



Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 4(15) 2011

# DIALIZA i Ty



ISSN 1644-5139



# DIALIZA i Ty

Czasopismo ukazuje się pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego  
i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Dializa i Ty – Kwartalnik dla chorych z niewydolnością nerek  
NR 4(15) 2011, ISSN 1644-5139

## Redaktor naczelny:

prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

## Zastępca redaktora naczelnego:

dr n. med. Adam Markiewicz

## Sekretarze redakcji:

lek. med. Michał Śmigieński

lek. med. Agnieszka Pardała

## Wydawca:

Fundacja Amicus Renis

os. Złotej Jesieni 1; 31-826 Kraków

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych

ul. Wilczy Stok 12; 31-237 Kraków

## Sekretariat-biuro:

Danuta Maliszewska

tel. 12 646 85 65

faks 12 646 88 02

e-mail: olgierd.smolenski@fmc.pl

Michał Dębski-Korzec

kom. 691 586 848

faks 12 625 46 13

e-mail: osod@osod.info

## Komitet naukowy kwartalnika:

dr med. Waclaw Bentkowski

dr med. Krzysztof Bidas

prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski

prof. dr hab. med. Alina Dębska-Ślizień

prof. dr hab. med. Ryszard Gellert

prof. dr hab. med. Ryszard Grenda

prof. dr hab. med. Władysław Grzeszczak

prof. dr hab. med. Marian Klinger

prof. dr hab. med. Andrzej Książek

prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko

prof. dr hab. med. Jacek Mannitius

prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec

prof. dr hab. med. Kazimierz Ostrowski

prof. dr hab. med. Irena Pietrzak

prof. dr hab. med. Jacek Pietrzyk

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz

dr med. Antoni Sydor

prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz

prof. dr hab. med. Andrzej Więcek

dr med. Rafał S. Wnuk

prof. dr hab. med. Danuta Zwolińska

dr Iwona Mazur

**Zdjęcie na okładce:** TOMASZ KULAWIK

**Rysunki:** KRZYSZTOF KMIĘĆ

## W numerze:

**3** Słowo od Redakcji – prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński  
Medytacje grudniowe – Leszek A. Moczulski

## 4 Ludzie listy piszą

Dwugłos o dializie: Gabrysia

Anna

Święta na stacji dializ – 11 lat tradycji –

Teresa i Małgorzata

Życie na 100% – Tomek

Żyjmy, bo życie jest po to, aby żyć – Maria Lemańska

Businesswoman

## 8 Listy znad morza

Nosił wilk razy kilka... –

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

## 9 Listy nad morze

## 10 Kącik literacki

Poczułem – Leszek K.

Serce nie moje – Leszek K.

Dializa – Leszek K.

## 12 W oczach lekarza

Przeszczepienie nerki od dawcy żywego –

dr med. Dorota Lewandowska

Co powinieneś wiedzieć o nowotworach skóry, które

mogą wystąpić po przeszczepieniach narządów –

dr Anna Ankudowicz, dr med. Beata Imko-Walczuk,

dr med. Sławomir Lizakowski, prof. dr hab. med. Janusz

Jaśkiewicz, prof. dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień,

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

## 17 Nasze hobby

Ryszard Rauczyński

Ryszard Ciszewski

Małgorzata Staško

## 19 Pielęgniarka radzi

Opieka pacjenta nad przetoką tętniczo-żylną –

piel. lic. Agnieszka Mierzwa, piel. lic. Halina Suder

## 20 Głos Stowarzyszenia

Co robimy, czyli pracowita jesień – Michał Dębski-Korzec

VI Mikołajkowa Konferencja – Michał Dębski-Korzec

Warto było walczyć – wywiad z Andrzejem Piątkiem –

Michał Dębski-Korzec

## 26 Nasze ośrodki dializ

Relaks i profesjonalna terapia w Bielsku-Białej –

dr n. med. Dariusz Klimek

## 28 Poczest wybitnych nefrologów polskich

Profesor Andrzej Więcek

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść nadsyłanych materiałów.

Materiały nadesłane do redakcji mogą być publikowane na łamach „Dializa i Ty” w przypadku, gdy autor nie wyrazi pisemnego sprzeciwu. Redakcja zastrzega sobie prawo do odrzucenia publikacji lub zmian w nadesłanych materiałach.

## SŁOWO OD REDAKCJI

Szanowni Państwo,

Będziecie Państwo czytać ten numer DiT w szczególnym okresie – w czas Świąt Bożego Narodzenia. W naszym codziennym zagonieniu i monotonnym rytmie dializ warto chwilę zatrzymać się w biegu, zastanowić się i przywołać nadzieję. Nadzieję na spełnienie naszych najskrytszych pragnień i marzeń. Bogactwo i jej skala jest przeogromna. Dla jednych to udane przeszczepienie nerki, dla innych zakończona powodzeniem matura czy ślub ukochanego dziecka. Wreszcie może być ono bardzo codzienne: ustąpienie uciążliwego bólu głowy, świądu skóry, objawów niespokojnych nóg czy osłabienia poddializacyjnego. Trzeba wierzyć, że marzenia się spełniają, bo każdy miesiąc i rok dializy to czas, w którym dokonuje się postęp w leczeniu nerkozastępczym. Każdy, kto dłużej zajmuje się dializoterapią ma pełną świadomość, jak w ciągu jednego życia zawodowego lekarza zmieniła się i udoskonaliła ta metoda leczenia. Z zażenowaniem wspominamy sztuczne plastikowe przetoki zewnętrzne, których używaliśmy do dializ jeszcze kilkanaście lat temu, szklane butelki na płyn, za pomocą którego wykonywaliśmy dializy otrzewnowe, czy naświetlanie przeszczepionej nerki promieniami rtg, którymi opanowywaliśmy reakcje jej odrzucania. Każdy mijający rok przynosił postęp w dializoterapii. Tak było, kiedy wytworzyliśmy pierwszą naturalną przetokę czy podaliśmy pierwszą dawkę erytropoetyny. Uzasadniona jest nadzieja, że każdy następny rok przyniesie dalsze, niekiedy niewyobrażalne zmiany. Taka świadomość właśnie niesie ze sobą nadzieję na coraz bardziej normalne życie tych, których nerki przestały pracować. Łamiąc się opłatkiem przekazmy sobie nadzieję i gorącą wiarę, że ona na pewno się spełni.

*Olgierd Smoleński*

*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia  
i Nowego 2012 Roku*

*wszystkim Pacjentom, ich Rodzinom,  
personelowi medycznemu  
oraz wszystkim życzliwym osobom,  
na pomoc których zawsze możemy liczyć,*

*życzymy*

*aby nadchodzący czas przyniósł wiele radości,  
zdrowia, pozytywnych myśli  
oraz energii do cieszenia się każdym dniem.*

*Redakcja*

### MEDYTACJE GRUDNIOWE

Iść, iść, iść  
z tęsknotą  
ku ludziom, ku życiu, ku ciszy,  
wciąż prosić Ciebie o to.

Iść, iść, iść  
z tęsknotą  
i kochać, słuchać, mówić  
zwyczajnie lecz mocno odtąd.

Iść, iść, iść  
z tęsknotą  
być wolnym jak wiatr polny,  
jak w locie ptak, jak potok.

Iść, iść, iść  
z tęsknotą  
prosić o pokój ludziom,  
prosić o serca pokój.

A kiedy się narodzisz  
i przyjdiesz w noc promienną  
chcę z Tobą być do końca,  
do końca Ty bądź ze mną.

*Leszek A. Moczulski*

# LUDZIE LISTY PISZĄ

## Dwugłos o dializie

Mam wrażenie, że ponad 5 lat temu zawałił się mój świat. Od tego czasu przeżywam moją Hiroszimę. Diabli wzięli moje plany, możliwości odnoszenia sukcesów związanych z pracą zawodową, kształceniem, samokształceniem. Zmieniło się moje życie rodzinne.

Następowało to stopniowo, narastało i trwa, w miarę, jak zaczął do mnie docierać wpływ choroby na mój organizm, ograniczenia z tym związane, brak możliwości normalnej egzystencji.

Przede wszystkim dializoterapia, 3 dni w tygodniu wyjęte z życiorysu.

Świadomość, że żyję dzięki dializom i do końca życia jestem na nie skazana. Z jednej strony bezsilność, z drugiej wiedza, że żyję na kredyt.

5 lat lekarze przygotowywali mnie do przeszczepu nerki. Przechodziłam szereg nieprzyjemnych badań, aby na końcu dowiedzieć się, że mój stan zdrowia tak się pogorszył, że nie nadaję się już do przeszczepu. W tym miejscu „dziękuję” za to także naszym niektórym politykom, którzy spowodowali swoim nieodpowiedzialnym działaniem zastój w całej polskiej transplantologii.

Tylko osoby chore na niewydolność nerek wiedzą, jakie ograniczenia wprowadza ta choroba, jak na co dzień bolą mięśnie, jak trudno cieszyć się spacerem z psem, jak świat wiruje, pochylając się nad grządką z kwiatami, jaka uciążliwa jest dieta, kiedy tylko 1 l napoju dziennie można wypić (łącznie z owocami i zupą), a np. doskwiera upał.

W miarę upływu czasu wcale nie jest łatwiej. Myślę, że do pewnych rzeczy nie uda się nikomu przyzwyczaić. Często staram się zachować dobrą twarz do złej gry, humorem dodaję odwagi moim bliskim i znajomym, ale tak wewnętrznie nie pogodziłam się z moją chorobą. Buntuję się przeciw Bogu, losowi i samej sobie.

*Gabrysia*

A co Wy, Czytelnicy, sądzicie o dwóch spojrzeniach na dializy? Napiszcie do nas!

Nazywam się Anna, mam 57 lat i mieszkam w Wejherowie.

Moja choroba zaczęła się 1 lipca 2008 roku. Odczuwałam ból w krzyżu i zaczęłam puchnąć. Wyglądałam jak słoń. Izba przyjęć, badania i orzeczenie lekarskie: sepsa – roponercze. Usunięcie nerki lewej. Od 18 lipca dializy. Pobyt w Szpitalu. Leczenie i wożenie na dializy na noszach, potem wózkiem. Początki dializ były straszne – nie umiałam utrzymać stolca, robiłam w pampersy 2–3 razy podczas dializy. Było to straszne, wstyd, niechęć do życia. Choroba też nie dała mi spokoju. Stwierdzono wodę w płucach, to zamieniło się w ropniaka opłucnej. Dekortyzacja – usunięcie płuca lewego 18 października 2008 roku. Cały czas pobyt w szpitalu i wożenie mnie na dializy. W końcu Wigilia – wychodzę do domu. Po dializie sanitariusze odwożą mnie do domu na wózku. Jestem szczęśliwa widząc choinkę i rodzinę, ale nie na długo. Chwila przyjemności i mam intensywne krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego. I znów szpital, reanimacja, ale wychodzę z tego. Zaczynam uczyć się chodzić i żyć od nowa. W końcu lekarze znaleźli przyczynę nietrzymania stolca i moje życie nabrało uroków szczęścia. Bycie na dializach zaczęło nabierać sensu i radości życia.

Zaczęłam lubić moją „sztuczną nerkę”, dzięki której żyję, a personel pokochałam jak swoją rodzinę.

Teraz bardzo lubię jeździć na dializy. Są one dla mnie rozrywką. Mogę sobie porozmawiać z wspaniałymi i miłymi pielęgniarkami, salowymi. Oddanymi i troskliwymi kierowcami, nie mówiąc o bardzo dobrych lekarzach na nowej Stacji Dializ.

Teraz nie wyobrażam sobie życia bez dializ i atmosfery, jaka tam panuje. My jesteśmy jak jedna wielka rodzina. Pomagamy sobie i wspieramy siebie na wzajem. Sobota i niedziela to długa przerwa od spotkań – naszych wspólnych, z personelem i naszymi „nerkami”.

Chciałam jeszcze dodać, że w międzyczasie dostałam raka piersi – amputacja prawej piersi. I gdyby nie lekarze i pielęgniarki z dializ, to załamałabym się. Oni i moja rodzina sprawiają, że jestem szczęśliwa, wesoła i chce mi się żyć.

*Anna*

## Święta na stacji dializ – 11 laty tradycji

Gdy w latach osiemdziesiątych zaczynałyśmy wraz z koleżanką dializy, w konińskim szpitalu były tylko 3 stanowiska ze sztuczną nerką. Dlatego pacjenci potrzebujący natychmiastowych dializ musieli wyjeżdżać do ośrodków dializ w różnych częściach Polski, tam gdzie akurat były wolne miejsca. Często były one oddalone od miejsca zamieszkania o kilkaset kilometrów.

Dopiero w 2000 roku otwarto w Koninie nową stację dializ z czternastoma stanowiskami. Stacja duża, ładna, przestronne korytarze, szatnie z łazienkami, kuchnia i pokój socjalny dla pacjentów, telewizory na każdej sali. Tuż obok oddział nefrologiczny. Każdy potrzebujący jest teraz objęty odpowiednim leczeniem.

Od 2000 roku przed Świętami Bożego Narodzenia w oddziale chorób nerek i dializoterapii są organizowane spotkania opłatkowe. Uczestniczą w nich wszyscy chętni pacjenci z hemodializ, dializ otrzewnowych, po przeszczepie nerki, ich rodziny, lekarze, pielęgniarki oraz cały personel naszego oddziału. Często zapraszani są specjaliści goście, jak np.: dyrektor szpitala, lokalna telewizja czy prasa. Już do tradycji należy, że każde spotkanie otwiera pani ordynator Dorota Frankiewicz. Po powitaniu wszystkich zebranych jest zawsze krótkie przemówienie pani doktor, w którym zawarte są głębokie myśli i przesłania. „Mobilizuję nasze siły fizyczne i duchowe, każdy potrzebuje takiej chwili, w której może naładować swoje wewnętrzne akumulatory, rozluźnić się i poczuć bezpiecznie” – powiedziała w jednym z nich. Potem składa życzenia wszystkim uczestnikom spotkania i zaprasza do skromnej degustacji świątecznych potraw. Dania na stół świąteczny przygotowują sami pacjenci, ich rodziny oraz sponsorowany *catering*. Na stołach

nie brakuje smakołyków, a wystroju dopełniają świąteczne stroiki, świeczki i choinka.

