

NephroCare

PÉČE

pro mne

Časopis pro pacienty

10. vydání
JARO/LÉTO 2015



NUTRIČNÍ PORADNA

Letní jídelníček šitý na míru
dialyzovaným pacientům

TÉMA

Kardiovaskulární
onemocnění a dialýza

UDÁLOSTI ZE STŘEDISEK

Výročí našich dialyzačních
středisek

Jubilejní 10. číslo časopisu je tu!

Přichází nové číslo časopisu NephroCare – Péče pro mne a s ním i malé jubileum – již podešaté vám přinášíme mozaiku informací, rad, inspirace, zábavy a zajímavostí.

Pojďme se vrátit na začátek, kdy časopis začal vycházet, a tak trochu bilancovat. Kam jsme se za tu dobu posunuli, co se změnilo a jak tyto změny zachytil náš časopis?

První číslo časopisu vyšlo v zimě 2010. Když bychom si je pozorně přečetli, dozvíme se, že v té době bylo na našich hemodialyzačních střediscích léčeno 1 190 pacientů na 19 střediscích. Počet pacientů za tu dobu vzrostl o více než 450, takže dnes jich 1 645. Počet středisek je nyní 22 a další je na cestě, jak se dozvíte v tomto čísle.

V následujících číslech jsme vám představili například novou řadu dialyzátorů FX CorDiax, díky kterým dochází k efektivnímu odstraňování odpadních látek z krve. Dočetli jste se také o revoluční metodě vysokoobjemové hemodiafiltraci, která představuje nejpokročilejší dialyzační metodu současnosti. Na našich střediscích je touto metodou léčeno téměř 99 % pacientů.

V průběhu deseti vydání jsme vám předali mnoho důležitých rad z oblasti dietního stravování. Naše stálá spoluautorka, nutriční terapeutka Dana Sasaková, kterou znáte i ze středisek, vám přináší stále nové informace o dietě a vysvětlení těch nejdůležitějších aspektů vašeho stravování. V časopise se setkáváte také s příspěvkem klinické psycholožky PhDr. Marcely Znojové, která vám v průběhu deseti čísel jistě pomohla v oblasti přístupu k onemocnění a vyrovnání se s náročnou léčbou. Ani v tomto jubilejním čísle tomu nebude jinak.

Rádi bychom vám při příležitosti blížícího se léta dali malou pozornost, jako poděkování za to, že časopis čtete a že nám přinášíte důležitou zpětnou vazbu. Je jím praktická kartička, která vám pomůže při každodenní přípravě vašich pokrmů. Na jedné straně máte informace o energetickém a minerálovém složení nejčastějších druhů ovoce a na druhé straně totéž o zelenině. Kartička vám pomůže lépe kontrolovat svůj příjem draslíku a fosforu. Věříme, že pro vás bude užitečná.

NephroCare – Péče pro mne
časopis pro pacienty

10. vydání
Vychází 2x ročně
Evidenční číslo: MK ČR E 19648
Místo vydání: Praha
Datum vydání: 18. 6. 2015

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

GRAPHIC DESIGN
Rudolf Tittelbach
Sphere studio, s.r.o.

TISK
Tiskárna V&H Print Hlávko s.r.o.

REDAKCE
MUDr. Tomáš Jirka
Mgr. Ivana Lupoměská
MUDr. Michaela Ságová
Ing. Aleš Zacharda, MBA
Mgr. Dagmar Bílková
Mgr. Michaela Škopková
Mgr. Roman Vybíral
FlashHealth, s.r.o.
a externí autoři

MEZINÁRODNÍ VYDÁNÍ
NephroCare for me
International Marketing&Medicine

KONCEPT
Petra Gielkens

FOTO
Archiv Fresenius Medical Care
fotobanka Dollar Photo Club
Martin Kincl

OBSAH

Narozeniny našich středisek.....	4
10. výročí dialyzačního střediska v Praze - Motole	
30 let dialýzy v Příbrami	
10. výročí dialyzačního střediska v Mostě	
Téma	10
Kardiovaskulární onemocnění a dialýza aneb Co potřebujete vědět, chcete-li zůstat zdraví	
Události ze středisek	14
Událost	22
Dvě prestižní ocenění českého týmu NephroCare za rok 2014	
Průzkum spokojenosti pacientů	
Rozhovor	26
MUDr. Martin Válek, Ph.D.: Onemocnění srdce a cév a jejich rizika pro pacienty na dialýze	
Lidé z NephroCare	32
Psychologická poradna	34
Pacient na dialýze a kvalita jeho života	
Novinky.....	36
Nová patientská organizace CiKáDa vás zve do svých řad	
Víte, kterou metodou se léčíte?	
Nutriční poradna	40
Letní jídelníček šitý na míru dialyzovaným pacientům	
Připravili jsme pro Vás	44
Přejeme vám dobrou chuť!	
Webové stránky nephrocare.cz (nejen) pro pacienty v nové podobě	
Web dialýza.cz přináší komplexní informace i prostor pro vaše dotazy	
Volný čas	50
Zpátky ke kořenům	56
Zábava	61
Síť dialyzačních středisek Fresenius Medical Care v České republice	63

10. VÝROČÍ DIALYZAČNÍHO STŘEDISKA V PRAZE - MOTOLE

Dialyzovaní pacienti míří v motolské nemocnici k pavilonu číslo 22, kde se nachází jejich dialyzační středisko, již deset let. Přesto, že rozsáhlý komplex nemocničních budov působí na první pohled dojmem „města ve městě“, tady vládne klid a po shonu (téměř) ani památky.

Možná je to právě polohou nemocnice, která, i když situovaná prakticky v centru Prahy, zůstává stále obklopena parky a zelení okolního údolí Motolského potoka. Stejně tak samotná budova dialyzačního střediska ve vzdálenější části areálu vlastně ani nemocniční prostředí příliš nepřipomíná. Výborná dopravní dostupnost a dostatek parkovacích míst – to vše dohromady jsou hlavní výhody střediska, do kterého se jeho pacienti již deset let rádi vracejí. Vědí, že je tady čeká komfortní prostředí, kvalitní léčba, profesionální a vždy milý a vstřícný ošetřující personál.



Deset let je dlouhá doba, během níž se do historie zapisuje mnohé... Na úplné začátky motolské dialýzy vzpomíná první primářka MUDr. Michaela Ságová: „První

hemodialýza na středisku proběhla 9. května 2005. Začínali jsme s pár pacienty nejprve ve dvou směnách. S přírůstkem pacientů se následně zavedla i třetí směna. O pacienty, kteří byli většinou z Prahy a blízkého okolí, se staraly vrchní sestra, čtyři dialyzační sestry a jedna ambulantní.“

V současnosti se zde léčí pacienti hemodiafiltrací nebo metodou peritoneální dialýzy. Daří se zvyšovat počty pacientů zařazených na transplantaci čekací listinu. Za poslední dva roky je každoročně úspěšně odtransplantováno v průměru 4–5 pacientů ze střediska!

O aktuálním provozu, nabídce léčebných terapií i ostatních služeb a významu dialyzační léčby pro pacienty hovoří **primářka střediska MUDr. Monika Tóthová**.

Paní primářko, od zahájení provozu Vašeho střediska uběhlo deset let. Za tuto dobu došlo přirozeně k navýšení počtu pacientů a rozšíření nabídky léčby – co Vy osobně považujete pro Vaše středisko za klíčové?

Z hlediska terapie sledujeme celosvětový trend a inovace v terapii, tzv. trend individualizace terapie, což znamená „léčba šitá na míru“. V tomto smyslu bylo největším krokem vpřed zavedení vysokoobjemové terapie HighVolumeHDF®. Individuální strategie léčby spolu s kvalitním dialyzačním přístrojem a špičkovou technologií dialyzá-

toru znamená jednoznačně lepší přežívání pacientů, ať již při udržení, či zlepšení kvality jejich života. Zároveň je prokázán snížený výskyt zdravotních komplikací spojených s dlouhodobou dialyzační léčbou.

Jaké terapie a doplňkové služby ve středisku pacientům nabízíte?

V našem středisku nabízíme hemoelimináční metody a peritoneální dialýzu, každému z našich pacientů individuálně. Připravujeme pacienty k transplantaci a to včetně preemptivní (resp. takové, která předchází zahájení dialyzační léčby) a emotivně spřízněné, tj. příbuzenské. Provozujeme nefrologickou a interní ambulanci. Úzce spolupracujeme s transplantčním centrem IKEM a specializovanými odděleními Fakultních nemocnic (FN Motol, FN Královské Vinohrady) při zajištění specializovaných vyšetření či hospitalizací pro naše pacienty. Pacientům zabezpečujeme řadu odborných poradenství včetně psychologické pomoci a výživového poradenství. Pacienti k nám přicházejí na konzultace při zvažování nabízené terapie. Každoročně se zapojujeme do aktivit u příležitosti Světového dne ledvin. Pro pacienty a jejich rodiny pořádáme pravidelná společná setkání neboli Dny otevřených dveří.

O co se Vaši pacienti v souvislosti s léčbou nejvíce zajímají?

Jsou to zejména ukazatele kvality péče, podle kterých mohou sami zhodnotit, jak se jim daří dodržovat mnohdy náročné dietní a režimové návyky.

Co Vás nejvíce při Vaší práci s pacienty těší a jak hodnotíte spolupráci s pacienty – jste spokojena nebo byste uvítala nějaké zlepšení?



Největší radostí je, když pacient získá zpět ztracenou kvalitu života. Pokud znovu využívá možností, které si přestal připouštět jako „ještě někdy“ realizovatelné – např. cestování, zahrádkaření, rybaření, houbaření, nakupování běžných potravin, resp. možnost vůbec si dojet do obchodu, setkávání s kamarády mimo domov, moci si zajít do kina či divadla, chodit znovu do práce... Velmi nás těší, pokud pacient pochopí, jak moc může pro sebe udělat, pokud dodržuje základní principy léčby. Je známo, že znovuzískání kvality života dlouhodobě dialyzovaných bylo dříve téměř výlučně spjato s úspěšnou transplantací ledviny. Nicméně několikaleté zkušenosti s terapií HighVolumeHDF® dokázaly, že i při léčbě touto dialyzační metodou si pacienti dlouhodobě zachovávají schopnost vést „kvalitní život i s dialýzou“. Máme také radost, že se nám u řady dialyzovaných pacientů, které jsme převzali z jiných středisek, podařilo markantně zlepšit kvalitu jejich života. ■

Děkujeme za rozhovor a přejeme Vašemu dialyzačnímu středisku a Vaším pacientům mnoho dalších desítek úspěšných let!



NAROZENINY NAŠICH STŘEDISEK

30 LET DIALÝZY V PŘÍBRAMI

Středočeské město ležící pod úpatím Brd charakterizuje nejen jeho stovky let významná hornická minulost či proslulé poutní místo Svatá Hora. Pro pacienty se selháním ledvin z Příbrami a jejího okolí má obrovský význam ještě jiná „dominanta“. V městské části Příbram 5, na Zdaboři, je již třicet let dialýza.

Dialyzační středisko se nachází v budově B areálu Oblastní nemocnice Příbram a.s. od března 1985. Za tuto dlouhou dobu prošlo ve svém vývoji řadou změn a úprav. Jedna z posledních se uskutečnila v loňském roce, kdy proběhla rozsáhlá rekonstrukce střediska, a to prakticky od jeho základů.

Na začátky historie dialýzy v Příbrami i její další vývoj, stejně jako na současné novinky ze střediska, jsme se zeptali **primáře střediska MUDr. Václava Kutíka**, který u zrodu střediska před třiceti lety stál.

Otázka na úvod se tedy přímo nabízí – pane primáři, jaké byly historické počátky Vašeho dialyzačního střediska?

Když jsme v březnu 1985 začínali, měli jsme ve středisku k dispozici 4 dialyzační lůžka a 6 monitorů. V prvních třech měsících jsme měli

okolo 20 pacientů, kteří k nám dojížděli z Kladna, Benešova, a dokonce až z České Lípy. Jedna hemodialýza tehdy trvala až 8 hodin.

Které události znamenaly pro vývoj Vašeho střediska nejvýznamnější posun?

Z technického hlediska a tedy v přímé souvislosti s prováděním dialyzační procedury, to byl zejména konec dialyzačních cívek a recirkulačních kotlíků zavedením deskového dialyzátoru Chiraplat v roce 1987. Významným počinem bylo již zmíněné navýšení lůžkové kapacity v roce 1996, díky čemuž jsme mohli nadále přijímat do péče další pacienty. V roce 2006 došlo k převzetí střediska společností Fresenius Medical Care a od té doby máme jako středisko mezinárodní sítě možnost využívat k léčbě pacientů podpory předního poskytovatele dialyzační péče u nás i ve světě.

Kromě moderních přístrojů, nových léčebných terapií a především špičkové patientské péče, co všechno ve středisku nabízíte?

Naši pacienti mají především pro svoji léčbu k dispozici nejmodernější technologie. Téměř 100 % z nich dnes můžeme nabídnout vysokoobjemovou hemodiafiltraci, která představuje bezpečnou a nejúčinnější metodu očišťování krve. Provádíme také ambulantně vyšetřování moče ve fázovém kontrastu. Máme pacienty, kteří úspěšně prošli vyšetřovacím programem a jsou zařazeni na čekací listinu k transplantaci ledviny v Transplantačním centru v IKEM v Praze. Pacientům již řadu let nabízíme komplexní pomoc při jejich léčbě peritoneální dialýzou.

Z čeho máte v souvislosti s Vaším střediskem největší radost?

Zcela jednoznačně to byla jeho rekonstrukce v minulém roce, která zahrнула i další rozšíření kapacity na nynějších 20 lůžek.

Jaké jsou plány Vašeho střediska v blízké budoucnosti?

V nejbližší době nás čeká zavedení třetí směny, která umožní větší časovou variabilitu léčby pacientů a příjem dalších. Příští rok tomu bude 10 let od převzetí firmou Fresenius Medical Care, takže si připomeneme další „historické“ výročí. Rádi bychom neustále zvyšovali úroveň péče o naše pacienty, umožňovali jim pokud možno co nejkvalitnější a v rámci možností co nejdelší život.

Co Vaše pacienty v současnosti nejvíce tíží?

Největší problém, který se snažíme intenzivně řešit, je dopravního charakteru. V době střídání ranní a odpolední směny, kdy 20 pacientů odjíždí domů a 20 pacientů přijíždí na odpolední směnu, je poměrně omezena

koordinace sanitek a výrazně se prodlužuje doba čekání na uvolnění přístupové cesty u střediska, čehož jsme si vědomi.



Existuje nějaká oblast, v níž byste přivítali ve středisku lepší spolupráci ze strany pacientů?

Vždy je co zlepšovat a na čem pracovat. V souvislosti s udržением co nejlepšího zdravotního stavu bych proto našim pacientům rád zopakoval dvě zásadní pravidla a apeloval tímto na jejich důsledné dodržování: nutnost omezení tekutin a dodržování diety s omezením fosforu. Pacienty bychom také požádali a zároveň i „vyzvali“ k větší spolupráci při řešení eventuálních změn, které vždy činíme s ohledem na jejich nejlepší léčebný komfort. ■

Děkujeme za rozhovor a přejeme příbramskému středisku další úspěšnou „třicítku“!



NAROZENINY NAŠICH STŘEDISEK

10. VÝROČÍ DIALYZAČNÍHO STŘEDISKA V MOSTĚ

Mostecké dialyzační středisko léčí své pacienty již více než třicet let a pod hlavičkou NephroCare slaví právě letos desáté výročí! V síti středisek společnosti Fresenius Medical Care patří k těm největším – léčbu zajišťuje více než sto deseti pacientům se selháním ledvin.

Dialyzační středisko se nachází v areálu mostecké nemocnice, kde v budově C zaujímá své místo v 5. patře. Špičkové vybavení moderními dialyzačními systémy a technologiemi, široká nabídka léčebných terapií a především vysoce kvalifikovaná lékařská a ošetrovatelská péče jsou hlavními charakteristikami střediska, které svým pacientům nabízí to nejlepší zázemí a maximální komfort při jejich léčbě.

O provozu dialyzačního střediska od jeho zahájení do dnešních dnů, nabídce služeb, zdravotnické péči a řadě aktivit, které středisko vyvíjí a realizuje, hovoří primář **MUDr. Petr Machek.**

Jak vzpomínáte, pane primáři, na počátky Vašeho dialyzačního střediska? Jak se postupně rozšiřovalo z hlediska prostor a počtu pacientů?

Dialyzační středisko bylo v mostecké nemocnici otevřeno v roce 1984. Ve středisku bylo tehdy k dispozici 10 lůžek. V roce 2005

převzala provozování společnost Fresenius Medical Care a dialyzováno zde bylo 43 pacientů.

Již v této době se však kapacita ukázala být na hranici potřeb, proto o rok později došlo k totální rekonstrukci, resp. vybudování nového střediska v jiném pavilonu nemocnice.

V čem spatřujete důležitý „milník“ významný pro další vývoj střediska?

V roce 2006 byl zahájen provoz peritoneální dialýzy, která rozšířila možnosti v léčbě pacientů s chronickým selháním ledvin a umožnila řadě z nich léčit se v domácím prostředí. Dialýza je poměrně mladý obor, který se rychle rozvíjí a stejně tak se i na středisku FMC – DS Most veškeré nové poznatky zavádí v krátké době do běžné klinické praxe. V roce 2006 bylo středisko zcela vybaveno moderními přístroji 5008. Tímto bylo umožněno léčit všechny pacienty hemodiafiltrací jako standardní metodou, které byla do té doby rezervována jen pro vybranou skupinu pacientů.

Mimo komplexní nabídku služeb v poskytování zdravotní péče, nabízí Vaše středisko i další speciální služby?

Kromě chronického programu se výrazně rozvinul také akutní program. Byla vybudována přípojná místa na jednotkách intenzivní péče – interní JIP, chirurgický JIP, neurologický JIP, ARO. Dnes je tedy možné, v případě nutnosti, dialyzovat pacienty přímo na daném oddělení. Pacienta v těžkém stavu není nutno transportovat na oddělení dialýzy, ale naopak – dialýzu lze přivést k pacientovi. Středisko také velmi úzce spolupracuje s dalšími klinickými pracovišti jako FN Motol, FNKV, VFN Praha, UVN Praha, IKEM atd.

Z jakých úspěchů ve středisku máte radost, na co můžete být právem pyšní?

Společnost Fresenius Medical Care je nejen největším poskytovatelem dialyzační péče na světě, ale podílí se také na výzkumu, vývoji a zkvalitňování péče. Středisko v Mostě je do řady těchto programů aktivně zapojeno. Jeden z těchto programů klade důraz na kardiovaskulární stabilitu dialyzovaných pacientů, což je nejčastější příčina úmrtí pacientů na dialýze. V roce 2007 bylo do běžné klinické praxe zavedeno pravidelné měření hydratace pacientů pomocí přístroje BCM – Body Composition Monitor. O dva roky později již byla publikována práce v prestižním mezinárodním časopise, která vznikla na našem oddělení pod názvem „Guided optimization of fluid status in haemodialysis patients“ a zasloužila si více než 140 citací po celém světě. Středisko se aktivně podílí na řadě dalších prací a klinických studií. Dá se tak říci, že pacienti v Mostě se dostanou k novinkám, které se do běžné praxe zavedou až za několik let. Příkladem může být i vysokoobjemová hemodiafiltrace, která byla prováděna daleko dříve, než vyšly první oficiální studie potvrzující její větší účinnost.

Na co se mohou těšit Vaši pacienti v blízké budoucnosti?

Středisko v Mostě je současně školicím střediskem pro pacienty na peritoneální dialýze. V současné době pracujeme na zavedení nového přístroje pro peritoneální dialýzu *sleep•safe harmony* do běžné klinické praxe, což umožní většímu počtu pacientů léčbu v domácím prostředí.

