKA / CHLAPECKÉ JMÉNO					KOŘISTITI / JMÉNO JAN NĚMECKY					ZPĚVNÍ HLAS / OŠETŘ. ČLENA RODINY			
MOTOROVÉ VOZIDLO					NILSKÝ KŘÍŽ ZAST. / OXID SELENATÝ					ZVUK TROUBENÍ / PLEMENO PSA			DŮLNÍ PRAC. MN. Č. / ČÍSLOVKA ŘADOVÁ				
ZMĚNĚNÉ VĚDOMÍ						JM. CHAČATURJANA / JIHOAMERICKÝ STÁT					ČESKÁ POLITICKÁ STRANA / ROČNÍ DOBA					AMERICKÝ SERIÁL	DRUH KVĚTENSTVÍ
	STŘEDOVĚKÝ NÁJEZDNÍK	FÁZE DECHU / CHEMICKÝ PRVEK ZN. NI					POT ZASTAR. / BÝVALÁ ZN. CIGARET					SEVERSKÝ OBR / VŠ CHEM. TECHNOL.					
DRUH BAROMETRU								MALÁTNÁ / STROM ZDOBENÝ STUHAMI						ANGL. ZKR. HLASU AMERIKY / NAČ			
PROVINĚNÍ					OBRUBA / INICIÁLY HERCE VAŠUTA				STŘ. RODINNÁ ŠKOLA / JMÉNO MACHÁLKOVÉ				PŘEMISŤOVAT / KVALITNĚJI				
JACÍ SLOVENSKY				MEDAILE / JEDNOTNÝ SYSTÉM EL. POČÍTAČŮ						OPILEC HOVOR. / AMERICKÝ JEHLIČNAN							
INICIÁLY HERCE LUKAVSKÉHO			JIHOVÝCHOD ZKR. / 2. DÍL TAJENKY			DOSTAT SE DOVNITŘ / POUZE					PROUDITI / SDRUŽENÍ PODNIKŮ					JINÝM ZPŮSOBEM ZASTAR.	KULOVITÉ BAKTERIE
	KRÁTKÝ TV VSTUP	DODATEK V DOPISE / POKŘTĚNÍ MN. Č.			KVALITA / HON							MALÝ VODNÍ TOK / EVROPAN					
ČÁST RYBÍ HLAVY							SELHÁNÍ LEDVIN / ENERGET. OBAL TĚLA							MODEL FIATU / MALÉ DÍTĚ HOVOR.			
PŘIPOJENÁ ČÁST SLOVA								ROSOLOVITÁ HMOTA / SVINUTÝ PŘEDMĚT					PLATIDLO INDIE / TVÁŘ ZE STRANY				
ESTONSKÝ OPERNÍ PĚVEC				POROST NA TVÁŘI / CITOSLOVCE PŘEKVAPENÍ					AKC. SPOL. / ÚDAJ NA DOPISE ZKR.			ČÁSTI PLODU / INIC. HOUSL. HUDEČKA					
ZÁJMENO UKAZOVACÍ					HNÚJ / VYDAVATEL TISKOPISŮ					PEVNOSTI / BOJE ZASTAR.						DRUH REPRODUKCE HUDBY	REZ ŠPANĚLSKY
	STÁTNÍ POZNÁVACÍ ZNAČKA ZKR.	VÝCHODOEVROPAN / KINO ZASTAR.				SMRTELNÁ NEMOC / MILION ZKR.					CITOSLOVCE HOUPÁNÍ / PSACÍ NÁČINÍ				MINISTER. OBRANY / NĚM. ŽENSKÉ JMÉNO		
POZDRAV NA ROZLOUČENOU							BARVA V KARTÁCH / CHEM. ZN. VÁPNÍKU					CHEMICKÝ PRVEK (F) / ŘÍMSKÝCH 501					
ČERV SAJÍCÍ KREV									4. DÍL TAJENKY								
CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO				PRES					VYHNANSTVÍ					DLOUHÁ ČASOVÁ JEDNOTKA			

Tajenku křížovky nám můžete zasílat do 28. února 2019 na adresu Fresenius Medical Care, časopis Péče pro mne, Evropská 423/178, 160 00 Praha 6, nebo na e-mail: casopis.neprhocare@fmc-ag.com, případně využijte schránku v čekárně ve vašem dialyzačním středisku, a zúčastněte se slosování o 3 drobné ceny. Zároveň děkujeme všem za velké množství správných tajenek křížovky z minulého čísla a gratulujeme vylosovaným – Jiřímu Hejči ze Sloupu, Marii Medkové z Lodhéřova a Vlastě Stočesové z Prahy.