Wszyscy zebrani dzielą się opłatkiem i śpiewają kolędy, co tworzy isticie rodzinną atmosferę.

Składaniu życzeń często towarzyszą wzruszenia, łzy i opowieści o przebytych zabiegach.

W ciągu 11 lat istnienia oddziału „przewinęło się” przez niego wielu pacjentów. Przez ten czas nawiązały się specjalne relacje między personelem a pacjentami. Ponieważ choroba nerek należy do cięższych, wymaga cierpliwości i bezgranicznej współpracy leczonego i leczącego. Pacjenci ufają lekarzom i pielęgniarkom, cenią i chwalą sobie takie stosunki. Dobrze opowiadają o opiece w oddziale. Chętnie uczestniczą w spotkaniach opłatkowych i swobodnie opowiadają o swoich losach. Szczególnie z dużą niecierpliwością wyczekiwane są osoby po przeszczepie nerki. Wszyscy wtedy pytają o zdrowie, samopoczucie, wyniki, życie rodzinne. Bo chcemy nadmienić, że kilka pacjentek po przeszczepie urodziło dzieci i teraz są dumne, że los dał im taką szansę. Lekarze i pielęgniarki rozpoznają często pacjentów, którzy krótko leczyli się w oddziale, i to buduje dodatkowo uznanie dla nich, że nie jest się bezimiennym. Z sympatią wspomina się różne wesołe i smutne historie. Wszyscy opowiadają, dzielą się różnymi przeżyciami. Wspominamy też osoby, które były z nami i już odeszły.

W ten dzień na korytarzu szpitalnego oddziału chorób nerek panuje duży harmider i wrzawa (dobrze, że nie ma wtedy dializ). Znajomi „wpadają” na siebie, a często nawiązywane są nowe znajomości. Nawet całe rodziny zaprzyjaźniają się ze sobą i ta znajomość pozostaje na długo.

W tym dniu zapominane są i wybaczone różne nieprzyjemne sprawy, których w naszym codziennym



życiu i chorobie nie brakuje. Pacjenci przyjeżdżając co drugi dzień na dializę, często przelewają swoje zdemotywowanie i żal, że są chorzy, na personel. I wtedy spotykamy się z niesamowitym zachowaniem lekarzy i pielęgniarek, którzy spokojnie, ze zrozumieniem i cierpliwością tłumaczą kolejny raz tę samą sprawę. Podają pomocną dłoń, pomagają w rozwiązywaniu różnych nietypowych problemów. Za to im dziękujemy!

Podczas całego spotkania panuje sympatyczna rodzinna atmosfera. Wszyscy są mili w stosunku do siebie i nie narzekają. Dużo osób wyczekuje i dopytuje się o datę spotkania, ponieważ dla niejednej osoby jest ono najmiłą uroczystością w roku. Tu wszyscy jesteśmy równi, niezależnie jakiego ma wykształcenie, jaki statut materialny czy ile lat żyje. Ta choroba nauczyła nas pokory i wyrozumiałości. Tutaj każdy może porozmawiać z każdym na dręczące go tematy i zawsze będzie wysłuchany i zrozumiany.

Po kilku godzinach gwar na korytarzu cichnie. Uczestnicy spotkania rozjeżdżają się do domów, a kto musi, wraca do pracy. Żal się rozstawać! W tym miejscu chciałabyśmy podziękować naszym rodzinom za wyrozumiałość i pomoc w przygotowaniu potraw i dowiezienie na to bardzo ważne dla nas spotkanie. Dziękujemy również panom z transportu „Gregor-



trans” za udostępnienie samochodu. Wszystkim dziękujemy za pomoc w organizacji, przybycie oraz przyjemną atmosferę. Mamy nadzieję, że spotkamy się za rok! Serdecznie zapraszamy!!!

*Teresa i Małgorzata*  
Pacjentki ze stacji dializ w Koninie

## „Żyjmy, bo życie jest po to, żeby żyć”

Drodzy Koledzy w szczęściu/nieszczęściu dializ i innych chorób.

Zwracam się do was z apelem i prośbą. Nie zamartwiajmy się naszym stanem, żyjmy pełną piersią, póki się da i dane jest nam oddychać. Możemy zrobić coś dobrego, wesołego, fajnego. Działajmy w każdej dziedzinie. Bardzo się cieszę, gdy widzę naszych kolegów zdobywających laury sportowe. Ja chciałabym rozszerzyć wiedzę o naszej chorobie (nie mamy się czego wstydzić), bo ta wiedza w społeczeństwie jest żadna. Postronni ludzie dziwią się, gdy zobaczą przetokę czy np. cewnik w tętnicy szyjnej. Wyjdźmy więc z tym na forum telewizji, np. w teleturnieju „Familiada” czy jeszcze innym programie. Proszę zgłaszać postulaty w tym zakresie. Rozmawiałam na ten temat

z kolegami z mojej macierzystej stacji dializ w Jeleniej Górze. Znalazłoby się kilka chętnych osób do występów w telewizji. Byłoby szybciej, gdyby taki akces do teleturnieju zgłosiło nasze Stowarzyszenie. Wszystkich chętnych proszę o kontakt z Panią Iwoną Mazur tel. 12 625 46 13 lub ze mną tel. 757 426 596 (do 18:00).

Poza tym w naszym czasopiśmie mało jest humoru. Większość z nas czasem przeżywa zabawne historie. Proszę je opisać, mam nadzieję że redakcja je wydrukuje. Na pewno niektóre są fajne, śmieszne i nadają się do druku.

Pozdrawiam wszystkich Czytelników, życząc krótkich dializ i zdrówka.

*Maria Lemańska*

### SALON ARTYSTYCZNO-LITERACKI

#### WYSTAWA PRAC CZYTELNIKÓW „DIALIZY I TY” PODCZAS X KRAKOWSKICH DNI DIALIZOTERAPII

Zapraszamy Państwa do uświetnienia organizowanych przez Fundację Amicus Renis we wrześniu 2012 roku obchodów X Krakowskich Dni Dializoterapii\* poprzez współtworzenie salonu artystyczno-literackiego, prezentującego prace naszych Czytelników.

Zachęcamy wszystkich Państwa do przesyłania próbek swojej twórczości (m.in. fotografie, wiersze, książki, obrazy, prace rękodzielnicze), wraz z ich krótkim opisem oraz notą biograficzną o autorze. Stowarzyszenie skontaktuje się z osobami, których prace zostaną wybrane do zaprezentowania podczas konferencji.

Na Państwa zgłoszenia, z dopiskiem „Salon artystyczno-literacki – X Krakowskie Dni Dializoterapii”, czekamy do **31 marca 2012 roku** drogą mailową pod adresem: [osod@osod.info](mailto:osod@osod.info), bądź pocztą: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych, ul. Wilczy Stok 12, 30-237 Kraków

\* Krakowskie Dni Dializoterapii – organizowane od 1993 r. największe, cykliczne ogólnopolskie spotkania środowiska nefrologicznego.

## Życie na 100%

Mam na imię Tomek, rocznik '89. Problemy nefrologiczne mam od zawsze. Odkąd pamiętam moje życie było związane z okresowymi badaniami. Jednak przed 22. rokiem życia nie musiałem stosować leczenia nerkozastępczego. Od marca 2011 jestem dializowany...

Tyle o mnie i moim chorowaniu. Dlaczego? Dlatego, że nie lubię o tym rozmawiać, ubolewać nad tym i dzielić się tym (mimo że udostępnianie, dzielenie się itp. jest tak popularne, szczególnie na NK czy „fejsie”). Wielu moich znajomych nawet nie wie o moich problemach ze zdrowiem. I dobrze! Nie muszą się martwić, czy patrzeć na mnie przez pryzmat choroby.

Przejdę jednak do meritum, czyli życia na 100%, bo tym chciałem się podzielić. Postanowiłem maksymalnie wykorzystywać czas, jaki mi został, bo wiem, że pożyję krócej, niż zdrowe osoby (choć co do tego nie ma pewności). Tym bardziej muszę korzystać, bo 12 godzin tygodniowo jestem podpięty do maszyny. Podczas dializ nie leżę i nie patrzę w sufit, ale czytam lub piszę lewą ręką ☺. Pisanie nigdy nie szło mi zbyt dobrze. Ostatnio stawiam już nawet kropki i przecin-

ki, nawet zbyt często. Przynajmniej tak twierdzi moja dziewczyna, która zrobiła korektę tego tekstu – za co jej bardzo dziękuję. Moje chorowanie postanowiłem pozostawiać w szpitalu.

Zawsze uprawiałem sport, nawet z sukcesami. I tak jest do dziś, zmieniły się tylko dyscypliny. Ręką z przetoką można podnosić 3 kg, co na siłowni jest trochę ograniczające... Na szczęście góry czy basen mogą być.

Póki jestem w stanie, mam siły, nie chcę z niczego zrezygnować. Wegetacja i życie „od dializy do dializy” to nie dla mnie. Mam masę pomysłów i marzeń do zrealizowania, więc pozostaje mi tylko żyć na 100%, żeby zdążyć z tym wszystkim.

Na zakończenie chciałbym podziękować redakcji za publikację, mam nadzieję, że nie ostatnią, oraz zachęcić wszystkich dializowanych, szczególnie młodszych, do korzystania ze wszystkiego, z czego się da. Dializy nie powinny was ograniczać, a motywować i zmusić do kombinowania, jak te ograniczenia obejść. Pozdrawiam serdecznie!

*Tomek Klos*

## Businesswoman

Nazywam się Marzena Szkudłapska. Od 1985 roku jestem pacjentką Kliniki Nefrologii Pracowni Hemodializ PSK nr 1 w Poznaniu. Początki dializ, a zaczynałam od dializ otrzewnowych 2.07.1985 roku, były trudne z różnych powodów. Przede wszystkim byłam młodą osobą. Miałam zaledwie 24 lata i byłam 2 lata po ślubie. Dla mnie zaczynało się życie i wydawało mi się, że nagle tego dnia się skończyło. Gdyby nie miłość i troska bliskich osób, pewnie byłoby mi trudniej. Ponieważ jestem osobą z silnym charakterem i dużym optymizmem, postanowiłam sobie, że dam radę. Dializy otrzewnowe miałam krótko, bo zaledwie 3 miesiące. Od 10 października 1985 roku zaczęłam moją „podróż i przygodę” z hemodializami, która trwa do dzisiaj. Minęło 26 lat i sama się czasami zastanawiam, jak to się stało. Myślę, że prawie wszystko tkwi w mojej głowie! Nigdy nie dałam się zdominować (a przynajmniej starałam się) dializom. Postanowiłam, że dializy nie będą urządzić mi życia, że są, bo muszą być, ale będą dodatkiem do mojego życia. Przez te 26 lat wytyczałam sobie cele, do których dążyłam i które realizowałam. Zamierzałam np. jeździć na wakacje mimo dializ – chciałam tego ze względu na mojego męża, żeby nie czuł, że coś nas ogranicza. Wtedy z dializ gościnnych rzadko kto korzystał, a ja zabierałam do samochodu całe oprzyrządowanie i kierunek nad morze, jak najbliższe miejscowości, gdzie był ośrodek wykonujący dializy i mogliśmy spędzić wakacje

razem z pewnymi małymi ograniczeniami, które nie miały znaczenia. Innym celem było podjęcie pracy, żeby być aktywną osobą. Na początku pracowałam na etacie w urzędzie, ale zawsze moim marzeniem było szyc ubrania, mimo że nie skończyłam żadnej szkoły w tej dziedzinie – jestem tzw. samoukiem. Na początku zająłam się szyciem miarowym, ku mojemu zadowoleniu z pełną satysfakcją, ale podniosłam poprzeczkę i w 2003 roku otworzyłam firmę wykonującą odzież hurtowo, na zlecenie. Zrobiłam prawo jazdy, żeby być bardziej samodzielną, i zatrudniam 8 osób. Jestem zadowolona i spełniona. Moim i mojego męża marzeniem było posiadanie dziecka, którego niestety nie mogłam urodzić, ale przecież można adoptować – i tak się stało. W 1999 roku urodził się nasz syn, którego wychowujemy od trzeciego dnia jego życia. Obecnie ma skończone 12 lat i jest świetnym facetem. Jak widać z mojej opowieści dializy to nic takiego strasznego. Pozwalają mi przede wszystkim żyć i realizować cele, a przy tak intensywnym trybie życia stały się dla mnie jedynym miejscem do odpoczynku – nazywam je moim SPA. Muszę dodać do tego wszystkiego, że staram się być świadomym pacjentem, poszerzam swoją wiedzę o mojej chorobie, nauczyłam się obserwować swój organizm, co jest bardzo ważną sprawą i współpracuję z lekarzami, którzy starają się jak najlepiej prowadzić swoich pacjentów w tej ciężkiej chorobie i za to im dziękuję.