O jaká témata se pacienti ve Vašem středisku zajímají?

V posledních letech se výrazně zlepšila kvalita ošetření na dialýze, ale čím dál větší aktivita se přesouvá také do predialýzy. Cílem je umožnit pacientům metodu transplantace jako metodu první volby náhrady funkce ledvin a řada pacientů již byla transplantována, aniž by musela nejprve dialýzu podstoupit. Za dobu necelých deseti let bylo transplantováno více než 60 pacientů z našeho střediska, přičemž někteří z nich k nám také dochází na kontroly po transplantaci. Mostecké DS je tak dnes schopno kromě transplantace samotné zajistit celé portfolio péče o pacienty se selháním ledvin od predialýzy přes dialýzu až po sledování pacientů po transplantaci.

Která oblast by, z Vašeho pohledu, zasluhovala aktivnější spolupráci pacientů?

To je poměrně složitá otázka. Populace dialyzovaných pacientů stárne – dnešní věkový průměr se pohybuje okolo 70 let. Problémem se stává zejména doprava pacientů s omezenou hybností a pak zejména motivace k léčbě. ■

Děkujeme za rozhovor a do dalších let přejeme pacientům a celému týmu Vašeho střediska mnoho úspěchů a spokojenosti.



TÉMA

Kardiovaskulární onemocnění a dialýza aneb Co potřebujete vědět, chcete-li zůstat zdraví

Jak možná víte, mnoho pacientů na dialýze trpí různými onemocněními kardiovaskulárního systému. Dobrá zpráva zní: při správné péči a náležitých preventivních opatřeních je možné aktivně napomoci zpomalení postupu kardiovaskulárního onemocnění a dosáhnout zlepšení prognózy či snížení rizika jeho rozvoje.

ROLE KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU

Kardiovaskulární systém tvoří srdce, žíly, tepny a vlásenice. Hlavní funkcí tohoto systému, která je pro náš život naprosto nezbytná, je zajišťování toku krve ze srdce do plic a do zbytku těla, a tím i zásobování těla kyslíkem. Organismus lidí trpících kardiovaskulárním onemocněním však nedokáže plnit tyto důležité funkce tak dobře, jak by měl.

KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ – POHLED ZBLÍZKA

Termín kardiovaskulární onemocnění není tak docela přesný: nejedná se ani tak o jednu určitou nemoc, jako spíše o hromadné

označení celé řady nemocí včetně hypertenze, aterosklerózy, ischemické choroby srdeční či mozkové mrtvice. Některé z těchto nemocí jsou častější, jiné méně časté. Kardiovaskulární onemocnění může být příčinou řady komplikací. Srdce přestane efektivně přečerpávat krev, srdeční chlopně přestanou správně pracovat a tepny se začnou zužovat nebo ztrácejí svoji pružnost. Svou roli v poškození částí srdce a cév mohou hrát také některé toxiny a bakterie.

PROČ JSOU PACIENTI NA DIALÝZE V OHROŽENÍ

Chronické onemocnění ledvin znamená vyšší riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění, proto je důležité se o sebe starat,

docházet k lékaři a dodržovat jeho pokyny. Za zvýšeným rizikem stojí mj. skutečnost, že diabetes a vysoký krevní tlak, tedy onemocnění, která mohou poškozovat cévy, zůstávají-li neléčena, jsou zároveň dvěma hlavními příčinami chronického onemocnění ledvin. Zrovna tak poškození ledvin může vést k vysokému krevnímu tlaku, rizikovému faktoru pro rozvoj kardiovaskulárního onemocnění. Dalšími běžnými komplikacemi chronického onemocnění ledvin, které také mohou přispět ke vzniku kardiovaskulárního onemocnění, jsou například vysoká hladina homocysteinu (aminokyselina vznikající v organismu při metabolismu bílkovin) či fosforečnanu vápenatého nebo anémie (chudokrevnost). Tato onemocnění spolu chodí lidově řečeno „ruku v ruce“, je proto obzvláště důležité dodržovat léčebný plán sestavený vaším lékařem.

HYPERTENZE

Vysokému krevnímu tlaku neboli hypertenzi se často přezdívá „tichý zabiják“. Za tímto označením stojí fakt, že řada lidí má vysoký krevní tlak, aniž by pociťovala jakékoli příznaky. Hodnotu krevního tlaku udávají dvě čísla: první číslo je systolický tlak, tedy tlak ve fázi srdečního stahu, a druhé číslo diastolický tlak, tedy tlak ve fázi srdečního klidu. Při vysokém krevním tlaku prochází krev cévami nadměrnou silou. To v průběhu času poškozuje cévy a zvyšuje riziko srdečního infarktu nebo mozkové mrtvice. Váš lékař proto provádí pravidelné měření krevního tlaku, aby se ujistil, že tlak zůstává v normálním rozmezí, čímž je sníženo riziko komplikací.

ATEROSKLERÓZA, ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ, MRTVICE

Laickými slovy, ateroskleróza znamená tuhnutí tepen, tedy cév, kterými proudí

krev ze srdce do zbytku těla v důsledku vápenatění. Tukové usazeniny známé jako aterosklerotický plát spolu s minerálními usazeninami způsobují ztrátu pružnosti tepen a ve svém důsledku snížení množství krve proudící k srdci. Nedostatečný přívod krve do srdce v důsledku kornatění tepen, které zásobují srdeční svalovinu, se může projevit symptomy jako bolest na hrudi a může vést až k infarktu. Kornatění tzv. věnčitých tepen je hlavní příčinou ischemické choroby srdeční. Tímto termínem se označuje jakékoli onemocnění, při kterém se následkem ucpání nebo zúžení cév snižuje přítok krve do srdce. Pokud ateroskleróza postihne arterie, které zásobují mozek, nebo pokud dojde k prasknutí cévy v mozku, může tento stav vyústit v mozkovou mrtvici, která vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc.



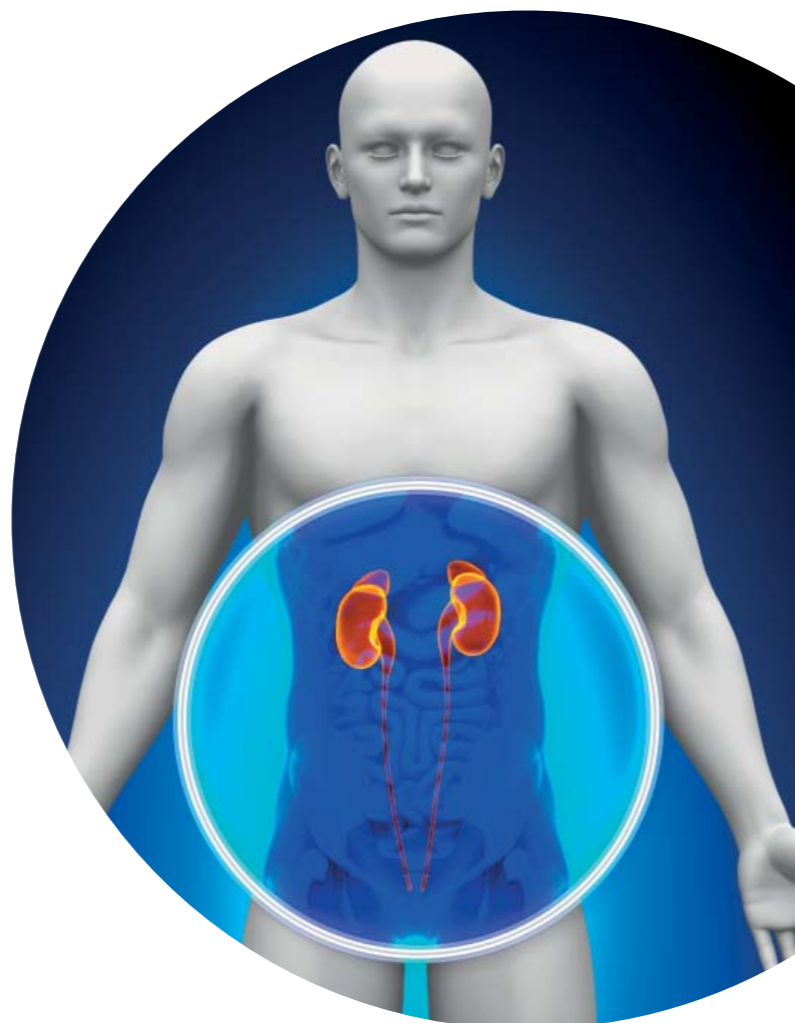
CO JE PŘÍČINOU KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ?

Stejně jako u celé řady jiných nemocí, příčin kardiovaskulárních onemocnění je mnoho a mohou se v jednotlivých případech lišit. Mezi běžné rizikové faktory patří nesprávná výživa, obezita, kouření, stres a neaktivní způsob života, proto je důležité dbát na zdravý životní styl. Obecná lékařská doporučení, která vám mohou pomoci aktivně snížit riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění, jsou **dodržování vyvážené diety s nízkým obsahem soli, snížení tělesné hmotnosti, nekouření, zvýšení tělesného pohybu a lepší zvládnutí stresu**. Zavést tyto zásady do svého každodenního života může být zpočátku těžké, ale přínosy jak pro váš kardiovaskulární systém a ledviny, tak pro váš celkový zdravotní stav a tělesnou i duševní pohodu jsou však obrovské.

LÉČBA OSOB S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM LEDVIN

Jak již bylo uvedeno, váš nefrolog bude pravidelně sledovat a kontrolovat známky kardiovaskulárního onemocnění. To zahrnuje měření krevního tlaku a odebrání krevních vzorků kvůli zjištění případné anémie. V případě potřeby lékař sestaví individuální léčebný plán, jehož součástí může být užívání léků ke snížení vysokého krevního tlaku nebo vysoké hladiny cholesterolu. Stejně tak budou vyhodnocovány a upravovány případné další nerovnováhy nebo nedostatky, které znamenají vyšší riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění, jako jsou například vysoké hladiny vápníku nebo fosforu. Máte-li diabetes, nezbytnou součástí ochrany kardiovaskulárního systému a ledvin bude také pravidelná kontrola hladiny krevního cukru.

Vzhledem k tomu, že potraviny, které každý den přijímáte, mohou mít přímý vliv také



na symptomy kardiovaskulárního onemocnění, váš nefrolog vám doporučí konzultaci s nutričním specialistou. Společně sestavíte plán stravování, který vám bude vyhovovat po chuťové i nutriční stránce a pomůže vám cítit se lépe a zůstat co nejzdravější. Pamatujte: dodržování doporučení lékaře a léky a náležitá péče o vlastní zdraví jsou základem pro kvalitní život na dialýze i s kardiovaskulárním onemocněním. Dodržování těchto zásad je klíčem ke zlepšení vašeho stavu a zvýšení celkové kvality života.

DIALÝZA A KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

Vedle změny životního stylu, užívání léků a dodržování nutričního plánu existují i další možné cesty, jak omezit některé komplikace spojené s kardiovaskulárními onemocněními – jsou to určité typy dialýzy jako např.

High-Flux dialýza (s použitím vysokopropustné membrány) nebo HighVolumeHDF® (vysokoobjemová hemodiafiltrace) ve spojení s regulací příjmu tekutin. Společnost Fresenius Medical Care si klade za cíl poskytovat všem svým pacientům dialyzační metody, které pomáhají zpomalovat rozvoj a postup kardiovaskulárního onemocnění. Na příští návštěvě nefrologa proberte případné dotazy týkající se vaší konkrétní situace.

VÝŽIVA ŠETRNÁ K LEDVINÁM A SRDCI

Dodržování těchto nutričních pravidel, ať již v rámci prevence nebo léčby, je dobré pro vaše ledviny i srdce:

1. Omezte nasycené a trans mastné tuky

Tuky nacházející se v tučných živočišných

produktech (**nasycené**) a polotovarech a smažených potravinách (**trans mastné**) mohou mít nepříznivý dopad na zdraví vašeho srdce a ledvin.

2. Zvyšte příjem tuků zdravých pro srdce

Naše tělo tuky potřebuje ke svému fungování – není ovšem tuk jako tuk. Dobrou volbou jsou například nenasycené tuky, jako je olivový nebo řepkový olej, a omega-3 mastné kyseliny vyskytující se v tučnějších rybách, jako je tuňák nebo losos.

3. Jezte více vlákniny

Celozrnné pečivo a obilniny, ovoce a zelenina, to vše obsahuje vlákninu, která má řadu pozitivních účinků na náš organismus a celkové zdraví. Zeptejte se, které zdroje vlákniny pro vás budou nejlepší.



NOVINKY ZE SÍTĚ NAŠICH DIALYZAČNÍCH STŘEDISEK

Uplynulé měsíce se v našich dialyzačních střediscích vyznačovaly opět mnohými zajímavými aktivitami, které již neodmyslitelně patří k jejich „koloritu“.

Děkujeme našim dialyzačním střediskům za poskytnutí fotografií a textových podkladů.

OSLAVA 10. VÝROČÍ MOTOLSKÉ DIALÝZY

Na sedmdesát pacientů a zaměstnanců dialyzačního střediska, zástupců společnosti Fresenius Medical Care a vzácných hostů z řad lékařských zástupců Fakultní nemocnice Motol se sešlo v úterý 26. května, aby si připomenuli a společně oslavili desáté výročí od zahájení jeho provozu.

Slavnostního přivítání se ujala primářka střediska MUDr. Monika Tóthová. Ve své zajímavé přednášce následně seznámila hosty se službami a provozem střediska od jeho začátků až doposud. Pohovořila např. o jednotlivých typech léčby a charakteristice pacientů na středisku. Zmínila řadu úspěchů, jichž středisko dosahuje v oblasti léčby a kvality péče o své pacienty, a to nejen díky technologiím a léčebným terapiím, ale



zejména příkladné práci celého lékařského a ošetrovatelského týmu. Zdůraznila také význam spolupráce pacienta při jeho léčbě. Na slovo paní primářky následně navázal Ing. Aleš Zacharda, MBA, NephroCare Manager společnosti Fresenius Medical Care. Seznámil hosty s aktuálními údaji z oblasti dialyzační péče z hlediska sítě středisek FMC i celosvětově a zaměřil se mj. také na systémy sledování kvality péče na střediscích. Na závěr poděkoval paní primářce za její komplexní práci a vedení střediska. Poté již následovala volná zábava, při níž mohli hosté využít možnost prohlédnout si prostory střediska, popovídat si se svými sestřičkami a lékaři a mezi sebou... A nechybělo ani slavnostní krájení narozeninového dortu!



12. 3. 2015 – SVĚTOVÝ DEN LEDVIN V REŽII SOKOLOVSKÝCH



Lékaři, sestry a ostatní zaměstnanci dialyzačního střediska FMC-DS Sokolov se rozhodli letošním Světovým dnem ledvin oslovit s problematikou onemocnění a selhání ledvin co nejširší veřejnost a s tímto záměrem se vydali do terénu. Mimo akci ve svém dialyzačním středisku, kde po celý den probíhala vyšetření a konzultace, si vlastní iniciativou zorganizovali aktivity i na „externí půdě“.

V budově Městského úřadu v Sokolově tak v tento den vznikla provizorní „ambulance“, kde probíhalo základní vyšetření zaměstnanců i návštěvníků úřadu. Vyšetřovaní se zejména zajímali o to, jaké jsou nemoci ledvin a jak se nemocné ledviny léčí. Stejný úspěch zaznamenala i odborná přednáška primáře a vrchní sestry pro klienty a personál DOP Dolní Rychnov. Téměř čtyřicítka účastníků měla možnost se seznámit s tím, co by měl každý vědět o nemocích ledvin, a zapojit se do velmi živé diskuse. Primář střediska MUDr. Jiří Vlasák uvádí: „Den ledvin jsme pojali především jako propagační a edukační akci s cílem oslovit co největší počet osob a seznámit je s možností podrobnějšího vyšetření ledvin u nás ve středisku. Někteří se totiž domnívali, že získají přímo na místě jednoznačné potvrzení o svých zdravých ledvinách, a byli překvapeni při zjištění, že vyšetření není tak jednoduché. Celkové číslo vyšetřených svědčí o skutečném zájmu lidí o své ledviny – u nás ve středisku i mimo něj jsme celkem vyšetřili 98 osob, z nichž téměř třetina obdržela pozvání do nefrologické ambulance.“



HLINSKO ZÍSKÁ VLASTNÍ DIALYZAČNÍ STŘEDISKO

Nové dialyzační středisko sítě NephroCare vznikne přímo v Hlinsku v Husově ulici 19 a pacientům začne nabízet své služby již od října letošního roku. Dialyzační středisko bude mít kapacitu 10 křesel a bude sloužit pro pacienty Hlinecka, Skutečska, Sečska a dalších přilehlých regionů. „Počítáme s tím, že zde obsloužíme tak 40 až 50 pacientů ve dvou až třisměnném provozu,“ popisuje David Prokeš, ředitel společnosti Fresenius Medical Care, která provozuje dialyzační střediska sítě NephroCare, a doplňuje: „Kromě dialyzačního střediska vznikne v Hlinsku také nefrologická ambulance, která bude pečovat nejen o pacienty s ledvinným selháním, ale také ostatními ledvinnými onemocněními.“

VÝZNAMNÁ ŽIVOTNÍ JUBILEA PACIENTŮ VE STŘEDISKU FMC-DS PRAHA-KRČ



6. února oslavil 90. narozeniny pan Josef Břicháček z Prahy, který se v krčském středisku léčí hemodialýzou od března 2009, kdy

u něj došlo k renálnímu selhání na podkladě diabetické nefropatie. I když sám a zcela soběstačně bydlí v Praze-Motole, stále dojíždí do střediska v Krči, kde je podle svých slov velmi spokojený a má rád zdejší sestřičky.



Krásné 95. narozeniny oslavila 4. dubna paní Vlasta Stočesová z Prahy, léčící se hemodialýzou po selhání ledvin v důsledku nefrotického syndromu ledvin od ledna 2011. Paní Stočesová je i ve svém věku velmi činorodá a obstarává si vše sama včetně vaření a úklidu. Ve středisku je spokojená a má ráda všechny sestřičky, lékaře i ostatní personál.

Do dalších let si oba jubilanti sami pro sebe přejí především co nejvíce zdraví a co nejméně zdravotních obtíží. K jejich přání se připojuje i celá redakce našeho časopisu. Přejeme také mnoho sil při dialyzační léčbě a spokojenosti v osobním životě!

SETKÁNÍ PACIENTŮ „KUKUČÍNKY“ PŘED VÁNOCEMI A SE VZÁCNÝM HOSTEM



Společné setkání pacientů, jejich rodinných příslušníků a zaměstnanců dialyzačního střediska FMC-DS v Praze-Krči proběhlo 7. prosince. Setkání, jehož organizace se ujala vrchní sestra Bc. Marcela Městková, bylo rozděleno na dvě části. V první části čekal všechny příjemný kulturní zážitek – pozvání na besedu přijala oblíbená spisovatelka a moderátorka paní Halina Pawlowská. Zajímavým povídáním o svém životě a nejrůznějších komických situacích, v nichž se ocitla, zpříjemnila předvánoční náladu všech hostů a poskytla také široký prostor k zodpovězení „záplavy“ dotazů. Druhá část setkání již byla zaměřena odborněji na téma dialyzační léčby a praktických informací pro každodenní léčbu. V této návaznosti si hosté se zájmem vyslechli velmi zajímavou přednášku primáře střediska MUDr. Petra Tábořského o historii a vývoji hemodialýzy a peritoneální dialýzy a o problematice vývoje cévního přístupu. Společné setkání se velmi zdařilo, o čemž svědčily pozitivní reakce na program, o kterém se ještě řadu následujících dní mezi pacienty bouřlivě diskutovalo.