Síť dialyzačních středisek Fresenius NephroCare v České republice

Benešov
Máchova 400
(areál nemocnice)
256 01 Benešov
Tel.: 317 756 402

Hlinsko
Husova 19
539 01 Hlinsko
Tel.: 461 002 461

Chomutov
Kochova 1185
(areál nemocnice)
430 12 Chomutov
Tel.: 474 447 920

Chrudim
Václavská 570
(areál nemocnice)
537 01 Chrudim
Tel.: 469 653 473

Kadaň
Golovinova 1559
(areál nemocnice)
432 01 Kadaň
Tel.: 471 003 011

Karlovy Vary
Zbrojnická 688/22
(areál nemocnice)
360 09 Karlovy Vary
Tel.: 353 223 281

Kladno
Vančurova 1548
(areál nemocnice)
272 59 Kladno
Tel.: 313 030 820

Kolín
Žižkova 146
(areál nemocnice)
280 20 Kolín III
Tel.: 321 720 871

Louny
Rybalkova 1400
(areál nemocnice)
440 01 Louny
Tel.: 477 012 310

Mariánské Lázně
Tepelská 137
353 01 Mariánské Lázně
Tel.: 354 622 604

Mělník
Pražská 528/29
(areál nemocnice)
276 01 Mělník
Tel.: 325 203 170

Most I
J. E. Purkyně 270
(areál nemocnice)
434 64 Most
Tel.: 476 173 471

Most II
Moskevská 14
434 01 Most
Tel.: 471 003 076

Nymburk
Nádražní 382/1
288 02 Nymburk
Tel.: 325 203 190

Pardubice I
Kyjevská 44
(areál nemocnice)
532 03 Pardubice
Tel.: 466 014 304

Pardubice II
Masarykovo nám. 2667
(poliklinika)
530 02 Pardubice
Tel.: 466 512 078

Praha 4 - Krč
Kukučínova 1151/1
142 00 Praha 4 - Krč
Tel.: 244 090 330

Praha 5 - Motol
V Úvalu 84
(areál FN Motol, pavilon 22)
150 06 Praha 5 - Motol
Tel.: 224 436 090

Praha 6 - Střešovice
U Vojenské nemocnice 1200/1
(areál nemocnice)
162 00 Praha 6 - Střešovice
Tel.: 220 510 107

Praha 9 - Vysočany
Sokolovská 304/ 810
(poliklinika)
190 61 Praha 9 - Vysočany
Tel.: 284 683 292

Praha 10 - Vinohrady
Šrobárova 50
(areál FNKV, pavilon S1)
100 34 Praha 10 - Vinohrady
Tel.: 267 168 100

Příbram
Podbrdská 269
(areál nemocnice)
261 01 Příbram V - Zdaboř
Tel.: 318 654 315

Slaný
Politických vězňů 576
(areál nemocnice)
274 01 Slaný
Tel.: 312 521 994

Sokolov
Slovenská 1863
356 01 Sokolov
Tel.: 352 622 653

Vysoké Mýto
Hradecká 167
(areál nemocnice)
Tel.: 465 715 050
vysokemyto@fresenius.cz

NephroCare

FRESENIUS
MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care – DS, s.r.o., Evropská 423/178, 160 00 Praha 6
tel.: 273 037 900, 273 037 901, e-mail: fresenius@fresenius.cz
www.freseniusmedicalcare.cz, www.nephrocare.cz

© Copyright 2018 Fresenius Medical Care Deutschland GmbH