# LISTY ZNAD MORZA

BOLESŁAW RUTKOWSKI

## Nosił wilk razy kilka....



Powszechnie wiadomo, że przysłowia nie bez powodu zwane są mądrością narodów. Pośród wielu przysłów polskich znane i powszechnie używane jest to, które brzmi: „Nosił wilk razy kilka, ponieśli i wilka”. Użyte w nim skojarzenia mogą odpowiadać bardzo wielu sytuacjom życiowym. W mojej opowieści przysłowiowym „wilkiem” jestem ja sam – lekarz, który znalazł się w sytuacji pacjenta wymagającego hospitalizacji. Wprawdzie wielu ludziom wydaje się, że lekarze, a już w szczególności profesorowie, nie chorują nigdy. Niemniej jak pokazuje mój przypadek nie jest to prawda i czasami nasi koledzy po fachu muszą nas „ponieść” jak tego przysłowiowego wilka. Zanim opiszę moje ostatnie peregrynacje, które spowodowały, iż znajduję się obecnie w charakterze rekonwalescenta podlegającego rehabilitacji, to mam nadzieję, że cierpliwi Czytelnicy pozwolą mi cofnąć się w przeszłość. Zastanawiając się bowiem nad treścią tego listu sięgnąłem do pamięci i uświadomiłem sobie, że mam na swoim koncie łącznie trzy pobyty w szpitalu. Mam oczywiście na myśli pobyty jako pacjent, ponieważ jako lekarz to mogę z pełną świadomością stwierdzić, że w murach szpitalnych spędziłem większą część swojego świadomego życia. Pierwsza z moich hospitalizacji miała miejsce w wieku 5 lat, czyli na początku lat pięćdziesiątych. Przebywałem wtedy na oddziale dziecięcym szpitala w Gorzowie Wielkopolskim, najprawdopodobniej z powodu wysiękowego zapalenia płucnej. Takie rozpoznanie w każdym razie mogłem

postawić na podstawie opowieści rodzinnych. Dwie rzeczy pamiętam z tego pobytu. Po pierwsze bardzo protestowałem, że nie ma ze mną mamy, a zajmują się mną bliżej nieznanne i ciągle zmieniające się „ciocie”. Drugi incydent związany był z protestem ze zbyt późnym dostarczeniem nocnika, co skończyło się nasiusianiem na podłogę przez szczelbki łóżeczka. No i tyle pamiętam z tej pierwszej hospitalizacji. Drugi pobyt w szpitalu związany był ze skomplikowanym złamaniem podudzia. Było to w styczniu 1982 roku w samym epicentrum stanu wojennego. Po prostu zachciało nam się rodzinnie pościgać na łyżwach na jeziorze nieopodal Gdańska. W pewnym momencie przy wykonywaniu gwałtownego skrętu moja lewa łyżwa utknęła w śnieżno-lodowej grudzie, a pozostała część ciała wykonała piękny piruet. Był trzask, ból, a potem okazało się, że stopa jest ustawiona całkiem odwrotnie do jej anatomicznego położenia. Moja dzielna żona najpierw przy pomocy synów wykaraskała mnie na saneczkach z jeziora, potem wiozła doskonałą syrenką 104, a pełniący na rogatkach miasta zomowcy i żołnierze nawet nie sprawdzili dokumentów, kiedy rzucili okiem na wspomniane ułożenie stopy. Próby leczenia zachowawczego się nie powiodły i czekało mnie chirurgiczne zespolenie odłamów za pomocą metalowej sztaby, którą nosiłem przez trzy lata. Ówczesny szef kliniki ortopedycznej zapewnił mnie, że będę miał jak najlepsze warunki i zostanie położony na małej salce zwanej „separatką”. Już widzia-

łem się na pojedynczej sali, a jak dobrze pójdzie to może nawet z łazienką. Okazało się że ta najmniejsza w klinice „separatka” to siedmiołożkowa sala, na dodatek przerobiona z werandy. Na siedmiu pacjentów najczęściej przykutych do łóżka były tylko trzy dzwonki. No, ale za to nasza „separatka”, jako jedyna na oddziale, była wyposażona w telewizor. Ten przywilej posiadał swoje plusy dodatnie i plusy ujemne, jak zresztą wszystko w życiu. Wieczorową porą ściągano bowiem do naszej sali kilkanaście żądnych dostępu do informacji i kultury osobników na kulach lub też na wózkach. To nawet nie byłoby najgorsze, ale zdecydowana większość z nich paliła papierosy i to na dodatek marnej jakości. Był to bowiem, w odróżnieniu od obecnego czasu, nie tylko okres dyktatury proletariatu, ale także dyktatury palących nad niepalącymi. Po dwóch, trzech godzinach atmosfera była tak gęsta, że z trudem można było oddychać. Zaiste, sceny wieczorne rozgrywające się w naszej „separatce” przypominały jako żywo obrazy z mrocznych filmów Buñuela. No a potem było osiem miesięcy o kulach bez obciążania chorej nogi. Okres ten wykorzystałem na przygotowanie pracy habilitacyjnej, a chodzenie o kulach miało swoje atuty w zdobywaniu reglamentowanych produktów spożywczych, ponieważ jako inwalida miałem prawo do ich nabycia w krótszej, uprzywilejowanej kolejce.

Minęło kolejne trzydzieści lat i przyszła kolej na moją trzecią hospitalizację związaną z koniecznością wymiany stawu biodrowe-



go. Sam zabieg, w odróżnieniu od poprzedniego, odbywał się w tak zwanym znieczuleniu zewnątrzoponowym, ale tak czy inaczej prześpałem go równo. Kiedy się obudziłem, to mój doskonały operator poinformował mnie, że właśnie kończy. Pytana przez mnie pielęgniarka anestezjologiczna, czy przypadkiem nie „umilałem” operatorom czasu zbyt głośnym chrapaniem, odpowiedziała z figlarnym uśmiechem: „Nie powiem tak, nie powiem nie”. Pomimo że zabieg ten miał miejsce trzynastego grudnia, to efekty były i są (odpukać w niemalowane) doskonałe. Zmieniły się także zasady i mogłem obciążać nogę przy wspomaganiu kulami od drugiego dnia po zabiegu. Tym razem rzeczywiście miałem separatkę i to z łazienką. Z resztą większość sal w oddziale ortopedii to małe 2–3 osobowe po-

koiki z bezpośrednim dostępem do łazienki. A na Święta Bożego Narodzenia byłem już z rodziną, no i czeka mnie dwumiesięczny okres rehabilitacji. Trzeba stwierdzić, że pomimo powszechnych narzekania przez te lata wiele się w naszej ochronie zdrowia zmieniło na lepsze. No i zasady terapii ortopedycznej, i rehabilitacji poszły znaczenie do przodu. Jedną zasadniczą dolegliwość to konieczność spania na wznak. Męcząc się nocami w tej pozycji zarówno w szpitalu, jak też potem w domu zrozumiałem, na czym polegała często stosowana w dawnych latach pokuta polegająca na „leżeniu krzyżem”. No, ale moja rehabilitantka właśnie oświadczyła, że za znaczne postępy w rehabilitacji kolejne noce będę mógł spędzić w pozycji „na boku”. Boże, co za ulga! Pozostaje mi jedynie mieć nadzieję, że za

dwutygodniowe leżenie krzyżem zaskarbiłam sobie przynajmniej jeden odpust zupełny.

No i tym sposobem zbliżyłem się do końca opowieści „z drugiej strony tęczy”. Jak widać z mojej historii, wracając na moment do wątku mądrości zawartych w przysłowiach, to „nie taki wilk straszny, jak go malują”. Z przedstawionych powyżej informacji wynika, że pobyty w szpitalu zdarzają mi się raz na trzydzieści lat. Z tego rachunku można szacować, że następna hospitalizacja czeka mnie w 97. roku życia. No, trudno, niech i tak będzie. Albowiem, jak pisał w znanej sztuce mistrz Fredro, „Niech się dzieje wola nieba, z nią się zawsze zgadzać trzeba”.

Serdecznie pozdrawiam

*Wasz Bolesław*

## LISTY NAD MORZE

Szanowny Panie Profesorze!

Jestem zwyczajną pacjentką Stacji Dializ w Rzeszowie, lecz wiadomość o zdymisjonowaniu Pana z funkcji Konsultanta Krajowego mocno mnie poruszyła. Kiedy w latach osiemdziesiątych zachorowałam na niewydolność nerek, dializa – dla takich przypadków jak mój – była wielką wygraną na loterii życia, chociaż w tamtych czasach oznaczało to odsunięcie śmierci zaledwie o kilka lat.

Podobnie jak większość pacjentów aktywnie interesowałam się i samą chorobą, i postęпами w dziedzinie nefrologii. W 1989 roku miałam okazję dializować się w Essen, a zderzenie z zachodnoniemieckim sprzętem i aparaturą do dializoterapii wywołało u mnie szok. Różnicę między nami a nimi była taka, jak między syrenką a mercedesem klasy S. Dziś dorównaliśmy im, a było to możliwe dzięki takim specjalistom i pasjonatom jak Pan.

Panie Profesorze, ludzie wiedzą, że wszystko, co już jest zorganizowane i dobrze działa, stanowi łakomym kąsek, po który chętnie sięga się z pozycji siły. Ubolewać należy, że odbywa się to w tak fatalnym stylu. Niech będzie dla Pana satysfakcją, że za zasługi dla nefrologii zapisał się Pan złotymi zgłoskami zarówno na kartach historii medycyny, jak i w sercach pacjentów. Proszę nadal dla nas pracować ze świadomością, że zostaje Panu to, na co najtrudniej zapracować – ludzka wdzięczność i wielki szacunek.

Życzę wszystkiego najlepszego  
*Ewa Barańska*

Szanowny Panie Profesorze!

Jest mi niezmiernie przykro, że spotkał się Pan z tak krzywdzącą decyzją ministerstwa zdrowia, tym

bardziej, że jestem pacjentką po transplantacji nerki i wiem z własnego doświadczenia, ile poświęcenia musi dokonać lekarz ratujący życie pacjentów dializowanych. Wiem także, że droga zawodowa nie może być walką, lecz łagodnym przechodzeniem od jednego punktu do drugiego, bardzo przypominającym spacer doliną w słoneczny dzień. Decyzja, którą podjęło ministerstwo można przyrównać do rampy na spacerowej ścieżce, ale spacer trwa nadal – można wspiąć się na sam szczyt stromej góry w towarzystwie najważniejszych – pacjentów, omijając przeszkodę, jednocześnie odnajdując nową ścieżkę, którą wytyczy życie. Jak mawia Anselm Grun „Określ cel swojego życia i nigdy nie trać go z oczu. On napełni Cię siłą, rozjaśni Twoje działania. A gdy już osiągniesz swój cel, właśnie on zarysuje przed Tobą nowe szczyty”.

Z pozdrowieniami

*Anita Kafel*

Drogi Panie Profesorze !

Po przeczytaniu *Rachunku sumienia, czyli ja jako były* zmroziło mnie. Zrobiło mi się ogromnie smutno. Nie mogę zrozumieć, jak można w taki sposób krzywdzić wspaniałych ludzi. Zabierać im sens pracy, której poświęcili wiele lat swojego życia. Panie Profesorze, pana determinacja, z którą walczył pan o każdego pacjenta, o wprowadzenie wielu programów i publikacji związanych z leczeniem chorych zasługuje na najwyższe uznanie.

Człowiek o wielkiej mądrości, wrażliwości i gorliwości, który podjął się tak trudnych zadań nie zasługuje na taką „niesprawiedliwość”. Miałam wielkie szczęście być pana pacjentką sprzed 27 laty. Pod pana troskliwą opieką to ja stawiałam pierwsze kroki na dializie. To dzięki panu i jeszcze wielu wspaniałym lekarzom nauczyłam się żyć na dializie. Delikatność, łagodność i wrażliwość na ból i cierpienie chorych to Wielki Dar, który pan posiada.

Umiejętność przekazywania dobrych wskazówek i rad głęboko zapadły mi do serca. Spokój i pełne zatroskania spojrzenia koily najtrudniejsze niepokoje związane z chorobą. Serdeczność i dobre słowo było najlepszym lekarstwem.

Ubolewam, że ten dzisiejszy rozkrzyczany, histeryczny świat nie docenia ludzi prawych i szlachetnych.

Pragnę panu podziękować za trud, mądrość, roztropność i „Wielkie Serce”, za optymizm i pogodę ducha. Chylę czoła za tak wiele dobrego i życzę z całego serca wytrwałości i dużo zdrowia!!!

Z wyrazami szacunku  
wdzięczna pacjentka *Bogumiła*

Drogi Panie Profesorze,

W odpowiedzi na opublikowany w ostatnim numerze naszego kwartalnika „Dializa i Ty” Pański „List znad morza” zatytułowany *Rachunek sumienia, czyli ja jako były* chcielibyśmy podkreślić, iż my – pacjenci – nie zgadzamy się z decyzją kierownictwa resortu zdrowia odwołującą Pana Profesora z funkcji Konsultanta Krajowego w dziedzinie Nefrologii.

Decyzja ta jest krzywdząca nie tylko dla Pana, ale również środowiska nefrologicznego w całej Polsce oraz przede wszystkim dla nas – pacjentów. W odpowiedzi na Pana dymisję wystaliśmy do Ministerstwa Zdrowia naszą opinię w tej sprawie. Niestety pozostała ona bez odpowiedzi.

Być może został Pan uznany za „wroga wprowadzonej reformy zdrowia”, jednak dla nas – pacjentów – jest Pan przede wszystkim pełnym życzliwości i troski przyjacielem.

Celem Pańskiej wieloletniej pracy było i jest ratowanie życia jak największej liczby osób. Pragniemy podkreślić, iż w naszych oczach odniósł Pan w tym zakresie wielki sukces – dzięki czemu zarówno my, jak i ci, którzy zaczynali dializy dużo wcześniej – możemy żyć.

Dzięki Pańskiej pasji i zaangażowaniu w rozwój polskiej dializoterapii oraz transplantologii udało się również poprawić jakość życia pacjentom leczonym nerkozastępczo.

Pomimo postanowienia resortu zdrowia mamy nadzieję, że wie Pan, iż Pańskie dokonania są widoczne i doceniane w całym kraju.