PŘEDVÁNOČNÍ SETKÁNÍ PACIENTŮ SLÁNSKÉ DIALÝZY

7. prosince se uskutečnilo společné setkání pacientů dialyzačního střediska FMC-DS Slaný, a jelikož bylo „těsně“ před svátkem sv. Mikuláše, také celý program byl naladěno především vánočně. Více než 45 pacientů, jejich příbuzných a zaměstnanců střediska se z kapacitních důvodů nejprve sešlo ve školícím sále nemocnice Slaný, kde proběhl hlavní program. Setkání zahájilo vystoupení pěveckého souboru „Světlušky“ z 3. základní školy ulice Rabasova ve Slaném. Děti zpívaly koledy, které navodily tu pravou vánoční náladu a všem se velmi líbily. V rámci odborného programu vystoupily se svými prezentacemi psycholožka střediska Mgr. Kateřina Krasická a nutriční terapeutka společnosti Dana Sasaková.



Obě přednášky si pacienti se zájmem vyslechli a navázala na ně celá řada dotazů v následné diskusi. Zájemcům byla na závěr umožněna prohlídka dialyzačního střediska a jeho prostor. Společné setkání se neslo v přátelském duchu a všem se líbilo, o čemž svědčily pozitivní ohlasy pacientů i jejich rodin přímo na místě konání i později ve středisku.

MIKULÁŠSKÁ NA STŘEŠOVICKÉ DIALÝZE



7. prosince se uskutečnil v dialyzačním středisku FMC-DS Střešovice již pátý Den otevřených dveří neboli společné setkání pacientů, jejich rodinných příslušníků a zaměstnanců, u nějž se vzhledem k tradičnímu datu konání ujalo příznačné označení „Mikulášská“. Tak jako každoročně, i tentokrát proběhlo slavnostní dopoledne ve velmi příjemné atmosféře. Poklidné zastavení v předvánočním shonu, posezení u vánočního stromečku bylo doplněno programem s naučnými sděleními i zábavným obsahem. Všichni hosté měli možnost zhlédnout dva edukační filmy. První video připomenulo nejdůležitější pravidla, jak správně pečovat o svůj cévní přístup. Na druhé video, které shrnulo hlavní zásady výživy na dialýze, navázala pěknou přednáškou o dietě koordinátorka výživy sestra Eva Sobotková. Závěr dopoledne již patřil promítání fotografií ze společných výletů, společnému povídání a vzpomínání.

1. VÝROČÍ DIALYZAČNÍHO STŘEDISKA V PLZNI

Konec listopadu si plzeňské dialyzační středisko zvolilo nejen v souvislosti se začátkem adventního období a očekávání vánočních svátků, ale také jako připomínku prvního výročí, kdy patří k síti středisek společnosti Fresenius Medical Care. Pacienti, zaměstnanci a ostatní hosté se při této příležitosti sešli v prostorách Šafránkova pavilonu Lékařské univerzity v Plzni. Po úvodním slově, které patřilo vrchní sestře Bc. Blance Zahradníkové, následovalo několik přednášek s praktickými a užitečnými informacemi. Primářka střediska MUDr. Kamila Rulcová, Ph.D., seznámila hosty s novinkami při léčbě selhání ledvin, o pravidlech výživy dialyzovaných pacientů promluvila sestra Bc. Eva Gvozdková a vrchní sestra podrobně přiblížila vše, co je důležité při péči o cévní přístup. Společnou diskusi završila exkurze do prostor dialyzačního střediska.



TRADIČNÍ TURNAJ V BOWLINGU V KARLOVÝCH VARECH



16. listopadu 2014 proběhl již 4. ročník turnaje v bowlingu, který pro své pacienty, jejich rodinné příslušníky a zaměstnance pořádá dialyzační středisko v Karlových Varech. Rok od roku oblíbenější sportovní a zároveň společenská událost přilákala tentokrát více než 50 účastníků širokého věkového rozmezí – od 3 po 82 let. Hráči byli losováním rozděleni do šestičlenných družstev, mezi nimiž se rozpoutal nelítostný boj. Nechyběla ani „fanouškovská“ základna z řad nehrajících hostů, kteří se věnovali povzbuzování a vzájemnému povídání. Vítězové byli jako každoročně odměněni poháry, diplomy a cenami a jako tradičně byla vyhlášena i cena pro hráče s nejlepším výsledkem a cena útěchy. Akce proběhla v příjemné atmosféře a všichni se těšili na další, již jubilejní pátý ročník turnaje!

PARNÍK ARNOŠT Z PARDUBIC VYPLUL TAKÉ S PACIENTY CHRUDIMSKÉHO STŘEDISKA

Loňský podzim byl doslova „nabit“ aktivitami, které jednotlivá dialyzační střediska pořádala pro své pacienty mimo své domovské prostory. Výlet plný odpočinku a zážitků připravilo pro své hemodialyzované a peritoneálně dialyzované pacienty také dialyzační středisko v Chrudimi. Téměř třicítka hostů s radostí využila neděli 28. září pro plavbu parníkem po řece Labi. Slunečné počasí a dobrá nálada včetně všeobecné spokojenosti s výletem byly skvělou příležitostí k pořízení bohaté fotografické dokumentace. Fotografie z akce byly věnovány hostům jako příjemná připomínka společně stráveného času jinde a jinak než při dialyzační léčbě.



OSLAVY DVOU VÝROČÍ DIALYZAČNÍHO STŘEDISKA FMC-DS CHOMUTOV

Dialyzační středisko FMC-DS v Chomutově si v loňském roce připomnělo dvě významná výročí – **20 let dialýzy v Chomutově a 10 let jako jedno ze středisek mezinárodní sítě společnosti Fresenius Medical Care.** Své pacienty přivítala dialýza, ještě jako pracoviště Nemocnice s poliklinikou Chomutov, poprvé v červenci 1994. O deset let později došlo k jejímu převzetí stávajícím provozovatelem. U příležitosti těchto dvou „milníků“ proběhlo ve středisku společné setkání pacientů, jejich příbuzných a zaměstnanců, kteří zavzpomínali na doby minulé i zaměřili pozornost na poslední novinky. Hosty jménem střediska přivítala primářka MUDr. Jindřiška Pössnickerová, která v rámci své přednášky hovořila o historii a vývoji střediska a nastínila jeho budoucí vývoj z provozního hlediska.

Na oficiální program navázal volný blok věnovaný dotazům a společné diskusi, kdy se pacientům a všem přítomným hostům pozor-



ně věnovali zaměstnanci střediska. Při představování nových technologií a léčebných terapií byl zájemcům např. podrobně předveden nejnovější typ dialyzačního přístroje 5008 Cordiax, který měli hosté možnost porovnat s přístrojem typu 4008 uvedeným do služeb dialýzy před 18 lety. Pacientům a zaměstnancům dialyzačního střediska přejeme mnoho dalších společných let klidného a plynulého provozu a úspěšné léčby!



UDÁLOSTI Z NAŠICH STŘEDISEK

Bezplatné konzultace pomohly odhalit prvotní stadia selhání ledvin

Bezplatné konzultace věnované zdraví našich ledvin, které proběhly v rámci letošního Světového dne ledvin v nefrologických ambulancích NephroCare po celé České republice, přinesly varovné poselství. Z celkem 800 vyšetřených lidí byl téměř u každého čtvrtého diagnostikován vysoký krevní tlak, vyšší obsah bílkovin či krev v moči, vyšší hladina cukru v krvi nebo jiné zdravotní problémy. Více než stovka pacientů byla z těchto důvodů pozvána na další kontrolu. Opět se tak potvrdilo, že nemocné ledviny „nebolí“ a pacienti často přichází do ordinací lékařů pozdě.

Možnost konzultace a bezplatného vyšetření ledvin nalákala do nefrologických ambulancí po České republice letos v březnu rekordní počet lidí. Průměrný věk vyšetřených pacientů byl 63 let, ale přicházeli i rodiče s dětmi. Do jedné z ambulancí dorazil i pacient, kterému lékaři na místě diagnostikovali těžkou symptomatickou neléčenou hypertenzi, a byl okamžitě odeslán k akutnímu internímu vyšetření. V Sokolově pak vyrazili pracovníci

dialyzačního střediska NephroCare do terénu a vyšetřili v rámci Světového dne ledvin zaměstnance místní radnice přímo v jejich prostorách.



Připomeňme, že každý rok v březnu upozorňují nefrologové z celého světa u příležitosti Světového dne ledvin (World Kidney Day) na to, že počet ledvinových onemocnění prudce stoupá. Může za to náš způsob života, který civilizačním nemocem nahrává. Nedostatek pohybu, stres, obezita, vysoký krevní tlak a cukrovka jsou rizikovými faktory chronického onemocnění ledvin. V letošním roce byl Světový den ledvin zaměřen na problematiku péče o ledviny. Každý člověk si zodpovězením jednoduchých otázek může zjistit, zda jsou jeho ledviny ohroženy – zda potřebují „péči“.

UDÁLOST

Dvě prestižní ocenění českého týmu NephroCare za rok 2014

Za loňský rok si český NephroCare tým připsal „na své konto“ další skvělé body! V mezinárodním hodnotícím systému NephroCare Balanced Scorecard, do něhož jsou zapojeny všechny země regionu EMEA/LA (Evropa, Blízký východ, Afrika, Latinská Amerika), jsme na úspěchy minulých let navázali dvěma stříbrnými místy.

Každoroční udělování cen NephroCare Awards v několika kategoriích je v celosvětovém kontextu všech NephroCare týmů velmi prestižní událostí a pro oceněnou zemi velkou poctou. Jedná se o prokazatelné uznání toho, že země splňuje parametry kvality a vykazuje výsledky co nejpřesněji odpovídající požadavkům celého koncernu Fresenius Medical Care.

V rámci hodnotícího systému NephroCare Balanced Scorecard se sledují nejrůzněj-

ší ukazatele, jejichž cílem je zajištění co nejvyšší kvality léčby a standardů péče o pacienta, a zároveň zavádění procesů managementu řízení pro efektivní provoz pracovišť a vytváření optimálních podmínek pro bezpečnou a plynulou práci.

V mezinárodním srovnání dialyzačních středisek v rámci systému NephroCare Balanced Scorecard se Česká republika drží dlouhodobě na předních místech. Letos jsme obsadili **druhé místo v Clinical Excellence**

Award (9 hlavních medicínských ukazatelů) za Srbskem a **druhé místo v celkovém hodnocení Overall NephroCare Excellence Award 2014** (16 provozních ukazatelů) za Slovinskem.

Slavnostního vyhlášení a převzetí cen se v německém Frankfurtu nad Mohanem v lednu zúčastnili zástupci českého NephroCare managementu – NephroCare Manager a prokurista české pobočky **Ing. Aleš Zacharda, MBA**, hlavní sestra **Mgr. Ivana Lupoměská** a lékařský ředitel **MUDr. Michaela Ságová**. Ing. Aleš Zacharda uvádí k novému úspěchu: „*Jsme velmi hrdí na skutečnost, že se v široké evropské konkurenci držíme v dosahovaných klinických výsledcích léčby dialyzovaných pacientů na špičce. Chtěli bychom v této souvislosti poděkovat všem našim kolegům lékařům, sestřám*

i ostatním členům našeho multioborového týmu za to, jak profesionálně odvádějí každý den svoji práci, která přináší tyto excelentní výsledky.”



Významná ocenění převzali zástupci českého NephroCare týmu MUDr. Michaela Ságová, Ing. Aleš Zacharda, MBA, a Mgr. Ivana Lupoměská.

NC BSC je propracovaný systém klíčových ukazatelů, které ve svém souhrnu odrážejí strategii společnosti Fresenius Medical Care a umožňují zároveň měřit kvalitu a výkonnost. Na našem plakátu Politika kvality, který je umístěn ve všech střediscích, je deklarováno, že cílem veškerých aktivit naší společnosti je zdraví a blahobyt člověka. NC BSC v sobě zahrnuje dílčí cíle a ukazatele, které toto poslání pomáhají naplňovat. Realizace těchto cílů se soustředí především na zavádění integrovaného systému managementu kvality a na neustálé zlepšování jeho účinnosti.

NAŠE POLITIKA KVALITY
V centru veškerého našeho úsilí je zdraví a blaho člověka.

Klíčem k jeho dosažení je vynikající kvalita výrobků, nekompromisní spolehlivost služeb, používání postupů šetrných k životnímu prostředí, dosahování přiměřených finančních výnosů a trvalá důvěra, loajalita a spokojenost všech zaměstnanců a stran.

Jsme si vědomi své zodpovědnosti vůči:

- PACIENTŮM** Abychom lidem širokou zodpovědnost naplnili, zavazujeme se k plnění čtyř základních cílů. Těchto cílů dosáhneme péčí o naše lidské hodnoty, identitu a pracovní kulturu.
- NAŠIM ZAMĚSTNANCŮM** Jako zavědomim, udržujeme a neustálým zlepšováním integrovaného systému řízení.
- AKCIONÁŘŮM** Naším cílem je dosáhnout vysoké společnosti výkonnosti a ziskovosti, která je základem úspěšnosti společnosti.
- VEŘEJNOSTI** Naším cílem je být špičkovou společností, která se v průběhu svého životního cyklu a produkce maximálně šetří přírodními zdroji, energií a vodou, a zároveň chrání životní prostředí.

FRESENIUS MEDICAL CARE

Průzkum spokojenosti pacientů

V uplynulém roce proběhl ve střediscích NephroCare tradiční Průzkum spokojenosti pacientů, který vychází z mezinárodních požadavků společnosti Fresenius Medical Care na komplexní kvalitu péče o pacienty. Tento průzkum probíhá jednou za dva roky a mapuje detailně oblasti, které jsou pro vás, pacienty, při léčbě důležité – od komunikace a informovanosti po samotnou kvalitu léčby či doprovodné služby ve středisku.

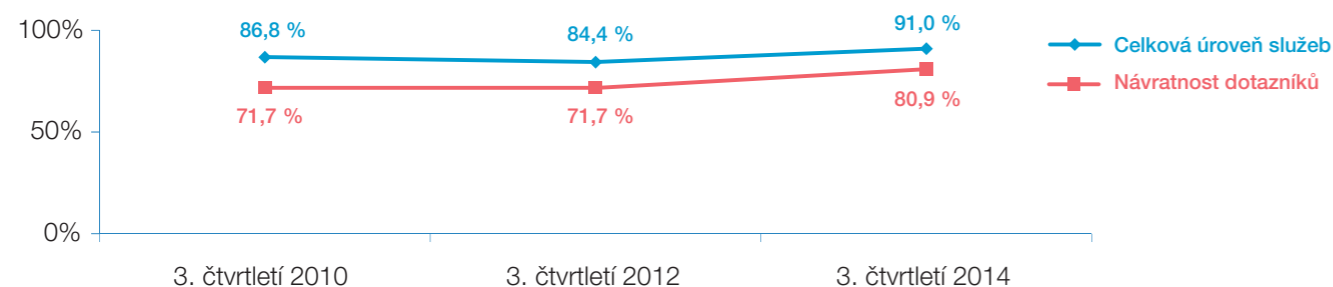
Průzkum spokojenosti pacientů organizuje mezinárodní společnost M&L Communication Marketing GmbH a probíhá formou dotazníkového šetření. V našich podmínkách se jej zúčastnila všechna dialyzační střediska naší společnosti, přičemž do hodnocení se zapojilo celkem 1180 dialyzovaných pacientů.

Dotazníkové šetření zkoumá především to, jak se dialyzovaní pacienti cítí ve svém středisku a při léčbě. Zjištěné skutečnosti umožňují

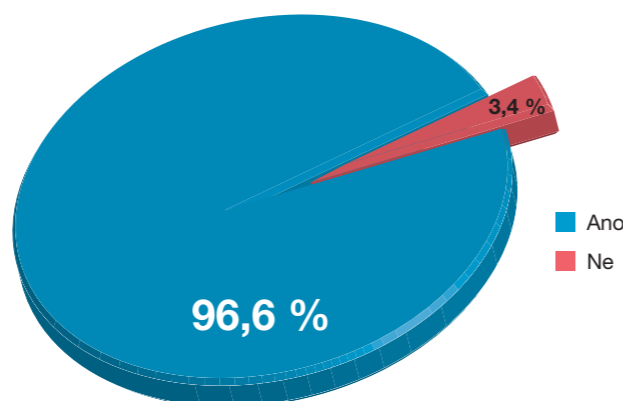
pracovat na zlepšení úrovně jednotlivých oblastí či přijímat nápravná opatření, to vše s cílem soustavného zkvalitňování našich služeb a péče o pacienty.

Všechny otázky týkající se úrovně a provozu dialyzačního střediska, kvality a bezpečnosti dialyzační léčby, profesionálního a vstřícného přístupu všech zaměstnanců střediska získaly velmi vysoké známky hodnocení. Z finálních výsledků pro vás rádi vybíráme zajímavé údaje:

JAK HODNOTÍTE CELKOVOU ÚROVEŇ SLUŽEB VE VAŠICH STŘEDISCÍCH?

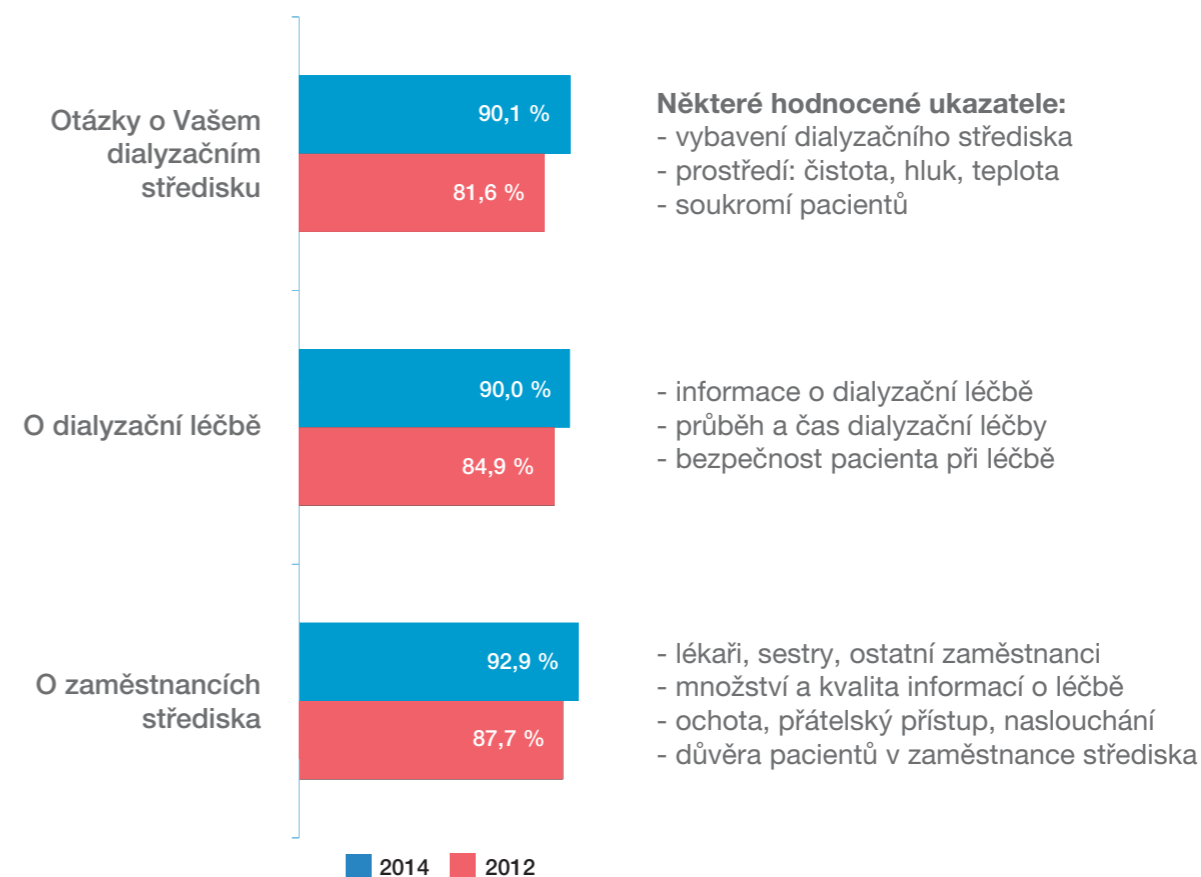


KOLIK Z VÁS BY DOPORUČILO SVÉ DIALYZAČNÍ STŘEDISKO?



