

# Stěžeň

Časopis  
pro dialyzované  
a transplantované

1  
2021

Úsměv nahoru,  
kila dolů

.....

Příprava  
na domácí  
hemodialýzu

.....

Lenka Maršálková

Neviditelná práce  
na výsluní



VYDÁVÁ SPOLEČNOST DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH



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

## Pobyty pro dialyzované pacienty a pacienty po transplantaci v Penzionu Pastviny 2021

Společnost dialyzovaných a transplantovaných nabízí v roce 2021 dva termíny rekondičních pobytů pro dialyzované a transplantované a jejich rodinné příslušníky či známé. Pobytů nebudou dotované státem, ale od SpolDaT dostanou dialyzovaní a transplantovaní příspěvek **150 Kč** na osobu za den.

### Penzion Pastviny, podhůří Orlických hor

#### Termíny 2021:

letní pobyt: 6. 6.–12. 6. (neděle–sobota)

podzimní pobyt: 2. 10.–9. 10. 2021

(sobota–sobota)

#### Cena:

680 Kč / den (plná penze)

580 Kč / den (polopenze)

Dialyzovaní a transplantovaní mají slevu 150 Kč / den.

Podmínkou účasti bude potvrzení o očkování, případně maximálně 2 dny starý negativní PCR nebo antigenní test na koronavirus z testovacího zařízení.

#### Kontakty:

Penzion Pastviny, pastviny@penzion.cz, tel.: 465 637 519

Jana Bosáková, bosakova@spoldat.cz, tel.: 702 046 642 (individuální pobyty)

Během pobytu je možné dohodnout dialýzu v dialyzačním centru B. Braun Ústí nad Orlicí, tel.: 465 523 771. **Podrobnosti sledujte na webu [www.spoldat.cz](http://www.spoldat.cz)** v sekci Rekondiční pobyty.

*SpolDaT si vyhrazuje právo přesunout, případně zrušit rekondiční pobyt s ohledem na epidemiologickou situaci v ČR a v návaznosti na nařízení vlády ČR.*



## Kontakty SpolDaT

Ohradní 1368, 140 00 Praha 4 - Michle, [www.spoldat.cz](http://www.spoldat.cz), [www.facebook.com/spoldat](https://www.facebook.com/spoldat)

**Jana Bosáková** (SpolDaT, rekondiční pobyty Penzion Pastviny, objednávky Stěžeň, obchodní spolupráce), **e-mail:** bosakova@spoldat.cz, **tel:** +420 702 046 642

**Sociální poradna**, **e-mail:** poradna@spoldat.cz

**Stěžeň**, [www.casopisstezen.cz](http://www.casopisstezen.cz), **e-mail:** stezen@spoldat.cz

## Staňte se pravidelným odběratelem Stěžeň

Časopis Stěžeň si můžete objednat nejlépe tak, že vyplníte objednávku, kterou najdete na webu na adrese [www.casopisstezen.cz/objednavka](http://www.casopisstezen.cz/objednavka). Tato elektronická objednávka je z hlediska nařízení GDPR nejvhodnější cesta. Pokud ale z jakýchkoliv důvodů nechcete internetovou objednávku použít, můžete si objednat časopis i telefonicky (Jana Bosáková, 702 046 642), nebo poštou na adrese SpolDaT.

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





## SLOVO ÚVODEM

Milí čtenáři,



Jsem ráda, že se opět setkáváme na stránkách Stěžně. Většina z nás má za sebou neobvyklý a mnohdy náročný rok pod vlivem pandemie covid-19. Zprávy a nová čísla se na nás valí ze všech stran, proto jsem si dovolila se této nemoci

tentokrát víceméně vyhnout. Za to jsem se snažila naplnit číslo, které vás bude provázet létem, zajímavými a podnětnými rozhovory.

Náročnou, a přitom málo známou práci, která předchází transplantacím, představí koordinátorka odběrů orgánů od zemřelých dárců Lenka Maršáková. Podrobněji se v celém čísle budeme věnovat také domácí hemodialýze. Mimo jiné vám představím zdravotní sestru Beátu Švárovou, která vám bude skrze náš časopis k dispozici pro všechny vaše otázky. S nutriční terapeutkou Miroslavou Karbanovou jsme se obsáhle věnovaly tématu snižování váhy. Pokud o úpravě váhy uvažujete, věřím, že pro vás článek bude dobrým pomocníkem a motivací. Nezapomněli jsme ani na cestovní tipy pro nadcházející prázdninové měsíce.

Následující stránky, jak vidíte, tentokrát zcela ovládly ženy. Přeji vám, ať jsou vám inspirací, zdrojem zajímavých informací a také, ať vás v této složité době naplní optimismem pro přicházející léto. I já vám přeji hodně úsměvu a zdraví a těším se opět na podzim.