Nadal liczymy na Pańską pomoc i serdeczność oraz kolejne ciepłe, pełne poczucia humoru i podtrzymujące na duchu „Listy znad morza”.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie  
Osób Dializowanych

# KĄCIK

## Poczułem

Dziś  
sam Pan Bóg  
dotknął palcem swym  
kolegę  
zatrzęsło moją duszą  
jak to byłbym – ja

Do Niego wezwanie miał  
ten  
którego doświadczył los  
żył nadzieją  
gdyż szczęście – było blisko

Zazdrościłem mu wspaniałych dni  
postawy  
finansowo dobrze stał  
z groszem – nie liczył się

Cóż z tego  
do siebie wezwał go sam Pan

U mnie 1500\* na zegarze  
dobrze złośliwym być  
z tą „Panią”  
za pan brat  
Bachusowi oddać cześć  
tańczyć  
obłęd w oczach  
szął  
I żyć

Oddaję ci mój bracie cześć  
tym razem ty  
niech szalony taniec trwa

Dzisiaj ty  
jutro – może ja  
nie myśleć – żyć

*Leszek K.*

\* nr kolejnej dializy



## Serce nie moje

To serce,  
nie moje...  
w zdradach skąpane,  
wyciśnięte z radości,  
goryczą zatrute.

Po co serce zatrute,  
zabierz je z powrotem,  
chcę żyć bez serca,  
niech boleć przestanie.

Pokrój ciało,  
zabrałeś nerki,  
serce zabierz  
i wątrobę.

na końcu oczy  
bo wtedy zobaczę  
to co nie boli,  
tylko to co piękne.

zobaczę Ciebie –  
jak kiedyś,  
i teraz inaczej odpowiesz,  
odpowiesz pięknie  
me życie

*Leszek K.*

## Dializa!

Jest 18.00  
Już czas!  
Czeka transport  
jedziemy  
Stacja Dializ!  
waga  
cholera, znowu duża!  
siadam na fotel  
jest 19.00  
Siostra.  
Ból,  
przeszywający ból  
Dwie igły!  
Igły życia!  
Maszyna pije krew  
i wypluwa  
dalej czekam...  
20.00  
jest siostra  
pomiar ciśnienia  
słabe,  
maszyna pije dalej  
głód,  
kanapka  
czekam...  
21.00  
ciśnienie,  
dobre,  
dalej czekam  
drętwieje ręka z igłami  
czekam  
22.00  
ciśnienie  
słabe..  
wytrzymam  
czekam  
głód  
kanapka

23.00  
ciśnienie  
b. słabe  
dają sól  
gorąco  
lepiej  
czekam  
serce chce wyskoczyć  
zwariowało.  
Ciemno  
co się dzieje?  
24.00  
koniec...  
nareszcie  
dwie sole  
maszyna stop  
oddaje krew  
wyjmują igły  
ból  
krwawienie ustało.  
Plastry na śladach  
Wstaję!  
Sala kręci się w koło  
Taniec!  
trzymam się fotela  
lepiej  
Idę do wagi  
znów zostało!  
Aż 1 kg  
Znów nie będzie picia!  
świat wiruje  
transport  
dom  
łóżko  
Żyję!  
będę żył...  
Za dwa dni znowu.

*Leszek K.*

DOROTA LEWANDOWSKA  
POLTRANSPLANT

Klinika Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii WUM

## Przeszczepienie nerki od dawcy żywego

Udane przeszczepienie nerki jest najlepszą i najtańszą formą leczenia nerkozastępczego dla chorego ze schyłkową, czyli nieodwracalną niewydolnością nerek. Niestety, nie każda osoba wymagająca leczenia nerkozastępczego może otrzymać „prawdziwą nerkę”. Jednym z powodów jest zbyt duże ryzyko tego zabiegu, które dyskwalifikuje kandydata na „biorcę”. Wówczas pozostają inne metody: „sztuczne nerki”, czyli hemodializy lub dializy otrzewnowe. Drugim powodem, o wiele częstszym, jest dysproporcja między podażą (liczbą chętnych na przeszczepienie nerki) a popytem (liczbą przeszczepianych nerek). Mimo starań wielu osób ta dysproporcja nie tylko się nie zmniejsza, ale w ostatnich czasach w naszym kraju nawet zwiększa. O wiele szybciej rośnie liczba osób oczekujących na przeszczepienie nerki zgłoszonych do Krajowej Listy Osób (KLO) oczekujących na przeszczepienie, niż liczba przeszczepionych narządów.

Jednym z rozwiązań tej sytuacji mogłoby być pobieranie i przeszczepianie nerek od dawców żywych. W Polsce przeszczepianie nerek od dawców żywych kształtuje się na niskim poziomie i stanowi od 2 do 5% wszystkich przeszczepień nerki w skali roku. Tymczasem są kraje, i to całkiem blisko nas, gdzie ta liczba sięga 50% (np. Norwegia, Szwecja). W większości krajów na świecie przeszczepianie nerek od dawców żywych jest równorzędną, a nawet preferowaną metodą w porównaniu z przeszczepianiem od dawców zmarłych. Wszyscy się zgadzają, że zarówno narządy, jak i osoby, które otrzymały narząd od dawcy żywego, żyją dłużej niż w sytuacji przeszczepienia nerki o dawcy zmarłego. Co więcej, wykazano nawet, że dawcy „żywi” żyją dłużej lub podobnie jak populacja dobrana wiekowo. Ta ostatnia informacja rozwiewa wątpliwości dotyczące wielkości ryzyka dla „dawcy”. Jest ono naprawdę minimalne.

Pobranie nerki od dawcy żywego następuje na rzecz konkretnej osoby, która po wykonaniu odpowiednich badań została zakwalifikowana do przeszczepienia nerki przez ośrodek kwalifikacyjny i zgłoszona do

(KLO). Zgłoszenie „biorcy” do krajowej listy jest podstawowym warunkiem rozpatrywania danej zdrowej osoby jako kandydata na dawcę żywego nerki. Zgłoszenie informuje bowiem, że osoba z niewydolnością nerek wymaga leczenia nerkozastępczego (większość osób oczekujących już rozpoczęła leczenie dializami) i że nie występują u tej osoby przeciwwskazania do zabiegu przeszczepienia nerki. Warto pamiętać, że dla niektórych osób fakt posiadania wśród bliskich osoby, która chce i może oddać nerkę, pozwala uniknąć leczenia dializami. I jest to, z punktu widzenia „biorcy” nerki, najlepsze rozwiązanie, które zarówno w bliskiej, jak i dalekiej przyszłości poprawia rokowanie.

Jeśli chodzi o kandydata na dawcę, to musi on:

- posiadać możliwość samodzielnych i właściwych decyzji,
- być zdrowy i chętny do oddania nerki,
- działać nie pod przymusem,
- być odpowiednio dobrany od strony medycznej i psychologicznej,
- być w pełni poinformowany o ryzyku i dobrych stronach dawstwa oraz o innych dostępnych metodach leczenia biorcy,
- być poinformowany o całkowitej dobrowolności i możliwości wycofania się ze swojej decyzji w każdej chwili.

Aspekty prawne przeszczepiania nerek o dawców żywych w Polsce bardzo dokładnie reguluje ustawa transplantacyjna z lipca 2005 roku, rozdział 3 (nowelizowana w 2009). Zgodnie z artykułem 12 tejże ustawy dawcą żywym może być krewny w linii prostej, rodzeństwo, osoba przysposobiona lub małżonek. Ustawa w artykule 13 dopuszcza także inne osoby do ubiegania się o tytuł dawcy żywego, jeśli „uzasadniają to szczególne względy osobiste”. Osoby te wymagają dodatkowo zgody sądu rejonowego po uzyskaniu zgody Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej. Sąd właściwy dla miejsca zamieszkania dawcy wszczyna postępowanie na wniosek kandydata na dawcę po uzyskaniu:

- pisemnej zgody „biorcy” na pobranie narządu od tego dawcy,
- opinii Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej,
- opinii kierownika zespołu lekarskiego mającego dokonać przeszczepienia o zasadności i celowości wykonania zabiegu.

Ważna informacja – rozpoznanie wniosku następuje w ciągu 7 dni i jest wolne od opłat sądowych.

W wielu krajach na świecie dopuszcza się możliwość pobrania nerki od dawcy żywego i przeszczepienia jej osobie obcej, oczekującej na przeszczepienie nerki. Jeśli potencjalny biorca ma w swojej rodzinie kandydata na dawcę żywego, ale z powodu np. niezgodności grup krwi czy innych powodów immunologicznych nie może być on dawcą dla swojego bliskiego, można wykonać tzw. krzyżowe przeszczepienie od żywego dawcy. Oznacza to, że dawca dla biorcy nr 1 oddaje nerkę biorcy nr 2, a dawca dla biorcy nr 2 oddaje nerkę biorcy nr 1. Ten rodzaj przeszczepiania od żywych dawców uzasadniają w pewnym sensie względy osobiste, tzn. „dla dobra mojego bliskiego oddam nerkę obcej osobie, by inny dawca mógł oddać nerkę mojemu bliskiemu”. Rozszerzoną wersją krzyżowego przeszczepienia nerki od żywego dawcy są tzw. przeszczepy kaskadowe czy domino, gdy w wyżej wymienione „wymiany dawców żywych” włączy się większa liczba par. Sprzyja to lepszemu doborowi między dawcą i biorcą. W niektórych krajach na świecie istnieją tzw. samarytanie, czyli „honorowi dawcy nerki”. Osoby te deklarują chęć oddania nerki osobie potrzebującej przeszczepienia. Nie mają wśród bliskich osób potrzebujących, ale mają wewnętrzną potrzebę świadczenia pomocy innym, nieznanym osobom. Anonimowość w ww. sytuacji jest jednym z podstawowych warunków wykonania takiego przeszczepienia. W Polsce warunkiem wykonania przeszczepienia nerki od żywego dawcy jest zgoda dawcy na oddanie nerki konkretnemu, bliskiemu biorcy i jednocześnie zgoda tego biorcy na przeszczepienie nerki od danego dawcy.

Niezwykle ważnym, podstawowym aspektem, który jest podkreślany w ustawie, jest pełna informacja o zabiegu, którą musi uzyskać zarówno kandydat na dawcę, jak i biorca. Zespół transplantacyjny musi bezwzględnie ocenić ryzyko zabiegu, przede wszystkim dla dawcy. Jak czytamy w ustawie, ryzyko nie może przekraczać granic dopuszczalnych dla tego rodzaju zabiegów. By móc to ocenić, kandydat na dawcę przechodzi całą serię szczegółowych badań, które mają na celu przede wszystkim ocenić ryzyko zarówno wczesne, jak i późne dla dawcy, a drugiej kolejności – korzyści dla biorcy.

Warto podkreślić, że „uruchomienie” procedury przeszczepienia nerki od żywego dawcy wymaga niezależnej zgody zarówno dawcy, jak i biorcy. Tak dla jednej, jak i drugiej strony nie jest to czasem łatwa decyzja. By wykluczyć jakiegokolwiek formy presji zarówno na dawcę, jak i biorcę, kandydaci powinni być

konsultowani przez doświadczony zespół nie tylko lekarzy, ale także psychologów, i w każdym momencie trwania procedury kwalifikacyjnej mogą zrezygnować i odwołać swoją decyzję. Powody decyzji nie muszą być podane, a nawet, jeśli są znane, to z wiadomych względów wyłącznie zespołowi transplantacyjnemu.

Nie mniej ważnym, a wielokrotnie rozstrzygającym punktem kwalifikacji kandydata na dawcę są względy medyczne. Podstawowym warunkiem jest zgodność (niekoniecznie identyczność) grup krwi dawcy i biorcy oraz wykluczenie obecności „gotowych” przeciwciał w surowicy biorcy przeciwko antygenom zgodności tkankowej dawcy (tzw. próba krzyżowa). W przeciwnym razie dochodzi do natychmiastowej utraty przeszczepu w organizmie biorcy. Dokładne badanie dawcy żywego (o wiele dokładniejsze niż zmarłego) zmniejsza do minimum ryzyko przeniesienia choroby do organizmu biorcy, jak też pozwala na ocenę zagrożenia dla dawcy funkcjonowania z jedną nerką w przypadku wykrycia jakiejś choroby. Przykładem może być cukrzyca u dawcy, która jest przeciwwskazaniem bezwzględnym do oddania nerki, ale głównie z powodu ryzyka rozwoju nefropatii cukrzycowej u dawcy, a nie u biorcy. Mówiąc ogólnie, dawca nerki nie może mieć chorób nerek, które w sytuacji usunięcia jednej z nich zagrożąby jego zdrowiu. Nie może też cierpieć na choroby, których przebieg prędzej czy później może wpływać na czynność nerek, jak wspomniana wyżej cukrzyca, ale też nadciśnienie tętnicze, choroby serca, tzw. choroby układowe. Z drugiej strony nie możemy dopuścić, by z narządem dawcy żywego przenieść do organizmu biorcy jakąś chorobę, która skróci życie lub pogorszy stan zdrowia biorcy (zakażenie, nowotwór). Szczegółowe zalecenia dotyczące warunków zdrowotnych dawcy nerki opracowało grono specjalistów w 2005 roku w Amsterdamie. Chcę podkreślić, że każdy przypadek kwalifikacji kandydata na dawcę żywego nerki oraz biorcy jest rozpatrywany indywidualnie, a decyzję ostateczną, niezależnie od woli dawcy czy biorcy, podejmuje konsylium transplantacyjne.