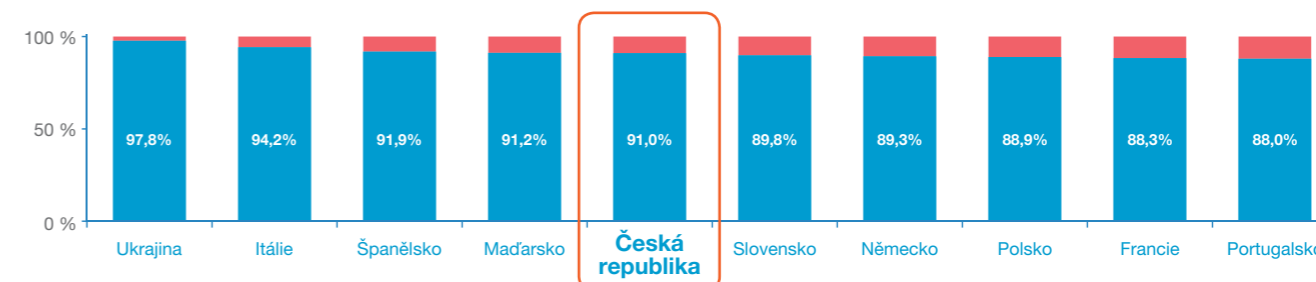
JAK JSTE SPOKOJENI V JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH PŘI VAŠÍ LÉČBĚ?

(porovnání s průzkumem roku 2012)



JAK SI VEDE ČESKÁ REPUBLIKA MEZI OSTATNÍMI ZEMĚMI?

V porovnání s ostatními evropskými zeměmi zapojenými do dotazníkového šetření v roce 2014 (10 zemí, celkem 14 992 účastníků) se naše země po Ukrajině, Itálii, Španělsku a Maďarsku umístila na 5. místě.



Děkujeme všem pacientům našich dialyzačních středisek za jejich účast v průzkumu. Velmi si vážíme všech odpovědí, cenných připomínek a adresných komentářů. Jsou pro nás užitečným návodem ke zlepšení a poukazují na to, na čem můžeme, společně s vaší účastí a podporou, dále úspěšně pracovat.

Onemocnění srdce a cév a jejich rizika pro pacienty na dialýze

Dialyzovaní pacienti jsou mnohem více a častěji ohroženi řadou rizik, která zatěžují jejich oběhový systém a mají nepříznivý dopad na jejich zdravotní stav. O kardiovaskulárních onemocněních v souvislosti s dialyzační léčbou hovoří v našem rozhovoru specialista na tuto rozsáhlou problematiku, **MUDr. Martin Válek, Ph.D., kardiolog II. Interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK v Praze**, který se ve své lékařské praxi řadu let věnoval také oblasti nefrologie a dialýzy.

Co všechno označujeme jako kardiovaskulární onemocnění a co je hlavní příčinou jejich vzniku?

Kardiovaskulární onemocnění jsou ta, která postihují srdce a cévy. Název je složeninou vycházející z řeckého slova kardia – srdce a latinského názvu pro cévu – vas. Kardio-

vaskulární onemocnění je velmi obecný termín, který zahrnuje všechna onemocnění, která jmenované systémy poškozují. Může se jednat o problémy na úrovni tepen zásobujících srdce či dalších orgánů krví. V jiných případech dochází k poškození srdečních chlopní či poruše srdečního rytmu (arytmie). V některých přípa-

dech dochází k přímému poškození svaloviny srdce, jehož vyvolávajícími faktory mohou být postižení toxické (např. alkoholem), některými léky, infekcí a u některých pacientů vstupuje do hry i genetika. Nejčastějším kardiovaskulárním onemocněním je však vysoký krevní tlak – arteriální hypertenze. Všechny uvedené choroby mohou vést k rozvoji srdečního selhání, tedy stavu, kdy srdce ztrácí schopnost čerpat do organismu dostatek krve.

V souvislosti s onemocněním cévního systému se často užívá pojem „kornatění tepen“. Co si pod tímto můžeme představit?

Kornatění tepen, odborně ateroskleróza, je jednou z nejčastějších příčin kardiovaskulárních onemocnění. Je to vlastně zánět cévní stěny, podmíněný ukládáním tuků. Ta se stává méně pružnou, zužuje se její průsvit, až se může zcela uzavřít. K tomuto uzávěru dojde buď postupně, nebo náhle. Nicméně než na sobě pacient pocítí příznaky tohoto onemocnění, probíhá choroba po řadu let či spíše desítek let zcela němě. Začít proto se správnou životosprávou až po projevech onemocnění (třeba po prvním infarktu) je již poněkud pozdě. Ateroskleróza má celou řadu rizikových faktorů, z nichž některé ovlivnit můžeme, a jiné ne. Navíc na některé lidi rizikové faktory působí silněji než na jiné. Spoléhat se na to, že zrovna na mne budou působit méně, což však bohužel řada lidí dělá, je jako hrát ruskou ruletu... Hlavními rizikovými faktory jsou nedostatek pohybu, kouření, strava s nadbytečným přísunem energie, obezita, vysoký krevní tlak, cukrovka, vysoké hodnoty krevních tuků a genetické predispozice.

Jak jsou v této souvislosti ohroženi pacienti na dialýze?

Dialyzovaní lidé mají bohužel tu smůlu, že na ně navíc působí i tzv. „nové rizikové

faktory“. Nemocné ledviny nejsou schopny v dostatečné míře vylučovat zplodiny metabolismu a vodu. Hemodialýza je odstraňuje jen nárazově několikrát týdně a navíc ne zcela dokonale. Dialyzovaní jsou proto vystaveni vlivu těchto „uremických“ toxinů a převodnění. Dalšími riziky jsou nedostatek či naopak nadbytek červených krvinek, špatná výživa, chronický zánět a poruchy kostního metabolismu. U posledně jmenovaného faktoru je třeba zdůraznit především vysokou hladinu fosforu. I u dialyzovaných platí, že ateroskleróza nejprve probíhá nepozorovaně, ale situace je o to horší, že se zhoršuje mnohem rychleji a v případě propuknutí příznaků často bývá již na účinnou léčbu pozdě.

Co se děje, pokud dojde k „ucpání tepny“ nebo „prasknutí aneurysmata“?

„Ucpání tepny“, tedy její uzávěr často přichází náhle a postihuje člověka, který se do té doby cítil být zcela zdravý. Vlastní uzávěr většinou způsobí krevní sraženina. Ta buď vzniká přímo v místě uzávěru na aterosklerózou změněné tepně, nebo doputuje krevním řečištěm odjinud (tzv. embolie). Uzavřít se může v podstatě jakákoliv tepna v těle a následně může být postižen jakýkoliv orgán. Lidé si ucpání cév spojují především s infarktem myokardu či cévní mozkovou příhodou. Podobně závažné však mohou být i uzávěry tepen zásobujících dolní končetiny nebo orgány břišní dutiny (střevo, žaludek atd.). Závažným „ucpáním tepny“ může být plicní embolie, i když v tomto případě není příčinou ateroskleróza. Aneurysma neboli výduť je nadměrné rozšíření cévy. Mnohdy jím je postižena největší tepna v těle – aorta, ale vyskytuje se i na jiných místech, třeba v mozkových tepnách. Ateroskleróza je vedoucí, i když ne jedinou, příčinou tohoto onemocnění.



Aneurysma se většinou zpočátku nijak neprojevuje. Jeho prasknutí je potom téměř vždy život ohrožujícím stavem, který si žádá velmi rychlé řešení.

Co znamená ischemická choroba?

Ischemie je nedostatečné zásobení orgánu či tkáně krví, tedy kyslíkem a živinami. Jedná se o nepoměr mezi tím, co dotyčný orgán potřebuje, a tím, co je schopna přívodní tepna poskytnout. Tepny mohou být ucpány zevnitř (např. aterosklerózou, embolií), utlačeny zvenčí (např. uskrínutím) nebo mohou být postiženy spasmem, což je vlastně taková křeč cévy, vedoucí k jejímu uzávěru. Ischemická choroba může postihnout vnitřní či jakékoliv jiné orgány – srdce, mozek, cévy zásobující končetiny, oko... O tom, že se ischemie může projevit náhle, jsme již hovořili v předchozí otázce. Může se ale rozvíjet i postupně. V tomto případě se nejprve projevuje, jen když orgán potřebuje větší přísun kyslíku a živin. Pacient má při námaze bolesti na hrudi (anginu pectoris) či v dolních končetinách (klaudikace), které po pomnutí námahy opět mizí. Jak onemocnění postupuje, je nemocný schopen stále menší zátěže, až se nakonec bolest projeví i v klidu.

Pacienti se také setkávají s s termínem „němá ischemie“...

Ischemie za normálních okolností dráždí nervy, což se projevuje bolestí. Jedná se o ochranný mechanismus, který říká člověku, aby zpomalil, zastavil. Někteří lidé však mohou mít nervy poškozené. Ty potom nepřenášejí do mozku potřebné podněty a nemocný bolest nevnímá, takže může prodělat srdeční infarkt, aniž by o tom věděl. Některou ischemií jsou ohroženi především pacienti s cukrovkou. Námahová ischemie se u nich neprojevuje bolestí, ale např. dušností.

S jakými projevy kardiovaskulárních onemocnění se u dialyzovaných pacientů nejčastěji setkáváme?

U dialyzovaných se vyskytují všechny choroby srdce a cév, které známe z populace s normální funkcí ledvin. Dialyzovaní však mají jiný poměr výskytu těchto chorob a významně vyšší riziko náhlé smrti. Proč tomu tak je, není úplně jasné. Pravděpodobně se zde kromě tradičních chorob více uplatňuje větší zbytnění (hypertrofie) srdečního svalu u dialyzovaných, či kolísání hladin některých iontů (především draslíku), ke kterým mezi dialýzami i při ní dochází.

Jsou dialyzovaní pacienti ohroženi onemocněním srdce a cév více než osoby s normální funkcí ledvin?

Bohužel ano. U obou skupin jsou kardiovaskulární choroby nejčastější příčinou smrti. U obou skupin tvoří přibližně 50 % úmrtí. Zásadním rozdílem však je, že u dialyzovaných probíhají kardiovaskulární onemocnění rychleji a intenzivněji a projeví se tak ve významně mladším věku. To vede k tomu, že tato onemocnění dialyzovaným výrazněji zkrátí život než lidem s normální funkcí ledvin.

Může mít na vznik kardiovaskulárních onemocnění vliv např. i dědičnost? Hraje tento fakt roli i při budoucím možném onemocnění a selhání ledvin?

Dědičná predispozice existuje, ale její síla je velmi variabilní. Predispozici totiž určuje u většiny kardiovaskulárních chorob řada genů, jejichž různé kombinace jsou různě výhodné. U někoho se kardiovaskulární choroba objeví již v mladém věku, i když dodržuje zdravý životní styl, jiný může holdovat všem neřetím a stejně se dožije vysokého věku. Problémem je, že se to nedá dopředu předvídat. Vliv genetických faktorů se navíc mísí s faktory

vnějšími (kouření, strava, psycho-sociální situace atd.) a vytvářejí výsledný mix, který určuje kardiovaskulární osud pacienta.

Pacienti s kardiovaskulárním onemocněním mají větší pravděpodobnost selhání ledvin. Proto lidé, u kterých se onemocnění srdce nebo cév objeví kvůli genetické predispozici dříve, jsou ve větším riziku selhání funkce ledvin. Existují ale i vzácné geneticky podmíněné choroby vznikající na podkladě poruchy jednoho genu. Příkladem může být Fabryho choroba, při které je postižen enzym odbourávající jeden typ tukové molekuly, která se potom v srdci i ledvinách ukládá a přímo poškozují jejich funkci.

Diskuse o vysokém či nízkém tlaku je pro pacienty na denním pořádku. Jaký tlak je pro dialyzovaného pacienta ideální? Proč je zapotřebí udržovat jeho vyrovnanou hladinu?

Jaký tlak je pro dialyzované pacienty optimální, není zcela jasné. Přenášet na tuto velmi specifickou skupinu doporučení, která platí pro obecnou populaci, je problematické. Ukazuje se, že krevní tlak by neměl být ani příliš vysoký, ani příliš nízký. Oba extrémy jsou spojeny s větším rizikem smrti. Systolický tlak před dialýzou by neměl být nižší než 110 mm Hg a vyšší než 180 mm Hg. V současnosti se za optimální považuje tlak před dialýzou 140/90 mm Hg. Některé studie však ukazují, že dialyzovaní by mohli profitovat i z o něco vyšších hodnot – okolo 160 mm Hg systolického tlaku.

Výrazný pokles krevního tlaku při velké ultrafiltraci vede k poškození srdečního svalu a je rovněž rizikovým faktorem. Proto je třeba, aby lékaři správně stanovili optimální „suchou váhu“. Pacient na straně druhé by neměl mít příliš extrémní mezidialyzační přírůstky hmotnosti. Zde je však třeba uvést, že i snaha o velmi malé přírůstky je



také škodlivá. Pacient při snaze vyhnout se přírůstku váhy přestává jíst, což vede k rozvoji podvýživy, která má pro něj rovněž neblahý dopad. I zde tedy platí, že optimální je střední cesta.

Dalším zvláštním pojmem je tzv. syndrom „bílého pláště“. Co přesně znamená?

Syndrom bílého pláště je situace, kdy pacient má v ordinaci lékaře významně vyšší krevní tlak než doma. Odhalit se dá např. ambulantním monitorováním krevního tlaku, kdy má pacient po dobu 24 hodin přístroj, který mu v pravidelných intervalech krevní tlak měří. Pacienty se syndromem bílého pláště je třeba pečlivě sledovat, protože se u nich hypertenze může brzy rozvinout. Tito nemocní mají navíc vyšší riziko komplikací spojených s hypertenzí než lidé, kteří mají u lékaře normální krevní tlak.

Nemůže mít na rozvoj kardiovaskulárních onemocnění vliv dlouhodobé zatížení organismu dialyzovaného pacienta cévní spojkou?

Určitě může. Pacienti s arteriovenózní fistulí mají větší srdeční výdej – jejich srdce musí přečerpat více krve. V některých případech může



vysoký průtok krve fistulí vést až k rozvoji srdečního selhání. Tato komplikace je naštěstí velmi vzácná a postihuje prakticky výhradně pacienty, kteří mají významně postiženou funkci srdce. Z tohoto důvodu nemohou mít fistuli všichni hemodialyzovaní nemocní a někteří musejí být dialyzováni cestou centrálního žilního katétru. U většiny hemodialyzovaných však platí, že výhody fistule jasně převažují nad jejími riziky. Nedostatečná dávka dialýzy je rovněž rizikovým faktorem kardiovaskulárních onemocnění a to velmi významným. Arteriovenózní fistule je jediný cévní přístup, který při dlouhodobém léčení poskytne pacientovi dostatečně účinnou dialýzu.

Jak se kardiovaskulární onemocnění léčí a jaké zatížení pro pacienta na dialýze léčba představuje? Co když je např. nutné voperovat pacientovi „budík“?

Kardiovaskulární choroby jsou velmi pestré, a stejně tak je pestrá a velmi obsáhlá problematika jejich léčby. Sahá od podávání léků až po kardiovaskulární chirurgii. Zatížení, které vyplývá z léčby nemocí srdce

a cév, je proto značně individuální a záleží na konkrétním onemocnění a složitosti prováděného zákroku.

Angioplastika ani implantace kardiostimulátoru („budíku“) většinou pacienta příliš nezatíží. Tyto výkony se provádějí bez celkové narkózy obvykle během krátkých, jen několikadenních hospitalizací. Velké operace srdce a cév jsou samozřejmě mnohem náročnější, více organismus vysílá a ten poté potřebuje čas na regeneraci. Ale i zde se jedná o výrazně individuální záležitost: někomu to trvá 14 dnů a jiný potřebuje několik měsíců.

Pacient na dialýze je v návaznosti na takový zákrok jistě více omezen ve fyzické aktivitě. Platí pro něj úplný zákaz některých činností – např. chování do sauny?

K omezením je třeba přistupovat velmi individuálně a vzít v potaz celkový stav pacienta, jeho další přidružené choroby, fyzické možnosti... Každopádně se snažíme, aby omezení bylo co nejméně a aby pacient mohl žít co nejplnohodnotnější život. Žádné úplné zákazy činností proto neexistují.

Mohou se cévní problémy projevit až v návaznosti na dialyzační léčbu, nebo už jimi pacient víceméně vždy trpí?

To záleží především na tom, v jakém věku mu ledviny přestanou pracovat. U těch mladých je ateroskleróza dána především faktory spojenými s dialýzou. Starší nemocní mohou naopak vstupovat do dialyzačního léčení s již výrazně pokročilou aterosklerózou či jinými kardiovaskulárními onemocněními. U některých nemocných může být dokonce špatně fungující srdce příčinou selhání ledvin.

Jaké další komplikace srdce mohou dialyzovaní pacienti postihnout?

Dialyzovaní nemocní mají častější vady srdečních chlopní, což souvisí patrně především s poškozeným metabolismem vápníku, který se do chlopní ve zvýšené míře ukládá. Častěji onemocní také infekční endokarditidou – většinou bakteriální infekcí srdečních chlopní. To je způsobeno především rizikem vstupu bakterií do krve při napojování na hemodialýzu. Nejvíce jsou ohroženi pacienti s katétry. Zánět osrdečníku – perikardu – býval vyvolán nedostatečnou dávkou dialýzy a dnes se již naštěstí téměř nevyskytuje.

Dají se kardiovaskulární onemocnění vyléčit? V čem může být pacient nápomocný?

Medicína sice udělala v léčbě kardiovaskulárních onemocnění ohromný pokrok, ale většinu z nich stále vyléčit neumíme. Umíme jen zpomalit jejich postup. Dokážeme například zprůchodnit tepnu ucpanou při infarktu myokardu a můžeme podávat léky, které snižují riziko jeho opakování. Na druhou stranu pokud nemocný nepřestane kouřit, je tato léčba v podstatě neúčinná. Navíc ani moderní medicína nezachrání zdaleka každého, kdo infarkt dostane. Mnoho lidí ho nepřežije a mnoho jiných je těžce postiženo.

I já jsem bohužel viděl řadu takových, kterým ve čtyřiceti nebo padesáti letech dělá problém vyjít pár schodů.

Proto je přístup každého člověka ke svému životu a zdraví zásadní. Nejvíce pro sebe člověk udělá tím, že bude žít tak, aby žádný infarkt, pokud možno, nedostal.

Děkujeme za velmi poučné osvětlení řady důležitých pojmů. Dovolte nám, pane doktore, dvě osobnější otázky na závěr: Původně jste se řadu let věnoval nefrologii. Jak byste srovnal tento obor s Vaší současnou specializací, kardiologií, z hlediska jejich vývoje?

Hlavní vývoj pozoruji v mnohem lepší dostupnosti léčby pro dialyzované nemocné. Zlepšuje se nejen kardiologická a nefrologická léčba, ale také možnosti anesteziologie a pooperační péče. Když jsem s nefrologií začínal, byl například dialyzovaný pacient s umělou chlopní velkou raritou. Dnes se jedná o v podstatě rutinní zákrok.

Váš otec, profesor Albert Válek, byl jedním z nestorů české i světové nefrologie. Pod jeho vedením bylo vybudováno na Strahově ve své době největší dialyzační středisko v tehdejší Československu, a jako jeden ze zakladatelů české dialýzy byl autorem mnoha invenčních myšlenek a jejich zavedení do našich poměrů. Lze říci, že jste se původně vydal „v jeho stopách“? Co Vás zláskalo ke kardiologii?

Nefrologie a kardiologie mají mnoho společného. Oba orgány se navzájem významně ovlivňují. A oba obory jsou velmi zajímavé. Kardiologie pro mne byla nová výzva. Je to obor, který má velkou perspektivu. ■

Děkujeme za rozhovor.

Děkujeme za možnost fotografování v prostorách Polikliniky VFN v Praze.



LIDÉ Z NEPHROCARE

Kdybych býval věděl...

Vloni v březnu přišel do mosteckého dialyzačního střediska NephroCare pan František Meitzký, kterému bylo diagnostikováno chronické selhání ledvin, a od té doby sem pravidelně dochází na dialýzu. To by nebylo nic neobvyklého, kdyby k selhání jeho ledvin nedošlo v důsledku hypertenze neboli vysokého krevního tlaku. Navíc pan Meitzký trpí ischemickou chorobou srdeční a aterosklerózou. Před časem prodělal infarkt myokardu. Jeho zdravotní stav tak není vůbec ideální, a proto nás zajímalo, jak to všechno zvládá a jak se mu daří skloubit jeho zdravotní potíže a pravidelné docházení na dialýzu s jeho osobním životem.

Vaše ledviny selhaly v důsledku vysokého krevního tlaku, jak dlouho jste hypertenzí trpěl?

Lékaři mi diagnostikovali vysoký krevní tlak asi před sedmi lety a vloni v důsledku toho u mě došlo k selhání ledvin. Od března jsem pak začal pravidelně docházet na dialyzační středisko.

Přišel jste na to, že trpíte hypertenzí hned nebo jste nějakou dobu nevěděl, že ji máte a neléčil ji?

Podle informací od lékařů jsem musel mít vysoký krevní tlak již mnohem dříve, ale nevěděl jsem o tom. Nedokážu říct, jak dlouho to bylo, protože jsem na sobě nepozoroval žádné varovné příznaky.

Když vám opakovaně naměřili vysoký

krevní tlak, užíval jste léky pravidelně nebo pouze někdy?

Musím se přiznat, že v léčbě jsem nebyl úplně důsledný, určitě jsem si někdy léky zapomněl vzít. Nevěděl jsem, že pravidelné užívání léků je tak důležité, a tlak jsem si doma nekontroloval.

Měl někdo z vašich rodičů vysoký krevní tlak?

Právě, že u nás v rodině nikdo vysoký tlak neměl, ani jeden z mých rodičů, ani moji sourozenci.

Jaké další potíže kvůli hypertenzi máte a co vše vám tato nemoc způsobila?

Je toho hodně. Neléčený vysoký tlak mi postupně začal ničit cévy. Nakonec, také infarkt myokardu, který jsem prodělal, je důsledkem

kornatění tepen. Nyní už musím být hodně opatrný, pravidelně si měřit tlak, nesolit a brát léky na tlak, aby to „neodnesly“ ještě i nohy. Zním případy, že pacienti i přijdou o prsty u nohou, když se jim céva ucpe.

Kdy jste prodělal infarkt myokardu a jak to probíhalo?

Infarkt myokardu jsem prodělal v roce 2008. Průběh nebyl v mém případě nějak dramatický. Začalo to bolestí na hrudi. Byl jsem urychleně převezen do Ústecké krajské nemocnice, kde se o mě postaral primář Červinka, kterému budu děkovat celý život. Přeji mu hodně úspěchu v práci a hodně zdraví. Platí, že když se dostanete na specializované pracoviště do hodiny od prvních bolestí, máte velkou šanci, že se vyléčíte bez velkých následků. Chce to prostě přijet včas. Musím říci, že po léčbě se mi hodně ulevilo.

Co byste vzkázal lidem trpícím hypertenzí, kteří si svůj krevní tlak nehlídají a neužívají léky?

Že rozhodně dělají velkou chybu, pokud neužívají předepsané léky na vysoký krevní tlak nebo si je pravidelně nekontrolují. Kdyby totiž dodržovali pokyny lékaře a brali to opravdu vážně, mohli by být zcela bez problémů. Já jsem to bohužel nedokázal a tělo mi to vrátilo i s úroky. Důležité je také na nemoc včas přijít, a pokud nemáte tlakoměr doma, tak si občas nechat změřit tlak u lékaře.

Co se u vás změnilo po nástupu na dialýzu?

V podstatě mohu žít jako předtím – například jezdit na chalupu. Musím ale ocenit, že je to především díky ochotě veškerého personálu v mosteckém dialyzačním středisku, jmenovitě bych rád poděkoval panu doktorovi Lukášovi za jeho starost o nemocné lidi. I všichni ostatní se snaží vždy vyjít vstříc



mým potřebám. Péče o pacienty je zde opravdu velice dobrá.

Řekněte nám, prosím, něco o sobě – kde pracujete, nebo jste pracoval, jaké máte koníčky, záliby, čím se zabýváte. Jak vás rodina podporuje v boji s vaší nemocí?

Pracoval jsem ve stavebnictví, ve vedení hnědouhelných dolů Ležáky, pak na Krajské inženýrské organizaci – středisko Most. Na dole Šmeral jako vedoucí údržby elektrických lokomotiv a LH vozů. Zajišťoval jsem výstavbu mostecké nemocnice, centrálního skladu „Domácích potřeb“, na dole Dukla u Teplic, pak také výstavbu skladu ovoce Most (pod Vtelenským kostelem), výstavbu žampionárny a hotelu ve Svinčicích... Mým hlavním koníčkem je ale chalupa v Hřensku. Zde trávím spoustu času – chodím na houby, na procházky v krásné přírodě Českosaského Švýcarska. Je mi 78 let, nyní v červenci mi bude 79 let, jsem ženatý a mám syna, moje rodina se o mě stará naprosto úžasně, záleží jim na mně a mně zase záleží na nich. ■

Děkujeme za rozhovor.



PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Pacient na dialýze a kvalita jeho života

Vést klidný a smysluplný život je přáním každého člověka. Ne vždy se však daří realizovat vše tak, jak bychom si přáli. Realita je mnohdy odlišná, tím spíše, zasáhne-li do života nemoc. Přesto ani tato skutečnost nemusí být překážkou, pokud se člověk nepoddá nepřízni osudu, naopak dokáže zmobilizovat své síly, snaží se vychutnat každý hezký okamžik a umí si říci, že „to za to stojí“. Klinická psycholožka PhDr. Marcela Znojová se dnes zamýšlí nad kvalitou života dialyzovaných pacientů a nad vlivem psychiky a sociálního zázemí na fyzické zdraví.

„Často slyším, že lékařům jde především o kvalitu života dialyzovaného pacienta. Také se o kvalitě života píše ve vašem časopise. Nevím, co si pod tím mám představit, nevím, jestli se pacienti podle kvality života nějak hodnotí.“

Pacient ze středních Čech



Říkáme, že nemocného člověka je třeba vnímat celostně, a myslíme tím, že se nemůžeme zajímat jen o jeho tělesné problémy, ale také o jeho psychický stav, sociální prostředí, ve kterých žije, i o jeho duchovní potřeby. Termín kvalita života se snaží postihnout všechny tyto čtyři složky – fyzickou, psychickou, sociální, duchovní (spirituální). Konkrétně u dialyzovaného pacienta se nemůžeme při

hodnocení kvality života spokojit s tím, že má dobré výsledky, nestěžuje si na bolest a jiné

obtěžující příznaky, ale musíme se zajímat o jeho psychickou pohodu, sociální zázemí a o to, v čem vidí naplnění svého života, jaké jsou jeho hodnoty, o co opírá svoji naději.

Mnozí zdraví lidé vnímají život chronicky nemocných a tedy i dialyzovaných pacientů jako málo kvalitní. Avšak dobré tělesné zdraví samo o sobě neznamená, že člověk má vysokou kvalitu života. Je hodně naprosto zdravých a výkonných lidí, kteří svůj život prožívají jako neuspokojivý a nenaplněný. Na rozdíl od nich mnozí chronicky nemocí žijí subjektivně kvalitní život, radují se ze vztahů s druhými, umí ocenit běžné každodenní radosti, někteří z nich dokonce říkají, že jsou šťastni. Dialyzovaní pacienti mají skutečně složitý život se spoustou omezení, obtěžují je nepříjemné příznaky, ale mnozí z nich prožívají více pozitivních emocí, spokojenosti a smysluplnosti, nežli vidáme u lidí bez fyzické nemoci.

Jednotlivé stránky kvality života se vzájemně ovlivňují – např. když má pacient vážné starosti v rodině, finanční nebo bytové problémy (sociální stránka kvality života), může cítit, že jeho život ztratil cíl, smysl (duchovní stránka), a tato situace nesporně vyvolává psychickou nepohodu (psychická stránka).

V takové době se pacientovi ani fyzicky dobře nedaří a lékař zaznamená, že pacient neprospívá, zhubnul, špatně spí, více si stěžuje na bolest a má i horší laboratorní výsledky (fyzická stránka).



Poukazováním na kvalitu života nemocných klademe důraz na komplexnost léčby a péče. Přehlížení nebo podceňování psychické, sociální a spirituální stránky pacientova života a zaměření pouze na fyzické zdraví představuje jednostranný přístup k nemocnému.

Nová patientská organizace CiKáDa vás zve do svých řad

Na počátku letošního roku vznikla nová patientská organizace, která si klade za cíl podporovat pacienty s chronickým onemocněním ledvin. Založil ji hemodialyzovaný pacient pan Ing. Jaroslav Andrlé. My máme dnes milou příležitost se jej zeptat na toto nové patientské sdružení a důvody, proč vzniklo.

Pane inženýre, blahopřejeme Vám ke vzniku nové patientské organizace a rádi bychom se Vás zeptali, co Vás vedlo k jejímu založení?

Pracím pro patientské sdružení a organizace podporující pacienty s různými onemocněními a jejich rodiny se zabývám již několik let. Pracuji jako koordinátor pro patientské organizace organizované pod hlavičkou Národní rady osob se zdravotním postižením a mám zde na starosti patientské organizace působící v Praze. Jako pacient hemodialyzačního střediska jsem si nemohl nevšimnout, že v České republice aktivně nepracuje žádné sdružení, které by poskytovalo poradenskou činnost pro nás, tedy pacienty se selháním ledvin. Přestože zdravotní péče v této oblasti je na velmi vysoké úrovni, stále je mnoho témat, která řešena nejsou, nebo jsou řešena nedostatečně. Na to chceme upozorňovat a chceme být všude tam, kde by měl zaznít názor pacientů.

Takže prvním krokem bylo založení asociace CiKáDa. A co bude dál?

Asociaci jsem založil s pár nadšenci, kteří se mnou sdílí názor, že je potřeba něco pro pacienty udělat. Velice rádi mezi sebou přivítáme další pacienty nebo sympatizanty, kteří mají podobný názor a hlavně chutí se na činnosti asociace jakkoli podílet. Ne každý se musí aktivně zapojit a myslím, že

většina bude těch, kteří jen budou chtít být členy, nicméně práce nás čeká opravdu hodně. Nyní se například věnujeme přípravě našich internetových stránek a na podzim bychom rádi uspořádali seminář v Parlamentu ČR na téma domácí hemodialýza.



Vaší první akcí, kterou jsme měli možnost sledovat také v médiích, byl kulatý stůl, který jste uspořádali v květnu letošního roku. O čem byl a jaké výstupy přinesl?

Bylo to velmi důležité setkání odborníků z oblasti nefrologie se sociálními pracovníky. Zabývali jsme se tím, proč tak málo dialyzovaných a transplantovaných pacientů pobírá příspěvek na péči a invalidní důchod. Snažili jsme se nalézt řešení pro zlepšení tohoto stavu, a to se nám, myslím, podařilo.

A čím to tedy je, že pacienti na tyto sociální dávky nedosáhnou?

Důvodů je hned několik. Za prvé je velmi nízká informovanost pacientů o tom, na jaké dávky mají ze sociálního zabezpečení nárok. Pak také jejich praktičtí lékaři často nevědí, jak žádost úspěšně sepsat. Možné příčiny mohou být i v tom, jak specialisté připraví praktikům odborné podklady. Abych to uzavřel, to hlavní, co je potřeba, je edukace všech zúčastněných. A to je to, co budeme chtít řešit. A pacienti nám v tom mohou účinně pomoci i tím, že nám popíší své příběhy a zkušenosti.

Pane inženýre, jaké je Vaše původní povolání?

Původním povoláním jsem chemik, dlouhá léta jsem pracoval ve státní službě, po skončení aktivní činnosti ve státní správě jsem pracoval ve farmaceutickém průmyslu, kde jsem měl také možnost uplatnit zkušenosti v oblasti chemie. V současné době pracuji jako koordinátor pro Prahu na Národní radě osob se zdravotním postižením.

Co byl důvodem Vašeho nástupu na hemodialýzu?

Jednoduše řečeno – vysoký tlak mi postihl ledviny, a ty přestaly fungovat tak, jak by měly, a tak jsem před třemi lety skončil na hemodialýze. To je jedna stránka věci a tou druhou byla dědičná zátěž, kdy jsem trpěl polycystickými ledvinami. I to byla zásadní příčina selhání mých ledvin.

Co se změnilo s nástupem na dialýzu v oblasti Vaší práce?

Selhání ledvin, které mě zasáhlo před třemi lety, mělo velký vliv na můj profesní život. Do té doby jsem měl perspektivní a zajímavou pozici ve farmaceutickém průmyslu. Po nástupu na hemodialýzu jsem chtěl

v práci pokračovat. Svoji původní práci jsem musel ukončit, a tak jsem absolvoval řadu výběrových řízení. Přestože v oblasti chemie a farmacie mám řadu zkušeností, nebyl zájem zaměstnat pracovníka ve vyšším věku, navíc závislého na dialýze. Nakonec pracuji pro pacienty a jejich sdružení. Tato práce mě dost naplňuje nejen proto, že jsem „jeden z nich“, ale také proto, že mám možnost se setkávat s lidmi s podobným osudem a pomáhat jim. I to byl jeden z důvodů, proč jsem založil patientskou organizaci CiKáDa. Pomoci pacientům, kteří mají podobný osud jako já, se s onemocněním lépe vyrovnat a žít plnohodnotný život.

Pokud se pacienti rozhodnou, že by chtěli být členy Vaší patientské asociace CiKáDa, co mají udělat?

Mohou jednak vyplnit odpovědní kupon (str. 61) a zaslat jej na adresu: CiKáDa, Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8 nebo se mohou přihlásit prostřednictvím internetových stránek www.dialyza.cz, kde je tato přihláška k dispozici ke stažení v elektronické podobě. S každým členem budu komunikovat osobně a budu se radovat z toho, že rozšíří naše řady a přispěje k tomu, že se o našich potřebách dozvíme ještě více. Myslím, že společně dokážeme vybudovat silnou organizaci, která bude profesionálně hájit zájmy pacientů a pomáhat tam, kde je to potřeba. ■



Asociace pacientů s onemocněním ledvin, z.s.

Děkujeme za rozhovor!



VY A DIALÝZA

Víte, kterou metodou se léčíte?

Hlavní funkcí ledvin v lidském těle je odstraňování látek, které vznikají při zpracování potravy. Tyto látky se při selhání ledvin hromadí v těle a stoupá jejich koncentrace v krvi. Vysoká koncentrace odpadních látek tělu neprospívá, způsobuje stav, kterému se říká urémie. Člověk může žít se selháním ledvin jedině tehdy, nahradí-li se očišťovací funkce ledvin přístrojem, umělou ledvinou. Ta očišťuje krev od odpadních látek a odstraňuje přebytečnou vodu.

Metody očišťování krve jsou založeny na fyzikálně-chemických principech, které známe z každodenního života. Jejich základem je obvykle přestup odpadních látek z krve do dialyzačního roztoku. Aby s odpadem neodcházely i krevní buňky, je nutné oddělit krev od dialyzačního roztoku tenkou membránou s mikroskopickými otvory, která se chová jako síto. Malé molekuly odpadních látek propouští, velké molekuly krevních bílkovin a krevinky v krvi ponechá. Jev, při kterém samovolně přecházejí odpady do dialyzačního roztoku, se nazývá difuze. S difuzí se můžeme setkat např. při přípravě čaje ze sáčku. Tenký papír, z kterého je sáček vyroben, představuje dialyzační membránu. Čajové barvivo, které se šíří ze sáčku do vody

v šálku, má roli odpadních látek. Lístky čaje, podobně jako krevinky, ze sáčku neprojdou. Na tomto principu je založena **hemodialýza**.

Další metoda očišťování krve, **hemofiltrace**, je založena na jevu, který se nazývá konvekce neboli proudění. Odpadní látky se v tomto případě nerozptylují v dialyzačním roztoku samovolně, ale unáší je jeho proud. Krevinky jsou opět zadržovány dialyzační membránou, aby zůstaly v těle.

Nejnovější metoda očišťování krve, **hemodiafiltrace**, kterou jsou léčeni naši pacienti na střediscích NephroCare, je kombinací obou výše popsanych jevů, difuze a konvekce. Nejmenší molekuly se nejlépe roz-

ptylují v dialyzačním roztoku, odstraňují se proto difuzí, větším molekulám pomáhá proud dialyzačního roztoku.

Pojďme si nyní očišťovací metody vysvětlit na jednoduchém úkonu, jakým je mytí brambor.

K jejich očištění můžeme také použít různé metody. Představte si brambory ponechané tak, jak byly sklizeny na poli. Na jejich povrchu ještě ulpívají zbytky hlíny a jiné nečistoty. Pokud je chcete pořádně vyprat, máte několik možností:



1. HEMODIALÝZA

Můžete je vložit do kuchyňského cedníku s velkými otvory a ten ponořit do hrnce s vodou. Pokud brambory takto ponecháme dostatečně dlouhou dobu, špína se rozpustí a odloučí z povrchu brambor a přejde do vody v hrnci. V cedníku zbydou čisté brambory. **To je difuze, základ hemodialýzy.**



2. HEMOFILTRACE

Dáme-li brambory do cedníku a pustíme na ně silný proud vody, voda odplavuje nečistoty rychleji a čisté brambory opět zůstávají uvnitř cedníku. To je princip **hemofiltrace**.



3. HEMODIAFILTRACE

Můžeme také obě metody kombinovat, tzn. dát brambory s cedníkem do hrnce s vodou a nechat přitékat další vodu, která bude průběžně z hrnce zase odtékat. Očista brambor se tak maximálně urychlí, podobně jako **hemodiafiltrace dokáže očistit krev lépe než samotná hemodialýza nebo hemofiltrace.**

Metody očišťování krve nejsou žádná kouzla, jsou to metody známé z všedního života, pouze upravené pro potřeby pacientů s nemocnými ledvinami. Popsaným způsobem zachraňují

životy již 70 let, první nemocná s akutním selháním ledvin byla léčena dialýzou v roce 1945.

Autor: MUDr. Petr Táborský, FMC-DS Praha-Krč



NUTRIČNÍ PORADNA

Letní jídelníček šitý na míru dialyzovaným pacientům

Letní dny jsou zde a my si opět co nejvíce užíváme všech barev přírody, čerstvého vzduchu a blahodárné energie teplých slunečních paprsků. Atmosféru letních dnů nejlépe dokreslují každodenní procházky a večerní posezení s přáteli u grilu. Ke grilu patří dobrá nálada a samozřejmě dobré jídlo – ani v létě by však pacienti na dialýze neměli slevovat ze svých výživových zásad! Ty nejdůležitější pro vás shrnuje nutriční terapeutka Dana Sasaková.