Pozamedyczne (psychologiczne, socjologiczne, etyczne i prawne) aspekty przeszczepiania narządów od żywych dawców są w ostatnich latach tematem wielu programów międzynarodowych. W 2008 roku w Turcji (Istambuł) przedstawiciele wielu krajów z całego świata podpisali konwencję zabraniającą handlu narządami, z naciskiem na wyciąganie sankcji karnych. Polska ustawa transplantacyjna nowelizowana w 2009 roku wyraźnie określa rodzaj i wielkość kary za tego typu przestępstwo. Altruizm jest jedyną motywacją do oddania narządu. Okazuje się, że udane przeszczepienie nerki od żywego dawcy pomaga nie tylko osobie, która ten narząd otrzymała, ale poprawia jakość życia dawcy. Jak wykazało badanie Komisji Europejskiej, zajmującej się zdrowiem publicznym w ramach programu europejskiego EULID, ok. 90% dawców po oddaniu nerki bliskiej osobie zgłaszało lepszą jakość swojego życia po zabiegu, niż przed za-

biegiem. Z pewnością wpływa na to widoczny efekt czynu, czyli poprawa zdrowia biorcy, bliskiej osoby. W Polsce dawca narządu może liczyć na 100% refundowane zwolnienie lekarskie z tego tytułu oraz opiekę ambulatoryjną poza kolejnością, jeśli taka potrzeba zaistniała, czyli bardzo rzadko (w końcu dawca jest zdrowym człowiekiem). Na wniosek kierownika zespołu pobierającego nerkę minister zdrowia przyznaje dawcy odznakę i legitymację dawcy narządu. Ustawa transplantacyjna i rozporządzenia dotyczące dawstwa żywego narzucają także na zakład, który dokonał pobrania, obowiązek przynajmniej 10-letniej opieki nad dawcą narządu, z wykonywaniem opisanych w szczegółowym rozporządzeniu badań. Obowiązkowe badanie dawcy sprzyja ewentualnemu wczesnemu wykry-

ciu jakichkolwiek powikłań związanych z pobraniem. Najczęściej, w perspektywie odległej, jest to nadciśnienie tętnicze i wczesne zdiagnozowanie pozwala odpowiednim leczeniem uniknąć istotnych powikłań zdrowotnych.

Skoro wiemy, że nerki od dawców żywych żyją dłużej, że dawcy i biorcy żyją dłużej, to dlaczego ilość pobrań nerek od dawców żywych w Polsce jest taka mała? Myślę, że każdy z nas, w zaciśnięciu własnego sumienia, powinien się nad tym zastanowić. Całe wieki nasi przodkowie umierali za ojczyznę czy wiarę. Może w sytuacji pokoju, kiedy nie potrzeba aż takich ofiar, wyrazem naszego patriotyzmu czy miłosierdzia będzie decyzja o wiele mniej ryzykowna, ale nie mniej ważna.

ANNA ANKUDOWICZ<sup>1</sup>, BEATA IMKO-WALCZUK<sup>1</sup>,  
SŁAWOMIR LIZAKOWSKI<sup>2</sup>, JANUSZ JAŚKIEWICZ<sup>3</sup>,  
ALICJA DEBSKA-ŚLIZIEN<sup>2</sup>, BOLESŁAW RUTKOWSKI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Oddział Dermatologii, Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

<sup>2</sup> Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

<sup>3</sup> Klinika Chirurgii Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

## Co powinieneś wiedzieć o nowotworach skóry, które mogą wystąpić po przeszczepieniach narządów

Chorzy po przeszczepieniu narządów są bardziej narażeni na wystąpienie nowotworów niż osoby zdrowe. Nowotwory skóry są najczęstszymi zmianami złośliwymi u tych pacjentów.

### Jak zapobiegać wystąpieniu nowotworów skóry?

- unikać ekspozycji na promieniowanie słoneczne – kąpiele słoneczne i wizyt w solariach,
- nosić odzież ochronną (kapelusz z szerokim rondem, koszula z długimi rękawami, okulary przeciwsłoneczne itp.),
- stosować kremy z filtrem UVA i UVB. Zaleca się stosowanie kremów z filtrem przez cały rok o współczynniku ochrony przed słońcem 50+; ilość kremu stosowana rocznie – minimum 800 g. Należy pamiętać o częstym smarowaniu skóry (co 4 godziny) i szczególnym zwróceniu uwagi na regiony ciała szczególnie narażone na promieniowanie słoneczne: łysina, powieki, uszy, kark, grzbiety rąk, usta,

- regularne, coroczne wizyty u dermatologa w celu kontroli całej skóry, w tym kontrola dermatoskopowa znamion. W przypadku wcześniej rozpoznanych nowotworów skóry lub stanów przednowotworowych wizyty powinny być częstsze – co 3–6 miesięcy,
- regularnie oglądać znamiona barwnikowe w domu.

### Dlaczego nowotwory skóry są tak częste?

- leki immunosupresyjne wpływają na działanie układu immunologicznego, co przyspiesza rozwój nowotworów,
- u chorych po przeszczepieniach narządowych częstsze są infekcje wirusowe, które mogą prowokować wystąpienie nowotworu,
- istnieje możliwość przeniesienia nowotworu wraz z narządem przeszczepionym,
- pacjenci, u których przeszczepia się narządy, są coraz starsi, a więc bardziej podatni na nowotwory.

Najczęściej spotykane nowotwory u chorych po transplantacji to:

- nowotwory skóry i wargi,
- chłoniaki, czyli nowotwory narządów limfaticznych,
- inne nowotwory, np. mięsak Kaposiego, rak nerki własnej, rak szyjki macicy, rak wątroby.

### Nowotwory skóry

Skóra jest narządem szczególnie narażonym na różnego typu powikłania po przeszczepieniu narządowym, włączając w to zmiany infekcyjne, nowotworowe i jatrogenne, czyli te, które są wynikiem procedury leczniczej. Wynika to przede wszystkim z tego, że skóra jest największym organem człowieka, o łącznej powierzchni około 2 m<sup>2</sup>, i jednocześnie barierą stykającą się i chroniącą organizm przed wieloma czynnikami zewnętrznymi, takimi jak: klimat, zmiany temperatury, czynniki toksyczne i promieniowanie ultrafioletowe (UV).

Raki skóry (rak płaskonabłonkowy i rak podstawnokomórkowy) są najczęstszymi nowotworami występującymi u chorych po przeszczepieniu nerki i mogą stanowić nawet 50% wszystkich nowotworów w tej grupie chorych. Te dwa nowotwory stanowią ponad 90% wszystkich nowotworów skóry, a ich powstawanie jest ściśle związane z regionem zamieszkania chorego, a ściślej z intensywnością ekspozycji na światło słoneczne. Największe ryzyko zachorowania występuje w Australii i jest znacząco niższe w krajach o umiarkowanym klimacie. Uważa się, że częstość raka skóry w grupie chorych po transplantacji może wynosić 7% po roku od przeszczepienia, 10–45% po 10 latach i 70% po 20 latach przyjmowania leków immunosupresyjnych.

Innymi nowotworami skóry, które występują częściej u chorych po przeszczepieniu narządu, są: czerniak, rak z komórek Merkla i mięsak Kaposiego.

Do czynników mających największy wpływ na powstawanie nowotworów skóry należy promieniowanie słoneczne (UV), które w połączeniu z lekami immunosupresyjnymi i wirusami onkogennymi powoduje osłabienie systemu odpornościowego w skórze i prowadzi do powstawania zmian nowotworowych. Lamy kwarcowe, promienie rentgenowskie oraz solaria również generują promieniowanie ultrafioletowe mogące uszkadzać komórki skóry. Ryzyko rozwoju nowotworów skóry zależy również od predyspozycji genetycznej, wieku w czasie transplantacji, typu skóry, oparzeń słonecznych w dzieciństwie i obecności atypowych znamion skórnych.

Rak skóry to niekontrolowany rozrost komórek wywodzących się z naskórka lub nabłonka, natomiast czerniak jest rozrostem komórek produkujących w skórze melaninę tzw. melanocytów.

Nowotwory złośliwe skóry najczęściej występują pod postacią guzków, owrzodzeń lub plam na skórze lub błonach śluzowych. Zmiany te mogą poszerzać się obwodowo, niszczyć tkanki, w których rosną, lub też w przypadkach zaawansowanych dawać odległe

przerzuty. Krwawienie, sączenie, owrzodzenie i ból w miejscu zmiany należą do późnych objawów choroby i wymagają szybkiej interwencji lekarskiej.

Z każdej zmiany skórnej podejrzanej o rozrost nowotworowy powinna być pobrana biopsja diagnostyczna, która musi być następnie zweryfikowana w badaniu mikroskopowym. Najczęstszą metodą leczenia nowotworów złośliwych skóry, i jednocześnie dającą najlepsze wyniki terapeutyczne, jest usunięcie chirurgiczne całej zmiany z zachowaniem odpowiedniego marginesu zdrowej skóry.

### Rak płaskonabłonkowy (kolczystokomórkowy)

Jest to najczęściej występujący rak skóry u chorych po przeszczepieniu nerki, w przeciwieństwie do populacji ogólnej, gdzie najczęściej spotyka się raka podstawnokomórkowego.

Rak płaskonabłonkowy rozwija się często wielogniskowo i może przypominać zmiany łagodne, np. brodawki zwykłe lub rogowacenie słoneczne. Ma tendencję do szybkiego, naciekającego wzrostu i w 8–12% przypadków daje przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych. Punktem wyjścia raka są najczęściej stany przedrakowe, czyli zmiany, z których częściej rozwijają się nowotwory. Zazwyczaj występuje w miejscach odkrytych, wystawianych na słońce, takich jak: głowa pozbawiona włosów, uszy, usta, szyja, przedramiona, powierzchnie grzbietowe rąk. Rak płaskonabłonkowy objawia się najczęściej jako plama, guzek lub drobne owrzodzenie. Często objawami towarzyszącymi są złuszczenie, krwawienie i strupy (fot. 1).



Fot. 1. Wielogniskowy rak płaskonabłonkowy

### Rak podstawnokomórkowy

Nowotwór ten wywodzi się z komórek podstawnych naskórka lub z komórek mieszka włosowego.

Jest nowotworem o tzw. miejscowej złośliwości, co oznacza, że nawet w przypadkach znacznego zaawansowania niszczy jedynie okalającą tkankę, wrastając głęboko w skórę, natomiast przerzuty, inaczej niż w przypadku raka płaskonabłonkowego, występują bardzo rzadko. Rak podstawnokomórkowy rośnie za-

zwyczaj jako perłowy, lekko zaróżowiony guzek lub naciek w skórze. Może również przyjmować postać nadżerki albo blizny otoczonej często jaśniejszym, perłkowatym wałem. Cechą dość charakterystyczną jest występowanie na powierzchni guzka rozszerzonych naczynek krwionośnych. Także ten typ nowotworu występuje najczęściej w okolicach ekspozowanych na promieniowanie słoneczne, jednak zdarza się również w innych okolicach ciała (fot. 2).



Fot. 2. Rak podstawnkomórkowy o typowym obrazie klinicznym perłowych, jasnorożowych guzków z rozszerzonymi naczynkami krwionośnymi

### Czerniak

Czerniak u chorych po przeszczepieniu nerki występuje około 5–8 razy częściej w porównaniu z populacją ogólną. Może wystąpić na całej skórze, pod paznokciami, w gałce ocznej i na błonach śluzowych. Nowotwór ten bardzo często daje przerzuty w przypadkach większego zaawansowania choroby. Może on nawracać u osób, które były leczone z tego powodu przed przeszczepieniem. Istnieje również ryzyko przeniesienia tego nowotworu wraz z narządem przeszczepianym, dlatego każdy dawca jest wnikliwie oceniany pod kątem obecności czerniaka.

U chorych po przeszczepieniu, częściej aniżeli w populacji ogólnej, czerniak wywodzi się z wcześniej istniejących znamion barwnikowych. Najczęściej jednak czerniak powstaje w skórze poprzednio nie zmienionej. Nierównomiernie zabarwione plamy barwnikowe lub znamiona o nieostrych, nieregularnych zarysach powinny zostać ocenione przez dermatologa (fot. 3). Na przemianę znamienia w czerniaka wskazują następujące cechy:

- A – asymetria znamienia, nieregularny kształt znamienia,
- B – nierówny brzeg, o nieostrych granicach,
- C – nierówny kolor znamienia, wielokolorowość znamienia,
- D – średnica – wielkość powyżej 6 mm,
- E – zmiana w grubości i powierzchni zmiany.

Dodatkowo: swędzenie, krwawienie, zaczerwienienie wokół znamienia



Fot. 3. Czerniak szerzący się powierzchownie

### Rak z komórek Merkla

Rak z komórek Merkla u chorych po przeszczepieniu nerki jest około 5 razy częstszy w porównaniu z populacją ogólną. Jest nowotworem neuroendokrynym skóry o bardzo agresywnym przebiegu. W przeciwieństwie do innych nowotworów neuroendokrynych, objawy endokrynologiczne rzadko stanowią część obrazu klinicznego tej choroby. Zwykle objawia się jako twardy, niebolesny czerwony guzek o gładkiej powierzchni, najczęściej w skórze głowy i szyi (50% przypadków) oraz kończyn (40%). W obrębie skóry głowy najczęstszymi lokalizacjami są powieki i okolice nadoczołowe. Rzadko guz jest mnogi. Stosunkowo często daje przerzuty do węzłów chłonnych i narządów wewnętrznych (fot. 4).