Strava dialyzovaných pacientů v letním období by měla být obecně lehčí než kdykoliv jindy, a to platí i pro technologickou úpravu jídel. Smažené pokrmy zařazujeme do jídelníčku pouze výjimečně – upřednostňujeme vaření, dušení a rychlé opékání. Nezapomínáme na zeleninu a ovoce ani na další

živiny, jako jsou bílkoviny, tuky a sacharidy. S přípravou jídelníčku vám rádi pomohou lékaři i koordinátorky výživy ve vašem dialyzačním středisku. Co je důležité – zajímejte se o své laboratorní výsledky – jejich hodnoty vám prozradí, jak pestrý může být váš letní jídelníček!

JAK BY MĚLO VYPADAT STRAVOVÁNÍ V LETNÍCH MĚSÍCÍCH?

Snídaně – dobrý start každého dne

Základem dne je snídaně, která osvěží a zároveň doplní energii a vitaminy. Snídaně by měla obsahovat všechny živiny – ideální jsou kvalitní bílkoviny ve formě čerstvých sýrů, tvarohových pomazánek a vajec. Připravujte si domácí pomazánky z masa nebo ryb. Jejich výhodou je to, že vlastní přípravou hlídáte jejich složení a množství soli, což je velmi důležité z důvodu udržování krevního tlaku, hmotnosti a vyhnutí se

otokům. Pomazánky ochucujte čerstvými bylinkami či zeleninovými natěmi. Vylepšete si snídani čerstvým ovocem! Ke kompletní snídani patří také rostlinný tuk nebo čerstvé máslo, které namažte na obyčejný chléb, dalaťánek nebo toust. Čas od času si pro zpestření dopřejte pečivo bez zrníček či semínek. Kdo má rád sladké snídaně, může zvolit domácí džem. Pozor však na množství draslíku – ideální je džem jablečný nebo rybízový; meruňkovému džemu se raději vyhněte.

Svačiny – ideálně 2x denně

Dopolední a odpolední svačina je velmi důležitá z hlediska doplnění energie, vlákniny a vitamínů a z dalších důvodů, které upravují váš zdravotní stav, díky čemuž se můžete cítit stále dobře. Stačí pouze málo: doporučené ovoce (např. jablko) nebo zelenina (např. salátová okurka) vám zvlhčí ústa a zbaví pocitu žízně. Pokud máte nízký příjem bílkovin, přidejte ke svačině plátek sýra, 100 ml jogurtu, tvarohového krému nebo plátek šunky. Nemusíte jíst pouze obyčejný chléb – chybějící energii vám dodá také sojový rohlík, piškot, máslové sušenky, kobliha apod.

Obědy a večeře – studené i teplé, v létě je obojí možné

Studená forma jídla je příjemným osvěžením! Získáte energii a nasytíte se, přičemž se nebudete cítit „těžce“ a nebudete tolik unavení. Obědy nebo večeře by měly vždy obsahovat kousek masa, drůbeže či ryby, upravené nejlépe na přírodní způsob. Místo masa můžete zvolit kvalitní čerstvý sýr, např. kozí nebo plátkový, Tofu, Šmakoun nebo různě upravená vejce.

Oběd nebo večeře by měla doplňovat vždy zeleninu. Zeleninu je ideální konzumovat

v čerstvém stavu, např. ve formě salátů. Pro změnu a zpestření jídelníčku však občas můžete zeleninu opécti na rychlém ohni tak, aby zůstala křehká. Pacienti, kteří si hlídají hladinu draslíku, volí namísto čerstvé zeleniny mraženou, nebo ji důkladně připraví krájením a namáčením.



GRILOVÁNÍ A DIALÝZA – ANO ČI NE?

Oblíbené letní činnosti, jakou grilování bezesporu je, se dialyzovaní pacienti nemusí vyhýbat. Při důsledném dodržování několika základních doporučení je i pro ně přípustná. Ta je třeba mít stále na paměti, zejména proto, aby jídlo z grilu bylo potěšením, nikoliv zdravotní komplikací.

Při grilování platí pro dialyzované pacienty tato hlavní pravidla:

- 1) Při výběru grilu je nejlepší volbou gril plynový nebo elektrický.
- 2) Při grilování se snažíme zamezit odkapávání. Na maso, zeleninu, ryby či ovoce používámelobalové tácky a misky.
- 3) Maso ke grilování je vhodné marinovat, nejlépe v domácí marinádě, kde nebude

chybět olej, klasické koření a hodně bylinek, hořčice, cibule atd.

4) Maso a drůbež vyndejte před grilováním z ledničky. Na gril je ideální pokojová teplota.

5) Maso nebo drůbež grilujte z jedné i z druhé strany po dobu 4 až 8 minut.

6) Vuřty nebo klobásy žádají pozvolné grilování – místo napichování volte k obracení grilovací kleště. Při jejich nákupu si zjistěte, kolik obsahují masa. Vuřty nebo klobásy patří k uzeninám, které obsahují více soli a fosforu, proto nezapomínejte, že tyto vybrané uzeniny jsou pouze zpestřením vašeho jídelníčku, a to navíc vždy v menším množství.

LETNÍ VÝŽIVOVÉ DESATERO DIALYZOVANÉHO PACIENTA

- 1) Snížím příjem živočišných tuků a nahradím je rostlinnými tuky (olivovým a řepkovým olejem), např. jako přídavek do salátů či pomazánek. Omezím kokosový a palmový olej, který je obsažen např. v polevách, sladkých krémech, sušenkách, zmrzlinách atd.
- 2) Snížím příjem cukru a fruktózy tím, že nebudu pít sladké šťávy a limonády a přestanu doslazovat nápoje. Budu si vybírat džemy a marmelády s vyšším podílem ovoce.
- 3) Omezím spotřebu bílé mouky. K zahušťování jídel budu používat solamyl, chléb nebo mraženou zeleninu.
- 4) Ryby obsahují mnoho dobrého: velmi kvalitní tuk a kvalitní bílkoviny, jód, vitaminy skupiny B. Zkusím je zařadit 2–3× týdně do jídelníčku (např. tuňákovou pomazánku nebo pečené filé na kmínu).
- 5) Co nejvíce omezím instantní potraviny, polotovary a konzervy.
- 6) Uzeniny, paštiky a tučné mléčné výrobky budu zařazovat do svého jídelníčku pouze jako zpestření, nikoliv jako jeho pravidelnou součást.
- 7) Nebudu přisolovat pokrmy, omezím příkrmy a potraviny se skrytou solí – uzeniny, plísňové sýry, konzervy, brambůrky atd. Nahradím je mraženou zeleninou nebo kompotovaným ovocem bez šťávy.
- 8) Dopřeji si více zakysaných výrobků a mléčných výrobků s nižším podílem mléčného tuku.
- 9) Budu vybírat potraviny, u kterých si mohu přečíst přesné složení na etiketě. Budu upřednostňovat kvalitu potravin před kvantitou – místo špekáčku si např. připravím mleté maso.
- 10) Budu přijímat jen takové množství tekutin, které mám doporučeno od lékaře. Občasnou skleničku vína musím také započítat do spotřeby tekutin.

VYZKOUŠEJTE RECEPTY NA GRIL!

KARAMELIZOVANÝ ANANAS

4 ks porce

Příprava: 10 minut

Grilování: maximálně 10 minut

Ingredience:

1 ananasový kompot – kolečka bez šťávy
rozpuštěné máslo na potřeni
skořice, hnědý cukr na posypání

Postup:

Kolečka ananasu vyndejte z konzervy, nechte okapat a pokládejte na rozehřátý gril, který jste lehce potřeli olejem. Opékejte asi 5–7 minut z každé strany. Horký ananas servírujte na dezertní talíř, potřete jej rozpuštěným máslem a posypte skořicí a hnědým cukrem.

Nutriční hodnoty: P – 12 mg, K – 121 mg



ZAPEČENÁ BAGETA SE SÝREM

4 porce

Příprava: 10 minut

Grilování: 10 minut

Ingredience:

hrst strouhané mozzarely
hrst eidamu
70 g změkklého másla
hrst petrželky a pažitky
3 stroužky podrceného česneku
2 ks středně velké bagety
čerstvě mletý pepř, paprika sladká,
špetka soli

Postup:

Bagety rozřízněte na půlku. V míse smíchejte máslo, sýry, česnek, petržel, pažitku a koření. Směs vetřete do bagety a celou zabalte do alobalu. Grilujete asi 10 minut po všech stranách. Teplá bageta je křupavá a podává se ihned po grilování. Bagetu je možné doplnit hlávkovým salátem.

Nutriční hodnoty: P – 243 mg, K – 228 mg





PŘIPRAVILI JSME PRO VÁS

Přejeme vám dobrou chuť!

Téma výživy pacienta na dialýze je skloňováno neustále a ve všech pádech. Vyvážená skladba jídelníčku, pečlivě vybrané živiny a minerály a správný pitný režim, to vše umožňuje pacientovi cítit se lépe, a zároveň mu v mnohém napomáhá při jeho léčbě. Společnost Fresenius Medical Care proto připravila pro hemodialyzované pacienty velmi užitečnou pomůcku v podobě nových materiálů o výživě.

Způsob výživy a stravování dialyzovaných pacientů se od zdravých osob výrazně liší, od výběru potravin a surovin přes přípravu jídla po užívání potravinových a vitamínových doplňků. Často se také stává, že pacienti na dialýze nemají z různých důvodů příliš chuti k jídlu. Ničeho z toho však není třeba se obávat – stačí poupravit své zvyklosti a zkusit něco nového! V dialyzačních střediscích NephroCare pracují týmy koordinátorek výživy v čele s nutričním terapeutem, na něž se pacienti mohou v otázkách výživy s důvěrou obrátit. Jejich úkolem je poradit, povzbudit a pomoci pacientům nastavit takový stra-

vovací plán, díky kterému si mohou dopřát a vychutnat dobré jídlo prakticky kdykoliv.

SEZNAMTE SE, PROSÍM: 5 SPRÁVNÝCH STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ

Řešení problematiky výživy je ucelenější proces; v základu však postačí mít na paměti několik doporučení, která zahrnují správné stravovací návyky. Osvojení těchto základních pravidel výrazně usnadní realitu každodenního stravování. Co by tedy „shrnuto v kostce“ měl mít dialyzovaný pacient při svém stravování stále na paměti?



STRAVOVACÍ NÁVYK Č. 1 ENERGIE

Dialýza je náročný proces, který vyžaduje spoustu energie. Nebojte se přijímat ji v dostatečném

množství, a to ve formě správných sacharidů, zdravých tuků a bílkovin. I když nemáte na jídlo chuť, myslete na to, že 2 hlavní jídla a 3 svačiny denně by se pro vás měly stát samozřejmostí.



STRAVOVACÍ NÁVYK Č. 2 SŮL A TEKUTINY

Množství tekutin, které můžete denně vypít, je bohužel limitováno. Osvojte si

několik jednoduchých triků, jak žízeň ošálit – vyměňte hrníčky za menší, žvýkejte žvýkačky bez cukru, cucejte bonbony či plátky citronu. Vzdejte se soli a naučte se používat bylinky a koření. Budete jistě překvapeni novou a svěží chutí jídla.



STRAVOVACÍ NÁVYK Č. 3 DRASLÍK

Velmi důležité doporučení, jehož dodržováním se vyhnete řadě zdravotních obtíží – kře-

čím, mravenčení v nohou, bolestem hlavy, únavě apod. I když se draslík dialýzou odfiltruje, část ho vždy v těle zůstává. Ide-

ální způsob, jak jeho obsah snížit, je např. krájení a namáčení zeleniny a ovoce před další úpravou.



STRAVOVACÍ NÁVYK Č. 4 FOSFOR A VAZAČE FOSFÁTŮ

Fosfor je pro organismus člověka na dialýze nezbytným

prvkem, je-li ho však mnoho, škodí. Naučte se vyvažovat jeho příjem – vyhýbejte se nadbytečnému fosforu např. v polotovarech či jídlech rychlého občerstvení, stejně jako nebezpečným „éčkům“. Vařte si čerstvá jídla! Užívejte léky na snížení hladiny fosforu, které vám předepsal váš lékař – je to ta nejlepší cesta, jak si jeho množství v těle hlídat.



STRAVOVACÍ NÁVYK Č. 5 VITAMINY A VITAMINOVÉ DOPLŇKY

Vitaminy samozřejmě potřebujete, ale také zde platí – vše-

ho s mírou! Dialýzou se část vitaminů odfiltruje, proto je potřeba je doplňovat. Vždy dbejte doporučení odborníků, kteří určí, jaké vitaminy a vitaminové doplňky potřebujete a v jakém množství. Zásadně je nekupujte sami v obchodě či drogerii – mějte na paměti, že vitaminové potřeby zdravých lidí jsou zcela odlišné od vašich potřeb.



KDE NAJDETE POTŘEBNÉ INFORMACE O VÝŽIVĚ?

Pět správných stravovacích návyků zdůrazňuje, co je pro vás dobré a čemu je třeba se vyhnout. Mnohá z těchto doporučení vám jistě nejsou neznámá, není však na škodu si je čas od času zopakovat. V dialyzačních střediscích je vám k dispozici praktická brožurka s názvem **Téma: Dobré jídlo**. Brožurka podrobně shrnuje 5 správných stravovacích návyků a obsahuje řadu doporučení, rad a tipů čeho se vyvarovat a co si bez výčitek dopřát. Najdete zde i užitečné „**Paměťové kartičky**“, které si můžete vystříhnout a připevnit např. na ledničku, abyste je měli po ruce vždy, pokud budete cokoli o pravidlech vaší výživy potřebovat připomenout. Součástí brožurky je i **ukázkový jídelníček** a jednoduché **paměťové cvičení**, které ověří, jak jste si základní doporučení z brožurky zapamatovali. Cvičení můžete zkusit sami, nebo do něj zapojit vaše blízké.

DOBŘÉ JÍDLO NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH PRO PACIENTY

Pro příznivce moderních technologií je na úvodní straně internetových stránek **www.nephrocare.cz** v sekci „**Výživa**“ připravena celá škála informací o pěti správných

stravovacích návycích. Každý z nich navíc můžete v úvodu jednotlivých podsekcí zhlédnout v krátkém **filmu**, který zachycuje nejpodstatnější sdělení. Na webových stránkách je také připraven zábavný **Kvíz o dobrém jídle**. Čeká vás dvacet tři otázek, které interaktivní formou prověří míru vašich znalostí o dobrém jídle. Součástí závěrečného vyhodnocení je také doporučení dalších opatření určené přímo pro vás.



VÍTANÁ INSPIRACE PRO VÁŠ JÍDELNÍČEK

Téměř stovku tradičních i neobvyklých pokrmů z celé Evropy obsahuje podsekcce „**Recepty**“. Přehledné řazení jídel podle jednotlivých kategorií usnadňuje orientaci a jejich vyhledávání. U každého receptu jsou uvedeny i informace o jeho nutričních hodnotách a je možné si jej také vytisknout.

Vyzkoušejte nové recepty

a napište nám do redakce, jak jste si pochutnali! Pokud navíc zašlete fotografii vámi připraveného pokrmu, tři vylosované z vás odměníme a vaše kulinářské zkušenosti zveřejníme v dalším čísle časopisu.

Péče o pacienty s onemocněním ledvin a pacienty na dialýze

Všechny služby a péče poskytované v rámci NephroCare umožňují dosažení lepší kvality života našich pacientů.

Čtěte více o NephroCare



Vyhledat dialyzační středisko
Země
Česká republika

NephroCare

PŘIPRAVILI JSME PRO VÁS

Webové stránky nephrocare.cz (nejen) pro pacienty v nové podobě

Webové stránky **www.nephrocare.cz** jako užitečný zdroj online informací jsou v provozu již třetím rokem. Za tuto dobu prošly různými úpravami a vylepšováním; nejvýraznější změnu však můžete zaznamenat od letošního jara. Aby se stránky svým návštěvníkům co nejvíce přiblížily, došlo k jejich úplné proměně jejich vzhledu vizuální proměně a zároveň přesunu na novou technologickou platformu, která slibuje mnohem dokonalejší technické „zázraky“. Vítejte v novém!

Hlavním cílem této změny bylo dodat webových stránkám modernější a svěžejší podobu a přehlednit nejpodstatnější témata týkající se nemocných ledvin a léčby dialýzou. Na úvodní stránce, tzv. homepage, tak najdete snadno a rychle vše, co vás a vaše blízké může zajímat: informace o ledvinách a jejich onemocnění a selhání, o tom, jak probíhá dialýza v dialyzačním středisku, jak se lze dialýzou léčit v domácím prostředí či jak se vlastně pacientovi s onemocněním ledvin žije. Další samostatné podsekcce přinášejí konkrétní praktická doporučení, např. o možnostech cestování s dialýzou v rámci programu Prázdninová dialýza nebo o výživě pacientů na dialýze včetně přehledné databáze receptů. Nechybí zde kontakty a bližší informace o každém ze

středisek NephroCare v naší zemi i v zahraničí. Seznámit se můžete s životními příběhy pacientů i s posledními novinkami z našich dialyzačních středisek.

To a mnohé další najdete na webových stránkách, do nichž se právě, obrazně řečeno, opřel nový čerstvý vítr! Věříme, že každý z návštěvníků zde najde pro sebe to pravé a že stránky budou nadále plnit svoji hodnotnou informační funkci.

Těšíme se na vaši návštěvu i na vaše připomínky a návrhy, které můžete odesílat prostřednictvím e-mailové zprávy přímo ze sekce „Kontakt“.

Slovníček pojmů

HYPERTROFIE LEVÉ KOMORY

Levá komora srdeční je oddílem srdce, ze kterého je okysličená krev vypuzována do krevního oběhu, aby zásobila všechny orgány a tkáně v těle. Levá srdeční komora musí při této činnosti vyvinout značnou energii a její stěna je proto vybavena silnou vrstvou svaloviny. Pokud jsou na srdeční sval vyvíjeny vyšší nároky, jako je tomu například při vysokém krevním tlaku, srdeční sval na to v první fázi reaguje zbytněním. Vysoký krevní tlak totiž často vzniká jako následek zúžení periferních tepen, které pak krevnímu proudu a tím i srdci kladou větší odpor. Srdce ve snaze tento vyšší odpor překonat nejprve zmohutní a první oddíl, na který se tento odpor přenáší, je právě levá komora. Pokud tedy máme hypertrofii neboli zbytnění levé komory, je pravděpodobné, že je to následek dlouhotrvajícího neléčeného vysokého tlaku.

SRDEČNÍ ARYTMIE

K tomu, aby srdce mohlo pravidelně bít, je vybaveno tzv. automatickým převodním systémem srdečním. Jedná se o bohatě nervově zásobenou oblast umístěnou v přední

stěně srdce, kde se v pravidelných intervalech generuje elektrický potenciál a ten se postupně přenáší na zbylé části srdce a vyvolají jejich stah. Díky tomuto systému tedy může srdce působit jako pumpa, která přečerpává krev. Pokud by funkce tohoto převodního systému vyhasla, srdce přestane bít. Pokud je převodní systém srdeční poškozen (např. infarktem, kdy se tomuto místu nedostává kyslík) může vznikat tzv. arytmie neboli porucha rytmu. Srdce pak bije buď pomaleji, nebo rychleji, anebo nepravidelně. U závažných stavů jako je infarkt myokardu, může porucha převodního systému způsobit náhlou zástavu srdce. Existují však i arytmie méně závažné.

Srdeční arytmie mají mnoho příčin, jednou z nich je např. hyperkalémie (nadbytek draslíku v krvi), do které se mohou dialyzovaní snadno dostat, pokud nekontrolují příjem tohoto minerálu ve stravě. Další příčinou může být porucha acidobazické rovnováhy, která může u pacientů s ledvinným selháním nastat, pokud funkce ledvin není adekvátně nahrazována a mění se pH krve.

LEDVINY A JEJICH FUNKCE
SELHÁNÍ LEDVIN
PŘÍZNAKY CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ LEDVIN
PREVENCE ONEMOCNĚNÍ LEDVIN
PATŘÍM DO RIZIKOVÉ SKUPINY?
MOŽNOSTI LÉČBY CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ LEDVIN
NÁHRADA FUNKCE LEDVIN
HISTORIE DIALÝZY
ŽIVOT S DIALÝZOU

POROZUMĚT **CESTOVAT** **NAJÍT**

NAJDETE DIALYZAČNÍ STŘEDISKO

PŘIPRAVILI JSME PRO VÁS

Web dialyza.cz přináší komplexní informace i prostor pro vaše dotazy

Všem lidem s chronickým selháním ledvin, ale i jejich rodinám a příbuzným, jsou určeny nové internetové stránky Dialýza.cz, které jednoduchou formou pomáhají porozumět všem aspektům selhání ledvin i možnostem léčby, přináší recepty a prostor pro dotazy.

Internetové stránky nabízí pomocnou ruku všem pacientům, kterým bylo nově diagnostikováno selhání ledvin a kteří si nedokáží představit, co to pro ně, jejich život a rodinu, bude znamenat. Vysvětlují způsoby léčby a detailně mapují život na dialýze.

Internetové stránky Dialýza.cz (www.dialyza.cz) vám poradí, jak na dovolenou nebo jak řešit dialýzu v zahraničí. Naleznete zde

zajímavé recepty a výživová doporučení a můžete se zde zeptat na vše, s čím potřebujete pomoci či poradit v poradnách z oblasti sociální, psychologické a nutriční. Součástí internetových stránek je i interaktivní mapa všech dialyzačních středisek v České republice.

Dialýza.cz může být rozsáhlým informačním zdrojem nejen pro vás, dialyzované pacienty, kteří máte možnost se zde zeptat odborníků na řešení svých problémů a obav, a to i v oblastech jako je rodinný život, psychika, řešení sociální situace či správné stravování. Do budoucna se navíc chystá rozšíření stránek o další zajímavé nástroje pro vás jako zjištění rizika onemocnění ledvin či praktické tabulky nutričních hodnot potravin.



Toulky s Prázdňinovou dialýzou po českých hradech a zámcích

Krásné letní počasí vysloveně vybízí k toulkám přírodou a za památkami. Pokud rádi navštěvujete české hrady a zámky a zároveň potřebujete mít vždy na dosah dialyzační středisko, využijte naši službu Prázdňinové dialýzy, která je určena všem dialyzovaným pacientům. Nabízíme vám několik tipů, kam byste se určitě v průběhu letošního léta měli jet podívat.

OKOLÍ BENEŠOVA U PRAHY

V okolí města se nachází řada významných historických památek – zámek Konopiště, hrad Český Šternberk, zámek Jemniště, Sázkavský klášter či zámek Vlašim. A právě zámek **Vlašim** bude prvním zastavením na našem putování po českých hradech a zámcích. Vlašimský hrad byl vystavěn na ostrohu nad řekou Blanici na počátku 14. století pány z Vlašimi. Z původního gotického hradu se dodnes zachovaly pozůstatky v architektuře severního zámeckého křídla s věží.

V 15. a 16. století byl původní hrad postupně přestavován na reprezentativní šlechtické sídlo v renesančním duchu. Svou dnešní podobu získal vlašimský zámek v 19. století za svých posledních šlechtických majitelů knížat z Auerspergu, kteří jej přestavěli v klasicistním duchu. Od roku 1945 zámek patří městu Vlašimi a v současnosti zde sídlí Muzeum Podblanicka. To je otevřeno denně kromě pondělí od 9 do 12 hodin a od 13 do 16 hodin (v červenci a srpnu do 17 hodin). Muzeum nabízí

širokou škálu stálých expozic a nyní zde probíhá i výstava věnovaná rodu Auerspergů. Kromě expozic muzea můžete navštívit i vyhlídku ze zámecké věže nebo obnovené zámecké sklepení.

Součástí zámku je i překrásný volně přístupný zámecký park. Čeká vás jedinečná přírodně krajinářská zahrada doplněná množstvím romantických staveb a zákoutí. Parkem vede okružní naučná stezka, lze si zde objednat jízdu kočárem či piknikový koš plný dobrot. Další informace můžete nalézt na www.muzeumpodblanicka.cz a www.vlasimskypark.cz.

Dialyzační středisko v Benešově u Prahy naleznete v prostorách Nemocnice Rudolfa a Stefanie, a. s. v Máchově ulici 400 a telefonní kontakt na středisko je 317 756 287.

OKOLÍ CHOMUTOVA

V okolí města nalezneme například zříceninu gotického hradu na skalnatém ostrohu nad údolím Prunéřovského potoka Hasištejn, zámek Červený hrádek u Jirkova nebo zámek Klášterec nad Ohří. My společně navštívíme oba místní zámky.

Zámek **Červený hrádek u Jirkova** byl založen původně jako hrad Borek krátce před rokem 1415 rodem Kraa. Hrad byl roku 1421 dobyt husity, vypálen a na čas se stal jejich opěrným bodem. Ve 20. letech 15. století byl hrad opraven, nově pokryt a fasáda natřena na červeno. Odtud jeho jméno Červený hrádek. Hrad postupně obývala řada rodů, nejzajímavější je ale období, kdy jej převzal Jan Adam, syn Jana Hrzána z rodu Hrzánů z Harasova. Hrad měl v té době podobu neopravitelné zříceniny. Přesto přistoupil k její renovaci a na částech původní stavby nechal zbudovat nový objekt. Včetně přípravných prací trvala stavba zámku od roku

1655 do roku 1675. Tehdy získal zámek svou dnešní podobu. Od roku 1996 je zámek majetkem města Jirkova. V roce 2006 byla dokončena rozsáhlá rekonstrukce. Dnes zde můžete navštívit s průvodcem galerii a kapli sv. Jana Křtitele, dále pak zrcadlový a rytířský sál či lovecký salonek s obrazárnou.



Součástí prohlídkového okruhu jsou stále výstavy a expozice v prostorách zámku. Dalším výstavním prostorem je zámecká jízdárna, sloužící jako technické muzeum. Zámek je přístupný denně kromě pondělí od 10 do 16 hodin (v období od května do září až do 17 hodin). Další informace můžete nalézt na www.zamek-cervený-hradek.cz.

Zámek **Klášterec nad Ohří**, vystavěný na ostrohu řeky Ohře při úpatí Krušných hor, patří k nejvýznamnějším historickým





sídlům severozápadních Čech. Název zámku i města je staročeským označením malého kláštera, který v místech dnešního města založili kolem roku 1250 benediktini z nedalekých Postoloprta jako svou filiální. Zámek se nachází na levém břehu řeky Ohře v desetihektarovém anglickém parku z 20. a 70. let 19. století, ve kterém je 220 druhů stromů z celého světa. V zámeckém areálu je rovněž sala terrena s glorií a sochařskou výzdobou od Jana Brokoffa z 80. let 17. století. V severní části parku je dále křížová cesta z 90. let 17. století. Zámek s parkem je zakomponován jako součást městské památkové zóny ve středu starého města. Celá památková zóna je nově opravena. Zámek je v období od dubna do září otevřen denně od 9 do 17 hodin, od října do března pak vždy od pátku do neděle od 9 do 15 hodin. Nabízí tři prohlídkové okruhy. Prvním z nich je prohlídka muzea porcelánu, druhým je okruh Pohádkový a třetím je okruh nazvaný Atraktivita. Navštívit lze i zámeckou věž a Thunskou hrobku v kostele Nejsvětější Trojice. Další informace můžete nalézt na internetových stránkách zamek.klasterec.cz.

Dialyzační středisko v Chomutově naleznete v budově H místní nemocnice, která sídlí v Kochově ulici 1185. Telefonní číslo na středisko je 474 447 920.

Prázdninovou dialýzu vám můžeme také zajistit v dialyzačním středisku v Kadani, které se nachází v areálu nemocnice na adrese Golovinova 1559. Telefonní číslo na středisko je 471 003 011.

OKOLÍ CHRUDIMI

Na Chrudimsku se zaměříme na zámek **Slatiňany** a zámek Žleby. Nedaleko se nachází také zámek Heřmanův Městec, který je však veřejnosti nepřístupný.

První písemný záznam o tvrzi nad řekou Chrudimkou ve Slatiňanech pochází z roku 1371. Od té doby do poloviny 18. stol. se na tvrzi a od konce 16. století na zámku Slatiňany, vystřídalo více než 30 majitelů. V zámecké expozici vás čekají příběhy ze života knížecího rodinného domu, seznámíte se s prostředím šlechtickým i pro personál. Navštívíte pokoje společenské, soukromé



i reprezentační, protiváhou k bohatým interiérum prvního patra bude strohá praktičnost zámecké kuchyně či kotelny. Součástí prohlídky je i hipologická expozice, která vás seznámí s evolucí a historií koní, jejich anatomii, chovem a využitím ve společnosti. Zámek je otevřen od dubna do října denně kromě pondělí vždy od 10 hodin. Zavírací doba je v rozmezí mezi 15. a 17. hodinou dle konkrétního měsíce (o prázdninách je to do 17 hodin). Další informace můžete nalézt na www.zamek-slatinany.cz.

Zámek **Žleby** představuje původně gotický hrad pánů z Lichtenburka z doby před rokem 1289, znovu postavený po zničení husity před polovinou 15. století, který prošel renesančními a barokními úpravami a do dnešní romantické podoby byl přestavěn Karlem Vincencem Auerspergem v letech 1849 – 1868 podle anglických předloh. V romantických interiérech se mísí původní historické památky s dobovými prvky a starožitnostmi dovezenými z celé Evropy. Ve vybraných termínech zde navíc v rámci doprovodného programu můžete zhlédnout zprovozněnou zámeckou kuchyni. Zámek je přístupný od dubna do října denně kromě pondělí, a to od 9 do 16 hodin

(o prázdninách je to do 17 hodin). Další informace můžete nalézt na www.zamek-zleby.cz. **Dialyzační středisko v Chrudimi se nachází v prostorách místní nemocnice v ulici Václavská 570. Kontaktní telefon na středisko je 469 653 473.**

OKOLÍ KARLOVÝCH VARŮ

Možná ani nevíte, že kromě užívání si lázeňského života můžete v okolí města navštívit hrad Loket, zámek Valeč či Bečov nad Teplou.



Zámek **Bečov nad Teplou** byl vybudován v letech 1750–53 v těsné blízkosti středověkého hradu v místě bývalého předhradí. Roku 1813 kupuje bečovské panství Friedrich August Beaufort-Spontin, který nechal zámek opravit. V roce 1969 získal celý hradní a zámecký okrsek plzeňský památkový ústav a postupně se začalo rekonstruovat. V roce 1996 došlo k slavnostnímu zpřístupnění barokního zámku veřejnosti. Nejdříve se zde představila výstava západočeské gotiky,

později byla z navrácených mobiliářů instalována zámecká expozice. Ta je nyní soustředěna do druhého patra, neboť celé první patro je věnováno unikátní prezentaci „nálezu století“ – románskému relikvii sv. Maura. Zámek je otevřen veřejnosti v dubnu o víkendech a od května do října pak denně kromě pondělí vždy od 10 do 17 hodin (o prázdninách je to do 18 hodin). Další informace můžete nalézt na www.zamek-becov.cz.

Dialyzační střediska najdete v Karlovarském kraji na těchto adresách:

- v **Karlových Varech středisko naleznete v samostatné budově vedle místní nemocnice na adrese Zbrojnická 688/22. Telefon na středisko je 353 223 281.**

- v **Mariánských Lázních v Tepelské ulici 137/3, telefon na středisko: 354 622 295**

- v **Sokolově ve Slovenské ulici 1863, telefon na středisko: 352 622 653**

OKOLÍ MĚLNÍKA

V okolí města se nachází řada historických památek jako hrad Kokořín s nádherným Kokořínským údolím, zámek Nelahozeves či zámek Veltrusy.

Zámek **Veltrusy** nechal postavit rod Chotků ve druhém desetiletí 18. století. Stavba zámku a s ní související úprava okolí trvala až do počátku čtyřicátých let 18. století a rod zámek využíval až do roku 1945, kdy byl prohlášen za státní kulturní majetek. Poslední zásadní stavební oprava proběhla na přelomu 80. a 90. let 20. století, kdy byly rebarokizovány fasády hlavní budovy a ujednoceny fasády křídel čestného dvora. Bohužel celý areál byl zásadně poškozen povodněmi v roce 2002, z větší části byl již celý komplex

opraven, nyní probíhají závěrečné práce v zámeckém parku. Přesto sem stojí za to přijet a projít se přírodně krajinářským parkem z počátku 19. století doplněným drobnými architekturami, dančí oborou a malebnými zákoutími. Zároveň můžete zhlédnout výstavu historických kočárů z přelomu 19. a 20. století. Zámecký areál je otevřen veřejnosti v dubnu o víkendech a od května do října pak denně kromě pondělí vždy od 8.30 do 17 hodin (o víkendech je to od května do září až do 19 hodin). Další informace můžete nalézt na www.zamek-veltrusy.cz.

Dialyzační středisko v Mělníce se nachází v budově D místní nemocnice, která sídlí na adrese Pražská 528/29 a telefonní kontakt na středisko je 315 639 384.

Další možností je dialyzační středisko ve Slaném, které se nachází v areálu nemocnice na adrese Politických vězňů 576 a telefonní kontakt na středisko je 312 521 994.

OKOLÍ PARDUBIC

V blízkosti města perníku se nachází mimo jiné i státní hrad **Kunětická Hora**. Na základě archeologických výzkumů lze říci, že rozsáhlý hradní komplex stál na Kunětické hoře již v druhé polovině 14. století. Do širšího povědomí se Kunětická hora dostala za husitských válek. Byla obsazena husitským hejtmanem Divišem Bořkem z Miletínka, který do roku 1423 uskutečnil přestavbu dávající Kunětické Hoře podobu typického husitského hradu. Roku 1491 se stal hrad majetkem Viléma z Pernštejna. Za Viléma a jeho synů Vojtěcha a Jana dochází v letech 1491 až 1548 k největší přestavbě hradu. Roku 1645 dobylo hrad švédské vojsko. Vypleněný a vypálený objekt podléhal rychle zkáze. Přes různé snahy se v průběhu 19. století nepo-



dařilo zajistit záchranu velkolepých zřícenin. Až v první polovině 20. století zahájilo nově vzniklé Kunětické družstvo obnovu hradu podle projektu Dušana Jurkoviče a architekta Pacla. Další oprava hradu byla dokončena v roce 1993. V opravených interiérech jsou k vidění různé stálé i sezónní expozice a výstavy. Koná se zde také pravidelně řada divadelních, hudebních a historických akcí. Hrad je přístupný veřejnosti od dubna do října, přičemž od května do srpna denně kromě pondělí od 9.30 do 17.30 hodin, v dubnu a říjnu je otevřen pouze o víkendech od 10 do 16 hodin a v září je otevírací doba omezena ve všední dny od 10 do 16 hodin a o víkendech od 10 do 17 hodin, v pondělí je zavřeno. Další informace můžete nalézt na www.hrad-kunetickahora.cz.

Dialyzační středisko v Pardubicích se nachází v budově č. 40 místní nemocnice, kterou naleznete na adrese Kyjevská 44 a telefon na středisko je 466 014 304. Využít můžete také dialyzační středisko v podlaží -1 pardubické polikliniky KOLF s.r.o. na Masarykově náměstí 2667. Telefon je 466 512 078.

OKOLÍ PLZNĚ

V blízkosti města můžete navštívit například zámek **Manětín**. Dnešní barokní podobě panského sídla předcházela středověká tvrz. Hrobčičtí, kteří manětínské panství získali od Švamberků, krátce před rokem 1600 tvrz rozšířili a přestavěli na zámek. Po velkém požáru v roce 1712 došlo k radikální barokní přestavbě zámku. Od roku 2002 byl manětínský zámek s areálem parku prohlášen Národní kulturní památkou. Téměř na každém kroku se zde setkáte s postavami barokních světců, které nám zde zanechali ve formě soch vynikající umělci poloviny 18. století – Štěpán Borovec a jeho žák Josef Herscher. V loňském roce zde byla dokončena oprava mistrovské nástropní fresky z 18. století od Johanna Filipa Borschlegela velké přes 90 metrů čtverečních. Zámek je otevřen veřejnosti v dubnu a říjnu o víkendech a od května do října pak denně kromě pondělí vždy od 10 do 16 hodin. Další informace můžete nalézt na www.zamek-manetin.cz.

Dialyzační středisko v Plzni naleznete na adrese Alej Svobody 29 a telefon je 377 534 105.

OKOLÍ PŘÍBRAMI

Okolí Příbrami je opět velice bohaté na historické památky. Nalezneme zde například zámek Dobříš, Svatou horu u Příbrami, hrad Vysoký Chlumeč (pro veřejnost nepřístupný) či zámek Březnice, který bude také posledním zastavením na našem putování po českých hradech a zámcích.

Zámku **Březnice** předcházela gotická tvrz z 13. století. V 15. století ji přestavěl Petr Zmrzlík ze Svojšína, brzy poté byla dobyta katolickými vojsky a na čas zůstala neobydlena. V roce 1506 ji získali Malovcové z Chýnova, kteří vybudovali mohutné pozdně gotické opevnění dnešního zámku. Zámek byl v 16. století přestavěn do z větší části zachované renesanční podoby a v baroku ještě rozšířen. Dnes je obklopen volně přístupným zámeckým parkem. V prostoru bývalého parkánu mezi zámek a hradební zdí je k vidění bylinková zahrada, která obsahuje léčivé rostliny a byliny pěstované a používané v lékařství již v 16. století. Za zhlédnutí stojí i rokokové varhany Vojtěcha Schreiera z Kuksu z roku

1796 umístěné na kůru zámecké kaple. Zámek je otevřen veřejnosti od dubna do října denně kromě pondělí vždy od 9 do 12 hodin a od 12.30 do 16 hodin (od června do srpna až do 17 hodin). Další informace můžete nalézt na www.zamek-breznice.cz.

Dialyzační středisko v Příbrami se nachází v budově B místní nemocnice na adrese Podbrdská 269. Telefonní spojení na středisko je 318 654 315.

Věříme, že vás naše tipy zaujmou. Budeme velmi rádi, pokud se s námi podělíte o zážitky nebo fotografie z vašeho putování a zašlete nám je na redakční e-mail nebo poštou na adresu redakce našeho časopisu.

Podrobné informace o službě Prázdninová dialýza naleznete na: www.nephrocare.cz v sekci Prázdninová dialýza.



ZPÁTKY KE KOŘENŮM

Pokroky v hemodialýze od roku 1967

Průlomová řešení pocházející z období let 1948–1966 umožnila pacientům s chronickým onemocněním ledvin využívat efektivní hemodialýzu. V následujících letech se vývoj zaměřil na vylepšování a rozvoj tohoto stavu.

Řada pokroků v několika posledních desetiletích značně zvýšila pohodlí pacientů během samotné dialýzy i jejich kvalitu života.

KRATŠÍ DOBA DIALÝZY

V začátcích dialýzy museli být pacienti při hemodialýze mimořádně trpěliví: vyčištění jejich krve často trvalo okolo 14 hodin. V tehdejší době protékala krev hemodialyzačním filtrem stejnou rychlostí, jakou proudí uvnitř těla, což bylo pochopitelně poměrně pomalé. Teprve inovace zvaná „ultrafiltrace“ znamenala pokrok, který přinesl zkrácení času potřebného pro provedení kompletní dialýzy. Prostřednictvím kontrolovaného zrychlení průtoku krve umožnila ultrafiltrace odstranit z krve stejné množství toxinů, ale v mnohem kratší době. Díky této inovaci bylo možné dialýzu provést za přibližně sedm hodin – doba se tedy zkrátila na polovinu. Pacienti s chronickým onemocněním ledvin tak každý týden trávili kratší čas na dialýze a měli najednou podstatně více času na svůj každodenní život.