Fot. 4. Rak z komórek Merkla

### Mięsak Kaposiego (MK)

Częstość występowania mięsaka Kaposiego u chorych po przeszczepieniu nerki jest 80–500 razy większa w porównaniu z populacją ludzi nie poddawanych leczeniu immunosupresyjnemu. Należy jednak do-



dać, że nowotwór ten jest bardzo rzadko spotykany w populacji ogólnej. Mięsak Kaposiego występuje najczęściej u biorców nerki pochodzenia afrykańskiego, karaibskiego lub śródziemnomorskiego i jest związany z zakażeniem wirusem opryszczki HHV8 (*Human Herpes Virus 8*). Nowotwór ten zazwyczaj pojawia się dość wcześnie po przeszczepieniu (średnio 13 miesięcy) i częściej dotyczy mężczyzn, niż kobiet. Zwykle zajmuje skórę, jednak w 10% dotyczy również narządów wewnętrznych. Na skórze, początkowo głównie kończyn dolnych, stwierdza się ciemnoniebieskie lub fioletowe guzki. Zmianom często towarzyszy obrzęk w obrębie kończyn dolnych. Zmiany na śluzówkach jamy ustnej mają postać fioletowych plam. Poza skórą MK najczęściej lokalizuje się w węzłach chłonnych, przewodzie pokarmowym oraz płucach (fot. 5).



Fot. 5. Mięsak Kaposiego w obrębie skóry kończyny dolnej

### Rak odbytniczo-genitalny

Nowotwory odbytniczo-genitalne (anogenitalne) występują częściej u pacjentów poddawanych leczeniu immunosupresyjnemu. Czynnikiem ryzyka tych nowotworów są: liczne kontakty seksualne, intensywne palenie tytoniu, brodawki okolicy anogenitalnej w wywiadzie, transplantacja narządów, liczne zmiany skórne, immunosupresja, infekcja wirusem HPV (wirusem brodawczaka ludzkiego).

U pacjentów po przeszczepieniach narządów nowotwory okolicy anogenitalnej są wielogniskowe, bardziej rozległe i mogą przerzutować. Znamienne, częściej wykazuje się cechy inwazyjności w badaniu histopatologicznym. Nowotwory te występują w młodszym wieku w porównaniu do populacji ogólnej i znajdują się na 4. miejscu pod względem częstości występowania nowotworów złośliwych u pacjentów, którzy przeszli transplantację narządu w dzieciństwie.

Profilaktyka raków odbytniczo-genitalnych u pacjentów po przeszczepieniach narządów polega na wykonywaniu szczepień przeciwko HPV u pacjentów HPV-negatywnych, dokładnym oglądaniu zmian skórnych w tej okolicy, jak również regularnym wykonywaniu badania cytologicznego i kolposkopii u kobiet.

## NASZE HOBBY



W obecnym numerze kontynuujemy przegląd twórczości malarskiej Pana Ryszarda Rauczyńskiego.

## Cudeńka z drewna...

Mój życiorys jest dość skomplikowany przez losy historii lat wojennych. Urodziłem się w Stanisławowie – obecnie tereny należące do Ukrainy. Ojciec jest ofiarą zbrodni katyńskiej. W związku z tym wiele skomplikowanych wydarzeń życiowych. Oczywiście mógłbym je opisać, ale zajęłoby to kilka stron. Wspomnę tylko, że jestem odznaczony tytułem „Sprawiedliwy Wśród Narodów Świata” przez Instytut Pamięci Narodowej Yad Vashem w Jerozolimie i przez prezydenta Polski Lecha Kaczyńskiego Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski. Jestem zapraszany do szkół, udzielam wiele wywiadów w telewizji, sfilmowano moje wspomnienia na prośbę Stevena Spielberga, aby przypominać i utrwalać pamięć o ciężkich czasach Holocaustu, w których udzielałem schronienia ludziom skazanym na śmierć. A jeśli chodzi o temat moich prac, to drzemiający we mnie talent staram się wykorzystywać w momentach odskoczni



od codzienności. A że moje prace spodobały się, obdzielałem nimi bliskich i znajomych. Niestety, nie mam zdjęć moich prac, które powędrowały za granicę.

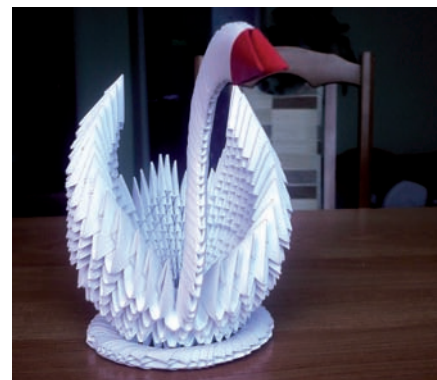
*Ryszard Ciszewski*



## i papieru

Od kiedy zaczęłam dializy musiałam się czymś zająć, żeby móc chociaż na chwilę przestać myśleć o chorobie, a ponieważ nie mogę podjąć pracy, więc czasu mam dość dużo. Szukałam pomysłu, aby zrobić coś, co będzie lekkie, ciekawe i ładne. I udało się.

Pielęgniarka na stacji dializ pokazała mi zdjęcie białego łabędzia, które bardzo mi się spodobało i chciałam sama zrobić coś takiego.



Znalazłam stronę w Internecie, która krok po kroku pokazywała, jak powstaje takie dzieło i wzięłam się do roboty. Efekty mojej pracy przedstawiam na załączo-



nych zdjęciach. Podobnie było z haftowaniem, zobaczyłam prace znajomej i chciałam sama spróbować haftu krzyżykowego. Jest to bardzo wciągające oraz czasochłonne zajęcie, które również bardzo mi przypadło do gustu. Do tej pory wyhaftowałam kilka kwiatów oraz jeden portret. Obecnie pracuję nad kolejnym portretem. Wszystkie te zajęcia wypełniają mi czas pomiędzy kolejnymi dializami oraz przynoszą radość – mnie i innym.

Dziękuję za zainteresowanie moimi pracami. Pozdrawiam

*Małgorzata Staśko*

AGNIESZKA MIERZWA, HALINA SUDER

Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II, Kraków

## Opieka pacjenta nad przetoką tętniczo-żylną

Podstawowym warunkiem wykonania skutecznego zabiegu hemodializy jest wytworzenie u chorego dobrego dostępu naczyniowego i utrzymanie go jak najdłużej w optymalnej formie. Jest to niezwykle ważne i trudne zadanie dla całego personelu dializacyjnego, szczególnie pielęgniarek, które mają bezpośredni kontakt z wytworzonym zespoleniem tętniczo-żylnym. Niezmiernie istotne jest przekazanie i uświadomienie choremu, jak bardzo ważne jest również jego własne zaangażowanie w opiekę nad przetoką. Dlatego też każdy pacjent zakwalifikowany do programu długoterminowego leczenia hemodializami powinien czuć się odpowiedzialny za stan własnego dostępu naczyniowego oraz współpracować w tym względzie z personelem pielęgniarskim na każdym etapie, czyli od momentu wytworzenia zespolenia do korzystania z niego w trakcie regularnie powtarzanych zabiegów hemodializy.

Najważniejszym elementem w opiece nad przetoką są odpowiednie nawyki higieniczne, zarówno na sali zabiegowej, jak i w codziennym życiu pacjenta. Dokładne umycie dłoni i okolic zespolenia ciepłą wodą z mydłem bezpośrednio przed zabiegiem jest najprostszym krokiem w profilaktyce zakażeń. Tu warto wspomnieć, że czynność ta pozwala na usunięcie ze skóry pacjenta około 90% flory bakteryjnej, która podczas czynności nakłucia może być przyczyną miejscowego stanu zapalnego, ostatecznie mogącego doprowadzić do dysfunkcji przetoki. O umyciu rąk nie można również zapominać po skończonym zabiegu hemodializy, przed opuszczeniem sali zabiegowej. Dotykając wspólnych przedmiotów (klamka, czajnik, poręcz krzesła) pacjenci narażają się na zakażenia krzyżowe. Dużą rolę w unikaniu tego typu zakażeń ma stosowanie jednorazowej rękawiczki podczas czynności tamowania krwawienia po usunięciu igieł dializacyjnych. Należy pamiętać, że założenie jej nie zwalnia absolutnie pacjenta z czynności umycia rąk. W szczególny sposób należy dbać o higienę skóry w okolicy przetoki między dializami. Jest ona bowiem narażona na częsty kontakt z drażniącymi środkami dezynfekcyjnymi. Ważne jest, by na co dzień do jej pielęgnacji używać delikatnego mydła i stosować natłuszczające kremy. Pamiętać należy także o jej odpowiednim zabezpieczeniu podczas wykonywania brudnych prac w domu czy w ogrodzie, gdzie istnieje możliwość miejscowego jej zakażenia. Ryzykowne jest też korzystanie z publicznych basenów oraz długich kąpiei w wannie, zdecydowanie bezpieczniejsze jest stosowanie prysznica.

W samoopiece nad przetoką pacjent nie powinien zapominać również o przestrzeganiu następujących zaleceń:

- bezwzględnie pamiętać, że przetoka dializacyjna może być wykorzystywana tylko i wyłącznie do zabiegu hemodializy (nie wolno nakłuwać przetoki w innym celu, nie wolno mierzyć ciśnienia na ręce z przetoką);
- kontrolować szum w przetoce (kilka razy dziennie), w przypadku jego braku lub znacznego osłabienia natychmiast należy skontaktować się z lekarzem dyżurnym stacji dializ;
- obserwować przetokę pod kątem wystąpienia niepokojących objawów, takich jak: ból, stwardnienie, miejscowe zaczerwienienie czy gorączka (w razie ich wystąpienia jak najszybciej poinformować lekarza);
- w sytuacji pojawienia się krwiałków w okolicy przetoki zastosować odpowiednie leczenie, np. maść heparynową do czasu ustąpienia objawów;
- w przypadku wystąpienia krwawienia w domu z miejsca wkłucia igieł dializacyjnych miejsce to należy ucisnąć dwoma palcami przez minimum 15 minut, uprzednio zabezpieczając jałowym gazikiem (w warunkach domowych w razie braku jałowych opatrunków można użyć innego czystego materiału, a nawet odzieży; nie zaleca się tamowania krwawienia za pomocą twardych tabletek typu Alusal);
- unikać noszenia rzeczy utrudniających przepływ krwi przez kończynę z przetoką, szczególnie ciasnych ubrań, mankietów, gumek w rękawie, ciasno założonych zegarków i bransolet;
- unikać zakładania na przetokę opatrunku okrężnego, działającego jak staza;
- nie przeciążać ręki z przetoką (unikać dźwigania ciężkich siatek czy toreb);
- chronić rękę z przetoką przed wszelkimi urazami w trakcie pracy czy uprawiania sportu;
- kontrolować pozycję podczas snu (nie podkładać pod głowę ręki z przetoką);
- unikać spadków ciśnienia tętniczego krwi oraz dużych przyrostów wagi między dializami (przyczynić się to może do wykrzepienia przetoki).

Stosowanie przez pacjenta w życiu codziennym powyższych zaleceń znacząco wpływa na zminimalizowanie powikłań związanych z dostępem naczyniowym. Świadome jego zaangażowanie, jak i współpraca z zespołem pielęgniarskim w opiece nad przetoką pozwoli na utrzymanie jej jak najdłużej w optymalnym stanie. Ma to kluczowe znaczenie dla efektywności leczenia, a tym samym osiągnięcia przez chorego oczekiwanej jakości życia.

# GŁOS STOWARZYSZENIA

MICHAŁ DĘBSKI-KORZEC  
OSOD

## Co robimy, czyli pracowita jesień

Nadejście jesieni oznacza dla uczniów powrót do szkoły, studenci wracają na uczelnie, a wakacyjne urlopy stają się tylko miłym wspomnieniem. W Stowarzyszeniu natomiast tegoroczna jesień upłynęła pod znakiem wyteżonej pracy, ale po kolei.

### „Jak zdrowo żyć, żeby zapobiegać chorobom nowotworowym”

Pod takim hasłem odbyło się pięć sesji naukowych zorganizowanych na terenie województwa małopolskiego przez Małopolskie Kuratorium Oświaty. Spotkania były przeznaczone dla nauczycieli oraz pedagogów, jednak często brali w nich udział również uczniowie zainteresowani tematem. Podczas spotkań dr n. med. Beata Piórecka mówiła o zagadnieniu profilaktyki wybranych nowotworów złośliwych, natomiast mgr Agnieszka Koziół-Kozakowska poprowadziła wykład na temat „Dieta a profilaktyka nowotworowa”. W tym momencie zapewne zastanawiają się Państwo, dlaczego o tym piszemy, pomijając fakt, że to bardzo interesujące zagadnienia.

Otóż dzięki uprzejmości Małopolskiego Kuratorium Oświaty przedstawiciele Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych w osobach pani Iwony Mazur oraz autora tego artykułu, a także zaangażowaniu lekarzy nefrologów: dr. Krzysztofa Łysiaka, dr. Witolda Wocha, dr. Marka Truczki, dr. Marcina Krzanowskiego oraz pacjentów: Małgorzaty Rejdych, Doroty Ligęzy, Jakuba Różańskiego szersze grono odbiorców mogło usłyszeć o zagrożeniach związanych z chorobami nerek, profilaktyce, transplantacji jako jednej z metod leczenia oraz o akcji „Drugie życie”.

Bardzo się cieszymy, że udało nam się spotkać z gronem pedagogicznym oraz uczniami kilku szkół, ponieważ była to możliwość do poruszenia problemu chorób nerek. Liczymy, że w najbliższej przyszłości będzie jeszcze okazja do podobnych spotkań, ponieważ mamy nadzieję, że przekazując te informacje pedagogom oni zaniósł je do uczniów oraz swoich najbliższych.