ZDOKONALENÁ FILTRACE S NOVÝM MATERIÁLEM

Nadšení z obrovského pokroku dosaženého ultrafiltrací dodávalo pracovníkům oddělení výzkumu a vývoje společnosti Fresenius Medical Care energii při hledání dalších cest, jak zlepšit stávající dialyzační technologii. Jedním z aspektů, na které se výzkum zaměřil, byla účinnost krevních filtrů. Ve spolupráci s dal-



ší společností začal výzkumný tým hledat vhodnější materiál pro filtry a našel materiál zvaný „polysulfon“. Vzhledem k jeho porézní struktuře se výzkumníci domnívali, že tento syntetický materiál by mohl být přesně to, co hledali. Intenzivní práce a experimentování se způsoby použití polysulfonu se nakonec zúročily v roce 1982. Zkoušky prováděné s novým materiálem prokázaly výrazné zvýšení kvality filtrace. Činnost dialyzátorů vyrobených z tohoto materiálu se ještě více přiblížila způsobu, jakým fungují ledviny člověka. Nový materiál dialyzátorů se rychle stal standardem a obstál i ve zkoušce s časem – dodnes se totiž široce používá.

INOVACE ZAJIŠTJÍCÍ LEPŠÍ ODSTRAŇOVÁNÍ TEKUTIN A TOXINŮ

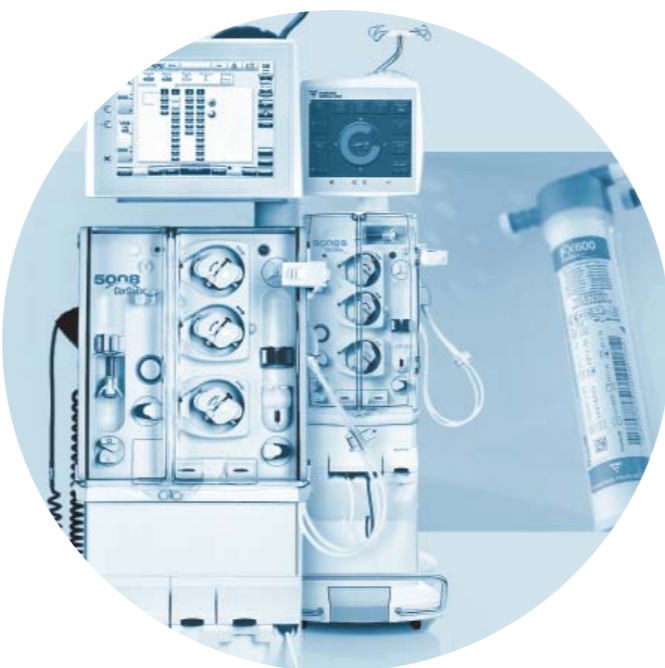
Jednou z dalších inovací, ve které hrála společnost Fresenius Medical Care ústřední roli, je hemodiafiltrace (HDF) a její automatická verze, tj. online hemodiafiltrace neboli ONLINE HDF. Během HDF odvádí dialyzační přístroj z těla více vody než během standardní hemodialýzy a zároveň okamžitě nahrazuje ztracené tekutiny elektrolytickým roztokem. Díky tomu dialyzační přístroj vyměňuje velký objem tekutin, které odvádí z těla spolu s toxiny. Pacienti oceňují vyšší účinnost přístroje a větší pohodlí.

V roce 2005 byla ONLINE HDF poprvé široce zpřístupněna díky dialyzačnímu přístroji 5008 společnosti Fresenius Medical Care. Systémy se snadnou obsluhou snižují pracovní zátěž sester v dialyzačních střediscích a optimálním využíváním vody a elektřiny přispívají k ekologičtějším prováděním dialýzy.

Navzdory dosaženým úspěchům s HDF si výzkumníci uvědomovali, že teprve zvýšení objemu vyměňované vody umožní pacientům

využít výhody systému naplno. Odpovědí na tuto výzvu byla nová inovace společnosti Fresenius Medical Care, a sice vysokoobjemová hemodiafiltrace (HighVolumeHDF®), která představuje jádro aktuální série 5008 CorDiax.

V současné době je HighVolumeHDF® považována za nejefektivnější dialýzu, protože se nejvíce blíží fyziologické funkci normálních ledvin a snižuje riziko kardiovaskulárních onemocnění souvisejících s dialýzou. Tato technologie je také efektivnější při odvádění větších molekul, je pacienty lépe snášena a nabízí jim více pohodlí.



NOVÁ ÉRA V OBLASTI DIALYZAČNÍCH PŘÍSTROJŮ

Přestože tzv. umělá ledvina prošla od 40. do 60. let minulého století neuvěřitelným vývojem v léčbě chronického onemocnění ledvin, stále ještě zbýval velký prostor pro zlepšení. Aby se dialyzační systémy mohly více rozšířit, musely být uživatelsky přívětivější, odvádět stabilnější výkon a přinášet více pohodlí. Zároveň bylo nutné snížit cenu na úroveň motivující větší počet zdravotních center k jejich pořízení.

Od 70. let minulého století do současnosti byla vyvinuta řada nových technologií, které přispěly k automatizaci systémů zajišťujících dobře fungující a bezpečnější dialýzu. Systémy se zmenšily, staly se flexibilnějšími a jejich použití pohodlnější. Zavedení vysokorychlostních mikroprocesorů v 80. letech umožnilo přesnější monitorování a kontrolu pacientů během dialýzy, což znamenalo lepší péči. Konstrukční zlepšení provedená za poslední čtyři a půl desetiletí přispěla k lepší ochraně pacientů před rizikem infekce. S tím, jak se hemodialyzační systémy stále vylepšovaly a jejich výroba mohla být realizována ve větším měřítku, náklady s nimi spojené klesaly. Díky tomu získalo větší množství pacientů přístup k životně důležité péči, která pro ně znamenala vyšší kvalitu života.

ÚSPĚŠNÁ LÉČBA CHRONICKÉ ANÉMIE

Lidské tělo potřebuje erythropoetin (EPO), hormon produkovaný ledvinami, který pomáhá červeným krvinkám dozrávat v místě jejich vzniku, v kostní dřeni. Mnoho lidí trpících chronickým onemocněním ledvin má nízké hladiny tohoto hormonu, což často vede k chronicky nízkému počtu červených krvinek neboli anémii. Neléčená anémie může způsobovat únavu a vést k dalším zdravotním komplikacím.

Začátkem 80. let minulého století si vědci začali uvědomovat souvislost mezi EPO a anémií u pacientů na dialýze a hledat způsob, který by tento problém vyřešil. Nový objev byl nakonec učiněn v USA. Po letech vývoje a testování se zde od roku 1989 začaly používat přípravky stimulující produkci červených krvinek (ESA), a ty se brzy nato dostaly i do Evropy. Díky ESA byly miliony pacientů na dialýze ušetřeny potíží spojených s chronickou chudokrevností.

ESA se dodnes běžně používají, i když výzkum provedený v první dekádě tohoto století ukazuje, že ne všem pacientům přináší stejný prospěch. Proto nefrologové nyní před předepsáním ESA pečlivě vyhodnocují zdravotní stav každého jednotlivého pacienta.



POHLED DO BUDOUCNOSTI

Vědci po celém světě neustále hledají nové technologie a inovace pro zlepšení dialýzy. Cílem je co možná nejvíce připodobnit metody náhrady ledvinových funkcí činnosti zdravých ledvin. Není možné předpovědět, co budoucnost přinese, ale můžeme si být jisti, že přinese zlepšení, které zkvalitní životy milionů lidí s chronickým onemocněním ledvin.

Reference:

Dialysis: History, Development and Promise. Korektury provedli Todd S. Ing, Mohamed A. Rahman, Carl M. Kjellstrand.

„100 Years Fresenius“, brožura, Fresenius Medical Care, <http://www.fresenius100.de/en.html>.

NephroCare – Most advanced products and therapies for you.

Nový patientský videoseriál

Na podzim tohoto roku se budete moci těšit na videoseriál, který jsme pro vás připravili. Znovu se v něm setkáme s herečkou Martou Vítů, která byla také tváří našeho videoklipu u příležitosti Světového dne ledvin 2015. Pamatujete si na padající autíčko do akvária a milou paní doktorku? Tak to byla Marta Vítů.

Marto, jak jste si užila roli reportérky v našem videoseriálu, který bude k dispozici na všech střediscích NephroCare?

Je to paradoxně poprvé, kdy jsem mohla při práci zároveň využít i to, co jsem vystudovala. Jsem totiž absolventkou oboru imunologie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy, a tak je mi medicína blízká, i když jsem se nakonec rozhodla pro herectví. Také pacienti, které jsem na dialyzačních střediscích při této práci potkala, měli potíže s ledvinami, které vznikly na imunologickém podkladě, takže o tom něco vím. Musím říci, že práce se všemi pacienty, které v sedmi dílech seriálu uvidíte, byla mimořádná. Obdivuji jejich sílu a chuť do života.

V minulosti jste hrála v Divadle Na zábradlí a do roku 2011 jste byla členkou souboru Činoherního studia v Ústí nad Labem. Objevila jste se také v několika celovečerních filmech (Hořící keř) a televizních seriálech (Ordinace v růžové zahradě). Co Vaše současné divadelní projekty?

Na počátku května měla premiéru divadelní adaptace slavného filmu Jana Němce „O slavnosti a hostech“ ve Studiu hrdinů ve Veletržním paláci, kde hraju jednoho z hostů. Do června mě čekají ještě dvě – a sice v Praze ve Venuši představení o Bohuslavu Reynkovi a Suzanne Renaud a v Ústí nad Labem pohádka O býku Ferdinandovi.

Vaše role v našem videoseriálu pro dialyzované byla náročná. Musela jste za pacienty zjišťovat vše, na co by se mohli chtít zeptat. Bylo to těžké?

Nemyslím si, že by to bylo nějak zvlášť obtížné. Já toho samozřejmě o nefrologii také moc nevím, takže jsem spíše přirozeně zjišťovala, co by asi tak zajímalo mě. Je samozřejmě velmi těžké, vžít se do situace, že nemám ledviny a nějaký přístroj mi musí čistit krev. Na druhou stranu vím, že bych v takovém případě chtěla mít maximum informací. Myslím, že pokud se pacienti díky seriálu dozvědí, jaká je jejich úloha a co mohou oni sami pro sebe udělat, bude naplněn nejdůležitější smysl těchto videí.

Děkujeme za rozhovor.



Kvíz

Jsme takřka u konce jubilejního desátého čísla našeho časopisu. I v tomto vydání jste se mohli dočíst řadu novinek a zajímavých informací ze světa NephroCare. A my si i tentokrát „vyzkoušíme“ vaši pozornost prostřednictvím krátkého kvízu. Čekají na vás tři jednoduché otázky, na něž naleznete odpovědi v článcích z předchozích stran časopisu.

Zašlete nám své odpovědi do 31. 8. 2015 na adresu Fresenius Medical Care, Michaela Škopková, Evropská 423/178, 160 00 Praha 6, nebo na e-mail: michaela.skopkova@fmc-ag.com, případně využijte modrou schránku ve vašem dialyzačním středisku, a zúčastněte se slosování o tři drobné ceny. Nezapomeňte připojit kontakt na sebe.

Zároveň děkujeme za velké množství odpovědí na kvíz v minulém čísle časopisu a třem vylosovaným gratulujeme k výhře:

Věra Pojmanová, HAVLÍČKŮV BROD
Věra Břízová, HAVLÍČKŮV BROD
Jiří Hejč, SLOUP

JAKÝ PRINCIP KROMĚ DIFUZE VYUŽÍVÁ METODA ZVANÁ HEMODIAFILTRACE?

- a) substituce
- b) konvekce
- c) konverze

JAKO MIKROVASKULÁRNÍ OZNAČUJEME KOMPLIKACE, KDY JSOU POŠKOZENY:

- a) velké cévy
- b) drobné cévky
- c) cévy na srdci

CO JE RETINOPATIE?

- a) oční komplikace diabetu
- b) srdeční komplikace diabetu
- c) diabetické postižení končetinových cév

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K ČLENSTVÍ

CiKáDa Asociace pacientů s onemocněním ledvin (CKD), z.s.

Já, níže podepsaná/ý

Jméno a příjmení: Dat. narození:

Adresa:

E-mail: Telefon:

se tímto přihlašuji k členství v CiKáDa Asociace pacientů s onemocněním ledvin (CKD), z.s. se sídlem Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8, souhlasím s jejími cíli uvedenými ve stanovách a beru na vědomí roční členský poplatek ve výši 50 Kč.

Tímto uděluji souhlas, aby po dobu mého členství používala asociace v souladu s platnými předpisy a zákony mnou uvedené údaje pouze pro účely související s činností asociace.

V Dne..... Podpis

Pokud dojde ke změnám v uvedených údajích, prosíme, informujte nás o nich.

Vyplněnou přihlášku zašlete, prosím, na adresu:

CiKáDa Asociace pacientů s onemocněním ledvin (CKD), z.s., Ing. Jaroslav Andrlé, Karlínské náměstí 59/12, 186 00 Praha 8.



KŘÍŽOVKA O CENY

POMŮCKA: ACIDUM, ARD, BLED, KOMA, ROOD, SAL, THDR	TÁBORNÍK	OBVYATEL HOR	1. DÍL TAJENKY	RODINNÝ DŮM ZKR.	JMÉNO SPISOVA- TELE PAVLA	ZÁSObNÍK PRO LOKO- MOTIVU	OSMITISÍ- COVÁ HORA	JESTLI SLOVENSKY	SEVERSKÉ MUŽSKÉ JMÉNO	LANA ZDROB.	NIŽŠÍ ŠLECHTICKÝ TITUL	STARÉ ČESKÉ ZÁJMENO	PTÁK BĚŽEC	TROPICKÉ OVOCE
DOKTOR TEOLOGIE ZKR. TITULU				ZNAČKA KEČUPŮ				JMÉNO EDISONA				INICIÁLY HERCE FIALY		
KŘÍŽ ANGLICKY				JHOASUSKÝ STROM INIC. ZÁVOD. ENGEHO				BRATR ABELA SOLMIZAČNÍ SLABIKA				MOJI 2. DÍL TAJENKY		
NĚMECKÁ TV STANICE				BOJOVÉ VOZIDLO NE MRTVÉ				ČESKÝ FOLKOVÝ ZPĚVÁK PONRAVY				ČES. HUDEB. SKLADATEL STOJAN NA NOTY		
OBCHODNÍ PŘÍRAŽKA					RUSKÁ VILA SOUHVĚZDÍ			SAZE DOMÁČÍ OBUV				TROPICKÝ ZÁCHVAT	ROČNÍ OBDOBÍ MN. Č.	
HLEMÝŽDI				MLÁDĚ ORLA AUTOMAT. ŽEL. DOPR.				JAPONSKÝ ŠLECHTIC ANGLICKÁ PŘEDLOŽKA						
	PRŮZOR VE ZDI	VAŘENÉ MASO POKUŠENÍ				RUSKÉ POHOŘÍ HLUPÁK				ÚSTA ZVÍŘAT PÁS				
OBČERSTVIT							ANEKDOTA TV KLUB MLADÝCH ZKR.				ŽIVOČICH STŘEŠNÍ SVOD			
CITOSLOVCE KVÁKÁNÍ				SILNĚ VÁTI OPRAŤ				PŘEDLOŽKA BLATO				NÁSTRAHY PYTLÁKŮ ŘECKÝ BAJKÁŘ		
CITOSLOVCE OHRAZENÍ				DRUH HNOJIVA PATŘÍČÍ IVÉ			KOŠTÁLOVÁ ZELENINA CITOSLOVCE ROZMYŠLENÍ						HAZARD	ZKRATKA PRO TOTEŽ
OBLĚK- NOUITI					CIZÍ ŽENSKÉ JMÉNO MRAVO- KÁRCE			RISK LEPTÁNÍ SKLA MN. Č.						
	NOČNÍ PTÁK	ZPĚVÁK NICKA					NÁR. HOKEJ. LIGA ZKR. OBVYATEL NĚMECKA			EMOCE SERIÁLOVÁ POSTAVA S BURINKOU				
CHUMELIT						SOUBOR DEVĚTI HRÁČŮ PROUD					ČÁST MOTORU VNITŘKEM			
VEN ANGLICKY				ŠÍČI POTŘEBY ITALSKÉ MĚSTO			OPASEK ZASTAR. KYSELINA LATINSKY					CHRÁNĚNÁ KRAJINNÁ OBLAST SPOJKA		
PŮSOBNÍ				ROZDĚL. ZNAMENKO SEDEŤ DĚTSKY				PTÁK S VELKÝM ZOBÁKEM JACÍ					VYDÁVAT ZVUK HODIN	SELANKA
INICIÁLY TENISTY AGASSHO				INIC. PĚVCE HAKENA SLOVINSKÉ JEZERO		SPORTOVNÍ OBUV CITOSLOVCE SMÍCHU				VYDÁVATI HLAS KONĚ MPZ SOMÁLSKA				
	PODNIK ZAHRAŇIC. OBCHODU ZKR.	PŘÍTEL HOVOR. ODDĚLENÍ ZKR.						SEVERO- ZÁPAD ZKR. VELEHOR- SKÝ ŠTÍT				SLOVESNÁ KATEGORIE ST. DÉLKO- VÁ MIRA		
POLOVINA ZÁPASU							AMERICKÝ HEREC MASARYKO- VA UNIVER.				ZASYKNUTÍ MN. Č. INIC. SKLAD. LIŠKY			
JMÉNO HEREČKY HADRBOLO- COVÉ						KAPROVITÉ RYBY				NEMOC OKA				
SEZDAT						HLODAVEC				OHRANI- ČENÁ DOBA				

Výživové potřeby dialyzovaných pacientů se liší od nutričních potřeb ostatních lidí. Co hraje zásadní roli, pokud se chcete při své léčbě i v každodenním životě z hlediska výživy cítit co nejlépe? To se dozvíte v tajence křížovky.

Tajenku křížovky nám můžete zaslat do 31. 8. 2015 na adresu Fresenius Medical Care, Michaela Škopková, Evropská 423/178, 160 00 Praha 6, nebo na e-mail: michaela.skopkova@fmc-ag.com, případně využijte modrou schránku ve vašem dialyzačním středisku, a zúčastněte se slosování o 3 drobné ceny. Nezapomeňte připojit kontakt na sebe.

Sít' dialyzačních středisek Fresenius Medical Care v České republice

Benešov

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

Mariánské Lázně

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

Praha 5 – Motol

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

Chomutov

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

Mělník

Pražská 528/29
276 01 Mělník
Tel.: 315 639 384

Praha 6 – Střešovice

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

Chrudim

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

Most

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

Praha 9 – Vysočany

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

Kadaň

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

Pardubice I.

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

Praha 10 – Vinohrady

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

Karlovy Vary

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

Pardubice II.

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

Příbram

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

Kladno

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

Plzeň

Alej Svobody 29
323 00 Plzeň
Tel.: 377 534 105

Slaný

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

Kolín

Žižkova 146
(areál nemocnice)
280 20 Kolín III
Tel.: 321 756 292

Praha 4 – Krč

Kukučínova 1151/1
142 00 Praha 4 – Krč
Tel.: 241 729 828

Sokolov

Slovenská 1863
356 01 Sokolov
Tel.: 352 622 653

Louny

Rybalkova 1400
(areál nemocnice)
440 01 Louny
Tel.: 415 620 329



www.fresenius.cz

NephroCare

www.nephrocare.cz



**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.fresenius.cz, www.nephrocare.cz