### „Małopolskiej transplantacji na pomoc”

Nie przypadkiem tak został zatytułowany panel dyskusyjny zorganizowany 10 listopada 2011 roku przez Województwo Małopolskie, Uniwersytet Ja-

gielloński – Collegium Medicum oraz OSOD. Przez cały 2010 rok w całej Polsce pobrano narządy od 579 dawców. Województwo Małopolsce wypadło źle na tle tej statystyki, pobrano tu narządy tylko od 13 dawców. Spotkanie to zostało zorganizowane

w celu omówienia zaistniałej sytuacji oraz znalezienia dróg umożliwiających jej poprawę. W spotkaniu wzięły udział jako prelegenci osoby związane z zawodowo z tematem transplantacji, takie jak: dr Piotr Przybyłowski – Małopolski Konsultant ds. Transplantacji, prof. dr hab. Jan Hartman – bioetyk z Zakładu Filozofii i Bioetyki UJ CM, prof. dr hab. Antoni Czupryna – I Katedra Chirurgii Ogólnej UJ CM, dr med. Tomasz Kruszyna – I Katedra Chirurgii Ogólnej UJ CM, dr Marcin Waligóra, Uniwersytet Jagielloński-Collegium Medicum, Zakład Filozofii i Bioetyki. Pacjentów reprezentowała pani Iwona Mazur – prezes OSOD oraz pani Małgorzata Rejdych – prezes Stowarzyszenia Osób po Przeszczepie Serca.

Jak powiedział dr Przybyłowski „Transplantologia to dziedzina, która bez narządu do przeszczepu nie może się rozwijać. Tego nie można kupić, wyhodować, trzymać w słoiku na półce”, podkreślając w ten sposób, jak ważna jest świadomość społeczna na temat transplantacji. Innymi ważnymi przyczynami, które ograniczają ilość przeszczepów, są: brak zaufania do personelu medycznego, jak również brak wystarczająco rozwiniętego systemu koordynatorów szpitalnych przygotowanych do rozmowy z rodziną/bliskimi oraz przejmujących od lekarzy czasochłonne obowiązki związane z koordynacją pobrania narządów.

Mamy nadzieję, że tematyka podjęta podczas konferencji znajdzie swoje miejsce w mediach, dzięki czemu informacja na temat transplantacji, jako najskuteczniejszej metody ratowania życia ciężko chorym ludziom, dotrze do szerokiego grona odbiorców. Również do dyrektorów szpitali z oddziałami intensywnej opieki medycznej, będących jednymi z adresatów konferencji, którzy w bardzo nielicznym składzie pojawili się na spotkaniu. Można by w tym miejscu zadać pytanie – dlaczego?





Uczestnicy panelu dyskusyjnego. Od lewej: prof. dr hab. Jan Hartman, prof. dr hab. Antoni Czupryna, Marek Szwarczyński – dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, dr med. Piotr Przybyłowski, dr Marcin Waligóra

### Kampania „Drugie życie”

Celem kampanii jest zwiększenie poziomu świadomości społecznej dotyczącej idei transplantacji, który, jak wspomniano powyżej, w niektórych regionach jest bardzo niski. „Drugie życie” to kampania zainicjowana w 2009 roku przez firmę Fresenius Medical Care Polska i przeznaczona dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Kampania prowadzona jest obecnie w czterech województwach: wielkopolskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim oraz małopolskim (Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych jest koordynatorem akcji w Małopolsce).

W tym roku akcję zainaugurowano 26 października w Światowy Dzień Donacji i Transplantacji. W Małopolsce kampania rozpoczęła się konferencją prasową w budynku Urzędu Wojewódzkiego. Kampanię prowadzili również uczniowie-wolontariusze, którzy w miejskich autobusach i tramwajach rozdawali oświadczenia woli oraz zachęcali pasażerów do zapoznania się problemami transplantacji. Miesiąc później, czyli 29 listopada odbyło się szkolenie dla nauczycieli oraz uczniów, którzy poprowadzą kampanie we własnych szkołach.

Podczas szkolenia wiedzą z zakresu transplantacji podzielili się z młodzieżą specjaliści na co dzień zajmujący się tematyką przeszczepiania narządów – Irena Milaniak, koordynator transplantacyjny z Oddziału Klinicznego Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Szpitala Jana Pawła II oraz Małgorzata Rejdych, prezes Stowarzyszenia Osób po Przeszczepie Serca. Uczestnicy spotkania dowiedzieli się m.in., kiedy odbył się pierwszy przeszczep, jakie są procedury dawstwa



narządów, kiedy i kto może orzec śmierć mózgu oraz czemu służą oświadczenia woli. Podczas spotkania młodzi ludzie uzyskali informacje, które trudno znaleźć w książkach – specjaliści podzielili się swoimi doświadczeniami w zakresie przygotowywania pacjentów do przeszczepu czy prowadzenia trudnych rozmów z rodzinami osób, których narządy, w związku ze stwierdzoną śmiercią mózgu, mogą uratować komuś życie.

Przedstawiciele szkół włączonych do projektu otrzymali materiały edukacyjne i promocyjne, które mają pomóc w prowadzeniu własnych działań przyczyniających się do wzrostu świadomości społecznej w zakresie transplantacji. Kształt szkolnych kampanii zależy wyłącznie od kreatywności i zaangażowania młodych ludzi. Na początku kwietnia organizatorzy wybiorą i nagrodzą czekami charytatywnymi 3 szkoły, które w prowadzeniu kampanii wykazały się największą aktywnością i pomysłowością.

Partnerami akcji są: Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej oraz Polska Federacja Pacjentów „Dialtransplant”. Akcją została objęta honorowy patronatem: wojewody małopolskiego – Stanisława Kracika, marszałka województwa małopolskiego – Marka Sowy oraz Małopolskiego Kuratorium Oświaty.



Konferencja prasowa inaugurująca akcję 26 października. Od lewej: Iwona Mazur – prezes OSOD, Wojciech Kozak – wicemarszałek województwa małopolskiego, Stanisław Kracik – wojewoda małopolski (fot. Piotr Bargiel)



Uczennice XI LO w Krakowie, które 26 października razem ze swoimi rówieśnikami rozdawały oświadczenia woli w krakowskiej komunikacji miejskiej

## Spotkanie Europejskiej Federacji Pacjentów Chorych na Nerki (CEAPIR)

W dniach 11–13 listopada br., tym razem w Kopenhadze (Dania), odbyło się kolejne robocze spotkanie CEAPIR. Stowarzyszenie reprezentowała Prezes OSOD oraz Mateusz Kruk. Głównym tematem spotkania, oprócz leczenia nadczynności przytarczyc u pacjentów dializowanych, były korzyści płynące z utworzenia etatu pielęgniarki pomagającej odnaleźć się pacjentom dializowanym przechodzącym ze stacji pediatrycznych do placówek przeznaczonych dla osób dorosłych. Posłużono się tutaj przykładem kilku krajów europejskich, które wprowadziły na swoich stacjach dializ personel odpowiedzialny za powyższe działania, np. Wielka Brytania czy Irlandia.

Niezwykle ciekawe zadanie otrzymał drugi z delegatów OSOD. Pan Kruk pojechał, aby nauczyć się metod działania grup młodych. W krajach europejskich, z którymi współpracujemy, grupy młodych zrzeszają osoby w wieku pomiędzy 18. a 30. rokiem życia. Są to osoby, których oprócz wieku łączy jeszcze jeden problem – choroba nerek. Ich celem jest wymiana doświadczeń dotyczących ubezpieczeń, stypendiów, studiów oraz wypoczynku z młodzieżą leczoną nerkozastępczo z całej Europy. Podobne cele przyświecają OSOD, aby młodzi ludzie mogli swobodnie się przemieszczać, rozwijać i pracować – z tego powodu na wzór naszych zachodnich kolegów chcielibyśmy sformować taką grupę w Polsce (więcej informacji można uzyskać kontaktując się ze Stowarzyszeniem – m.kruk@osod.info).

## XI Katowickie Seminarium „Postępy w Nefrologii i Naciśnieniu Tętnicznym”

Jak co roku w Katowicach (24–26.11.2011) spotkali się lekarze nefrolodzy, aby rozmawiać o rozwoju, nowych badaniach i metodach leczenia dotyczących

ich gałęzi medycyny. Dzięki uprzejmości organizatorów OSOD wziął udział w konferencji, starając się, aby podczas teoretycznych rozważań nie zabrakło również dyskusji o tych najważniejszych, nadających sens pracy lekarzy – Pacjentach. Podczas otwarcia konferencji Prezes OSOD zaapelowała do lekarzy o wspieranie działań pacjentów, zachęcanie do aktywności i przypomniała, że pacjent to nie tylko choroba, którą należy wyleczyć, ale przede wszystkim człowiek.

Na stoisku Stowarzyszenia lekarze mogli dowiedzieć się więcej o OSOD, czym się zajmujemy oraz jakie działania są przez nas podejmowane. Niezawodnie, jak zawsze, popularnością cieszyła się „Dializa i Ty”, która rozdawaliśmy z prośbą o przekazanie pacjentom kwartalnika oraz informacji, że jest to czasopismo tworzone przez Pacjentów dla Pacjentów. Z tego powodu jesteśmy otwarci na wszystkie listy oraz artykuły Państwa autorstwa.

## Wigilia Pacjentów

Pacjenci czynnie działający w OSOD, przy wsparciu Diaverum oraz Fresenius Medical Care Polska, zorganizowali trzecią już wspólną wigilię dla Pacjentów



i ich rodzin z Krakowa i okolic. Poza tym, że trochę za wcześnie, bo spotkaliśmy się 11 grudnia 2011 roku, a za oknem zielona trawa zamiast śniegu, to wszystko było jak podczas prawdziwego wigilijnego wieczoru. Ksiądz Tomasz Grzesiak pobłogosławił posiłek oraz



Spotkanie Wigilijne



Iwona Mazur oraz ks. Tomasz Grzesiak

wszystkich zgromadzonych, była wspólna modlitwa, łamanie się opłatkiem, kolędy oraz oczywiście barszcz z uszkami i pierogi z kapustą i grzybami. Nie zabrakło

również drobnych prezentów, które ufundowała Pracownia Artystyczna „Armar” z Krakowa.

Najważniejsza jednak była atmosfera, jaka zapanowała po przełamaniu pierwszych lodów. Oprócz pacjentów i ich rodzin były również pielęgniarki oddziałowe oraz pacjenci po przeszczepieniu nerki. Zapanowała prawdziwie rodzinna atmosfera i znalazło się wiele wspólnych tematów do rozmowy niekoniernie dotyczących choroby.

Mamy nadzieję, że wszyscy w podobnych okolicznościach, tylko w większym gronie, spotkamy się ponownie za rok, chociaż padały już deklaracje co do organizacji spotkania na Święta Wielkanocne. Jeśli u Państwa odbyły się podobne spotkania, bardzo prosimy opisać je i wysłać do redakcji wraz ze zdjęciami. Materiały nadesłane przez Państwa opublikujemy na łamach naszego kwartalnika.

## MICHAŁ DĘBSKI-KORZEC OSOD

### VI Mikołajkowa Konferencja

Centrum Medyczne „Medyk” już po raz szósty zorganizowało w Rzeszowie spotkanie pielęgniarek dializacyjnych z Podkarpacia. Celem konferencji było podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz zintegrowanie środowiska pielęgniarek, co sprzyja wymianie doświadczeń w pracy na stacji dializ. Konferencja miała miejsce 4 grudnia i, jak można wnioskować po ilości obecnych gości, cieszyła się dużą popularnością. Organizatorzy zaprosili również Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych, które reprezentowała pani Iwona Mazur i Michał Dębski-Korzec.

Podczas spotkania poruszano tematy i problemy, które są bezpośrednio związane z codzienną pracą pielęgniarek dializacyjnych. Pielęgniarka Oddziało-

wa Stacji Dializ w CM Medyk – Małgorzata Janas-Wierzchałek mówiła o prawidłowym postępowaniu z dostępem naczyniowym, natomiast rolę pielęgniarki w zapobieganiu powikłaniom w dializoterapii otrzewnowej przybliżyła piel. Beata Rzeźniczek ze Stacji Dializ Diverum w Przemyślu. Dr Agnieszka Gala-Błądzińska poruszyła kwestię kwalifikacji chorych do zabiegów dializacyjnych wykonywanych nowymi technikami. Nie zabrakło również zwrócenia uwagi na podstawy, które zapewniają bezpieczeństwo podczas dializ pacjentom oraz pielęgniarkom, czyli przypomnienie i omówienie zasad BHP.

Podczas spotkania głos zabrała również pani Iwona Mazur, podkreślając potrzebę kontaktu Stowarzysze-



Uczestnicy konferencji



Lek. med. Stanisław Mazur – dyrektor Centrum Medycznego „Medyk”

nia z personelem medycznym, a szczególnie z pielęgniarkami, które najwięcej wiedzą o potrzebach pacjentów oraz ich problemach. Dzielać się swoją wiedzą lub spostrzeżeniami na łamach „Dializy i Ty”, stronie internetowej Stowarzyszenia oraz forum internetowym mogą pomóc wielu pacjentom, którzy mają niewystarczający dostęp do informacji na temat przewlekłej choroby nerek oraz metod jej leczenia.

W naszej ocenie spotkania takie powinny być realizowane nie tylko na Podkarpaciu, ale we wszystkich województwach. Jest to bardzo dobry sposób na przedstawienie nowych technik leczenia oraz roli, jaką pełnią w nich pielęgniarki. Wymiana doświadczeń w tym przypadku jest również bardzo ważna i pozwala znaleźć pielęgniarkom rozwiązania usprawniające ich pracę.

Organizatorom serdecznie dziękujemy za zaproszenie. Bardzo dobra organizacja, świetne przygotowanie merytoryczne oraz ciepła mikołajkowa atmosfera sprawiły, że mamy nadzieję na ponowne spotkanie w przyszłym roku.

## Warto było walczyć

Z Andrzejem Piątkiem, organizatorem pikiety pod stacją dializ w Ostródzie rozmawia Michał Dębski-Korzec

Ostródzka stacja dializ czekała na kontrakt z NFZ przez trzy lata. Choć ośrodek był w pełni gotowy do udzielania świadczeń i spełniał wszystkie standardy leczenia, to nie mógł przyjmować pacjentów. Stacja nie mogła nawet spróbować uzyskać kontraktu, ponieważ od 2009 roku NFZ nie ogłaszał konkursu na świadczenie usług z zakresu dializoterapii w powiecie ostródzkim. Chorzy z Ostródy i okolic, by poddać się terapii ratującej życie, zmuszeni byli pokonywać trasę ponad 100 kilometrów do sąsiednich powiatów, trzy razy w tygodniu. Zdesperowani bezczynnością NFZ pacjenci zdecydowali wziąć sprawę w swoje ręce: pisali pisma do Funduszu, zbierali podpisy, a kiedy te działania okazały się nieskuteczne – zorganizowali pikietę przed stacją dializ. Problemem ciężko chorych osób w końcu zainteresowały się lokalne i ogólnopolskie media. W efekcie, chorym udało się wywalczyć kontrakt dla stacji.

**Życie osoby dializowanej nie jest proste. Wśród dojeżdżających na zabiegi z powiatu ostródzkiego są osoby bardzo poważnie chore, inwalidzi. Jak udało się Panu przekonać tyle osób do wspólnych działań? Podjęcie walki z NFZ to przecież poważna decyzja.**

Otwarcie stacji dializ stało się naszym wspólnym celem, to nas jednoczyło. Odpowiedzi na nasze pisma, które przesyłaliśmy do Funduszu, były zawsze negatywne; NFZ nie widział potrzeby uruchomienia stacji dializ w powiecie ostródzkim. Zupełnie inaczej niż my, pacjenci. Proszę sobie wyobrazić, że kiedy jeździliśmy do stacji dializ do Hławy na wieczorną zmianę, wyjeżdżaliśmy z Ostródy o godz. 17, a wracaliśmy o 1 w nocy. Sytuacja powtarzała się trzy razy w tygodniu. To byłoby wykańczające dla organizmu zdrowego człowieka, a co dopiero dla osób cierpiących na niewydolność nerek. I przy tym ogromnym wysiłku, widzieliśmy stację dializ gotową, tak blisko naszych domów – to był absurd, a dla nas po prostu tragedia... Tak dłużej być nie mogło, musieliśmy coś zrobić. Wśród nas były co prawda osoby, które nie za bardzo wierzyły w sens jakichkolwiek działań, jednak kiedy pojawił się pomysł zorganizowania pikiety przed stacją wszyscy zareagowali bardzo entuzjastycznie.

**Udało się Państwu zainteresować sprawą ostródzkiej stacji dializ media lokalne i ogólnopolskie, posłów z województwa, przedstawicieli władz. Był taki moment, że o sprawie mówili niemal wszyscy.**

Sprawa stała się głośna, dopiero gdy przyszliśmy pod nieczynną stację. Pikietą, po trzech latach wysyłania pism, była naszą jedyną i chyba ostatnią szansą. Złapaliśmy się jej i już. Wiedzieliśmy, że na-



sze prośby o uruchomienie stacji są słuszne, ale kiedy zaczęli dzwonić zainteresowani dziennikarze, wypytywać i z niedowierzaniem słuchać naszej historii, pomyśleliśmy, że to naprawdę ma sens. Potem przed stacją pojawiły się wozy transmisyjne – TVN, Polsat, TVP. Wtedy już wiedzieliśmy – to nasza walka. Dla większości z nas był to debiut telewizyjny. Przed kamerą nie brakowało stresu i łez rozpacz. Od rana byliśmy bardzo przejęci, ale i zdeterminowani, by powiedzieć głośno, w jaki sposób musimy się leczyć i że już nie dajemy rady. Występując przed kamerą dosłownie nogi trzęsły mi się ze strachu. Przed stacją dializ nie było



Stacja Dializ w Ostródzie

wszystkich – to bardzo schorowani ludzie, którzy z trudem się poruszają i wykonują podstawowe czynności. W zastępstwie pojawili się jednak bliscy dializowanych, którzy tak jak my, nie rozumieli, w czym tak naprawdę tkwi problem z otwarciem stacji. Przed i po pikiecie odebrałem wiele telefonów także od mieszkańców miasta – czułem ogromne poparcie dla naszych działań. O problemie mówiono w ogólnopolskich programach informacyjnych. To było niezwykle budujące, że mamy takie wsparcie społeczeństwa.

**No i udało się – od stycznia 2012 roku stacja dializ w Ostródzie będzie przyjmować pacjentów. Obawiał się Pan, że NFZ po raz kolejny nie ogłosi konkursu na świadczenie usług dializoterapii?**

Takie ryzyko oczywiście istniało, jednak człowiek zawsze chce wierzyć, że jego działanie ma sens. Cieszę się, że zmobilizowaliśmy się jako pacjenci dializowani i wiem, że warto było walczyć o stację. Teraz skończą się uciążliwe dojazdy, a nasze życie stanie się prostsze. Będę miał więcej czasu dla siebie i swojej rodziny.

**Przewlekła choroba zwykle zmienia życie człowieka. W przypadku niewydolności nerek konieczna jest regularna dializoterapia, która w większości przypadków wymusza zmianę trybu życia. Z czym najtrudniej przyszło się Panu pogodzić w związku z chorobą?**

Staram się, by choroba nie ograniczała mojego życia. Cały czas pracuję – prowadzę własny warsztat szewski. Wielu dializowanych boi się wyjeżdzać na dłużej – ja nie mam z tym problemów. Ponieważ zabieg muszę mieć wykonywany co dwa dni, to podczas wyjazdów korzystam z tzw. dializ gościnnych. Sporym wyzwaniem jest dieta – podczas całego dnia mogę łącznie dostarczyć do organizmu ok. litra płynów, a jak powszechnie wiadomo woda znajduje się niemal w każdym produkcie. Również owoce i warzywa, ze względu na zawartość potasu nie są zalecane. Proble-

mem były też dojazdy na dializy, które zajmują wiele godzin tygodniowo. Zdarzają się też trudne sytuacje zdrowotne – musiałem już prosić obcego człowieka o pomoc i wezwanie karetki, bo jak się później okazało, woda zalewała mi płuca. Ostatnio pojawiły się problemy kardiologiczne. Nie daję się chorobie, póki mogę dbam o to, by żyć normalnie, choć wiadomo, że czasem jest po prostu ciężko.

**Pamięta Pan swój pierwszy zabieg dializoterapii?**

Moja pierwsza dializa odbyła się 25 grudnia, dokładnie dwa lata temu, w Iławie. Doskonale pamiętam ten dzień, były Święta Bożego Narodzenia. Tuż przed dializą nie mogłem normalnie spać – musiałem siedzieć, bo woda zalewała mi płuca. Zabieg trwał 3 godziny, ale czas minął bardzo szybko. Pielęgniarki okazały mi wiele serca, a pacjenci dodawali otuchy. Paradoksalnie nie wspominam tego zabiegu źle. Było mi łatwiej również dlatego, że miałem i mam ogromne wsparcie ze strony żony.



Andrzej Piątek

# NASZE OŚRODKI DIALIZ

DARIUSZ KLIMEK

## Relaks i profesjonalna terapia w Bielsku-Białej

**Bielsko-Biała – miasto położone u stóp Beskidu Śląskiego i Małego nad rzeką Białą, nazywane jest stolicą Beskidów, jak również „Małym Wiedniem”.**

To tutaj od połowy 2008 roku działa nasza stacja dializ należąca do sieci Fresenius Nephrocare. Fresenius Nephrocare Polska to największa w naszym kraju firma świadcząca usługi medyczne dla osób z chorobami nerek. Nasza stacja, jako jedyna w rejonie, oferuje kompleksową opiekę nad pacjentami wymagającymi leczenia nerkozastępczego, to jest zarówno hemodializoterapię, jak również dializę otrzewnową. Do Państwa dyspozycji jest oddana i profesjonalna kadra nefrologiczna. Aktualnie w stacji dializ zatrudnionych jest trzech lekarzy oraz dziesięć pielęgniarek.

### Warunki leczenia

Wszystkie zabiegi i świadczenia medyczne w naszej stacji dializ wykonywane są tylko na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc bezpłatnie, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Bezpłatny dojazd na zabiegi zapewnia Stacja Dializ. Do dyspozycji pacjentów są dwie sale wyposażone w nowoczesną aparaturę medyczną oraz telewizory. Zabiegi pacjentów zakażonych wirusami WZW typu B i C wykonywane są w osobnej sali, a każda sala posiada swój własny węzeł sanitarny. Wszystkie zabiegi odbywają się przy użyciu wysokoprzepływowych (Highflux), jedno-razowych dializatorów, co istotnie podnosi bezpieczeństwo i jakość wykonywanych zabiegów. Zarów-



no przed, jak i po zabiegu do dyspozycji naszych pacjentów jest poczekalnia z aneksem kuchennym, w którym zawsze czekają darmowe gorące napoje, woda mineralna oraz posiłek regeneracyjny.

Do stacji dializ zapraszamy również wszystkich pacjentów aktualnie hemodializowanych w pozostałych stacjach dializ powiatu bielskiego, żywieckiego, pszczyńskiego oraz cieszyńskiego, zainteresowanych leczeniem nerkozastępczym za pomocą dializ otrzewnowych, które pozwalają na leczenie w warunkach domowych, z wizytami w ośrodku nefrologicznym jedynie raz na sześć tygodni.

### Dializy gościnne

Bielsko-Biała jest ciekawą alternatywą dla turystów, którzy w ciągu dnia mogą oddawać się wycieczkom górskim lub sportom zimowym, a wieczorem, bez zbędnych dojazdów, spacerować po

ciekawym architektonicznie centrum miasta, korzystając przy tym z propozycji kulinarnych (i nie tylko) tutejszych pubów i restauracji. Dlatego zapraszamy wszystkich chętnych do leczenia w naszej stacji dializ w ramach tzw. dializ gościnnych. Aby skorzystać z leczenia, wystarczy jedynie przedstawić skierowanie z ośrodka macierzystego oraz kartę informacyjną, w której znajdują się informacje na temat parametrów hemodializy oraz aktualne wyniki badań wirusologicznych. Czas leczenia w ramach dializ gościnnych zależy tylko od życzenia pacjenta. Wszystkie formalności można załatwić korzystając z danych teled adresowych umieszczonych poniżej.

NZOZ Centrum Dializ  
Fresenius Nephrocare II Stacja Dializ nr 8  
ul. Wyspiańskiego 21, 43-300 Bielsko-Biała  
tel: 33 8278 950, 781 447 772;  
e-mail: dariusz.klimek@fmc.pl

## FIRMY WSPÓŁPRACUJĄCE

Sekcja Nefrologiczna  
Izby Gospodarczej  
Medycyna Polska

# Nefron

 **Fresenius**

 **JANSSEN-CILAG**  
Polska Sp. z o.o.

**AMGEN**

 **Roche**

**Baxter**

Szanowni Państwo,

„Dializa i Ty” ukazuje się już od kilku lat. Docieramy do wszystkich z 250 stacji dializ w Polsce. Dokładamy wszelkich starań, aby materiały zawarte w kwartalniku wychodziły naprzeciw Państwa oczekiwaniom, odpowiadając na tematy nurtujące pacjentów w sposób rzetelny i wyczerpujący. Jednak przede wszystkim chcemy motywować i pokazać, że pomimo choroby można żyć normalnie. Dowodem na to są świadectwa pacjentów, którzy na łamach kwartalnika opisują swoje zmagania z chorobą oraz radości dnia codziennego.

Bardzo zależy nam, aby kwartalnik wychodził regularnie, jednak wydanie czterech numerów w ciągu roku przekracza możliwości finansowe Stowarzyszenia. „Dializa i Ty” jest darmowym kwartalnikiem, dlatego wciąż musimy zdobywać nowe środki na kolejne numery. Jeżeli leży Państwu na sercu, aby „Dializa i Ty” była regularnie wydawana bardzo prosimy o przekazanie na rzecz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych dowolnej darowizny, która wesprze budżet kolejnych wydań.

nazwa odbiorcy		O G Ó L N O P O L S K I E S T O W A R Z Y S Z E -	
nazwa odbiorcy cd.		N I E O S Ó B D I A L I Z O W A N Y C H	
numer rachunku odbiorcy		1 2 1 1 6 0 2 2 0 2 0 0 0 0 0 0 0 0 8 3 5 8 5 6 8 2	
kwota słownie		waluta	Kwota
		* P L N	
numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy			
numer konta zleceniodawcy (przelew) lub nazwa zleceniodawcy cd.			
tytuł wpłaty (zaznaczyć właściwe pola ☐)		D I A L I Z A I T Y	
tytuł wpłaty cd.			
		Oplata	
		Podpis	

\*P - polecenie przelewu

\*W - wpłata gotówkowa

Odcinek dla odbiorcy

# POCZET WYBITNYCH NEFROLOGÓW POLSKICH



## Prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek

Specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii, hipertensjologii, transplantologii klinicznej, angiologii.

Kierownik Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Prorektor Śląskiej Akademii Medycznej (obecnie Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach)  
w latach 2002–2005.

Prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w latach 2001–2010.

Prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w latach 2000–2002.

Członek Rady Redakcyjnej czasopism: „Nephrology”, „Dialysis and Transplantation”,  
„American Journal of Kidney Disease”, „Clinical Nephrology”.

Sekretarz Generalny oraz Skarbnik Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego –  
European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA).

Koordynator podyplomowych kursów w zakresie nefrologii w krajach Europy Środkowej i Wschodniej.

Wyróżniony Medalem Komisji Edukacji Narodowej w 2004 roku, Złotym Krzyżem Zasługi w 2008 roku.

Autor i współautor ok. 550 prac naukowych oraz ponad 100 rozdziałów w podręcznikach.

Współredaktor 20 podręczników z dziedziny nefrologii i nadciśnienia tętniczego.

Hobby: literatura, tenis, narty i białe wino.