**Helena Podholová**

## Z OBSAHU

|                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Nový způsob diagnostiky rejekce</b><br>Aktuality                                               | <b>4</b>  |
| <b>Ve druhém čtvrtletí nemusíte při žádosti o sociální dávky dokládat své příjmy</b><br>Aktuality | <b>5</b>  |
| <b>Chraňte kůži před sluncem</b><br>Zdraví                                                        | <b>6</b>  |
| <b>Domácí dialýza přinesla mně i mé rodině psychickou pohodu</b><br>Domácí hemodialýza            | <b>8</b>  |
| <b>Neviditelná práce na výsluní</b><br>Rozhovor                                                   | <b>10</b> |
| <b>Domácí hemodialýza mi dala svobodu</b><br>Domácí hemodialýza                                   | <b>16</b> |
| <b>Domácí hemodialýza vyžaduje motivaci</b><br>Domácí hemodialýza                                 | <b>18</b> |
| <b>Na vaše dotazy odpovídá Mgr. Beáta Švárová</b><br>Poradna                                      | <b>21</b> |
| <b>Úsměv nahoru, kila dolů</b><br>Zdraví                                                          | <b>22</b> |
| <b>Hovězí steak na medu a bylinkové brambory se sýrem</b><br>Vaření                               | <b>27</b> |
| <b>Sicílie znovu otevírá svou náruč</b><br>Cestování                                              | <b>28</b> |
| <b>Českem ze západu na východ</b><br>Cestování                                                    | <b>30</b> |
| <b>Osmisměrka o ceny</b><br>Relax                                                                 | <b>31</b> |

TIRÁŽ

**STĚŽEŇ – čtvrtletník pro dialyzované a transplantované** | Založen 1989 | Číslo 1, ročník 32, vyšlo dne 31. 5. 2021 | Neprodejné | Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, z. s. (SpolDaT), Ohradní 1368/4, 140 00 Praha 4-Michle | IČ: 00409359 | ISSN: 1210-0153 | MK ČR E 22459 | tel.: 261 215 616 | e-mail: stezen@spoldat.cz | [www.stezen.cz](http://www.stezen.cz) | **Odpovědný redaktor:** MUDr. Radkín Honzák, CSc. | **Šéfredaktorka:** Bc. Helena Podholová, tel.: 733 697 127, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Redakční rada:** Jana Bosáková, Mgr. Michaela Černá, Mgr. Jana Ptáčková, Věra Šťastná, Jindřiška Vodehnalová | **Inzerce:** Bc. Helena Podholová, tel.: 733 697 127, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Objednávky zasílání časopisu:** Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, e-mail: bosakova@spoldat.cz | **Grafická úprava:** Michal Schneidewind, vasgrafik.cz | **Tisk:** Grafotechna plus, s.r.o., Lýskova 1594/33, 155 00 Praha 13-Stodůlky ([www.gtplus.cz](http://www.gtplus.cz)) | **Distribuce:** ADLEX, spol. s r.o., Xaveriova 1888/45, 150 00 Praha 5-Smíchov ([www.adlex.cz](http://www.adlex.cz)).

Všechny články publikované v tomto časopise mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné. Doporučení týkající se zdravotního stavu, dietních a režimových opatření je nutné konzultovat s ošetřujícím lékařem nebo sestrou. Redakce si vyhrazuje právo na úpravu všech textů. Neoznačené texty a fotografie jsou redakční. Za věcnou správnost informací v příspěvcích rubriky Napsali jste nám, Poradna odpovídají jejich autoři. Texty podepsané zkratkou (pri) jsou komerčním sdělením nebo placenou inzercí. Jakékoli užití a šíření části nebo celku časopisu Stěžen bez písemného svolení vydavatele je zakázáno. Nevyžádané rukopisy a fotografie se nevracejí. Autorem fotografie na titulní straně je Martin Kutl.



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



## Nový způsob diagnostiky rejekce

Přehled novinek ve vědě přinesl zajímavé sdělení o neinvazivní časně diagnostice hrozící rejekce transplantované ledviny. Souhrn obsahuje tento text:

**P**acienti mohou čekat na transplantaci ledvin až šest let. Dokonce i když dostanou transplantaci, někteří zažijí rejekci, neboli odmítnutí štěpu. K odmítnutí transplantátu dochází, když imunitní buňky příjemce rozpoznají nově přijatou ledvinu jako cizí orgán a odmítnou přijmout antigeny dárce. Současné metody pro testování rejekce ledvin zahrnují postupy invazivní biopsie, kdy pacienti musí zůstat v nemocnici několik dní. Studie badatelů z Brigham and Women's Hospital and Exosome Diagnostics navrhuje nový neinvazivní způsob testování odmítnutí transplantátu pomocí exozomů –

drobných váčků obsahujících mRNA – ze vzorků moči. Jejich nálezy byly publikovány v časopise Journal of the American Society of Nephrology. Exozomy jsou malé membránové váčky pocházející z vnitřku buňky (vznešeně: endocytického původu), které jsou vylučovány do vnějšího prostředí jak zdravými, tak nemocnými – infikovanými nebo nádorovými buňkami. Mohou být izolovány z různých tělesných tekutin, jako je moč, plasma nebo mozkomíšni mok. Exozomy jsou schopny odstraňovat nežádoucí proteiny z buňky, usnadňovat mezibuněčnou komunikaci a signalizaci, ale i přenos patogenů mezi buňkami. Močové exozomy obsahují bílkoviny a nukleové kyseliny včetně mRNA, které specificky odrážejí fyziologický a patologický stav buněk z jednotlivých částí ledvin. (Science Daily 6. 3. 2021)

**Radkin Honzák**

## Začíná dostavba IKEM

**Dostavba nových pavilonů G1, G2 nabídne 14 564 m<sup>2</sup> nové podlahové plochy pro transplantční a kardiologicko-ateriální medicínu. Bude stát přes jednu miliardu korun a nabídne nová lůžka i pracovní příležitosti.** Hotová by měla být za dva a půl roku. Plně bezbariérová budova s moderními technologiemi bude využívat obnovitelné zdroje energie prostřednictvím energopilotů spolu s tepelnými čerpadly. Nové pavilony IKEM s nejnovějším vybavením nabídnou zaměstnání stovce lékařů, sester a dalším zdravotníkům.

Do dvou nových pavilonů – jednoho sedmipatrového a druhého čtyřpatrového – bude umístěn společný urgentní příjem, oddělení ARO, kardiologická, metabolická a angiologická jednotka intenzivní péče. Zvětší se také ústavní lékárna nebo technické zázemí nemocnice. Celkově tam vznikne 83 nových lůžek, JIP i standardní. „Za posledních deset let rostou zdravotnické výkony v IKEM rapidním tempem. Zatímco v roce 2008 bylo v institutu transplantováno 333 orgánů, v posledních letech počet každoročně šplhá k pěti stům. IKEM se stará o více než 5000 transplantovaných, v ambulancích personál ročně ošetří 162 500 lidí, na lůžkových odděleních je každý rok hospitalizováno 11 500 pacientů. A potřeba superspecializované péče neustále roste. Proto výstavba, která IKEM kapacitně rozšíří možnosti poskytování zdravotních služeb, přichází v tu nejvhodnější dobu,“ přibližuje ministr zdravotnictví Petr Arenberger.

(tz)



Foto: IKEM





## Ve druhém čtvrtletí nemusíte při žádosti o sociální dávky dokládat své příjmy



Foto: Pixabay

**Žádáte-li o příspěvek na bydlení, přídavek na děti a zvýšení příspěvku na péči pro aktuální čtvrtletí roku 2021, nemusíte dokládat na úřadě práce své příjmy.** V případě příspěvku na bydlení nemusíte dokládat ani náklady na bydlení. Dle Zákona 136/2021 Sb. ze dne 17. března 2021 vám bude automaticky přiznána stejná výše příspěvku jako v předchozím čtvrtletí roku 2021. Hlavním cílem je minimalizovat potřeby kontaktu osob s Úřady práce a předejít tak jejich zatížení při posuzování nároku na výplatu a výši uvedených dávek. Zároveň by se tím měl i snížit objem zásilek, které doručuje Česká pošta.

**Bc. Alena Makarová, (red)**

## Využijte příspěvek na pořízení respirátorů

**V souvislosti s vyhlášeným mimořádným opatřením k nošení ochranných prostředků dýchacích cest zpřístupnilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR mimořádnou okamžitou pomoc (MOP COVID 19) na jejich zakoupení.** Nutné je, aby lidé, kteří potřebují při tomto výdaji podpořit, požádali o tuto dávku Úřad práce ČR. V rámci poskytování dávky MOP COVID 19 se uznává na náklady na ochranné prostředky dýchacích cest částka 500 Kč na osobu na jeden měsíc. Vše je možné zařídit elektronickou cestou. Žádost o MOP COVID 19 a další podrobnosti najdete na webových stránkách [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz). V žádosti v položce „Za jakým účelem žádáte o MOP“ je možné mj. zaškrtnout „Jiný účel“ a popsat, že jde např. o pořízení respirátorů.



**Bc. Alena Makarová**

## Světový den ledvin 2021 – Žít dobře s onemocněním ledvin



**Letošní ročník Světového dne ledvin se uskutečnil 11. března a jeho poselstvím bylo mimo jiné také upozornit na to, že ledviny**

**jsou nenahraditelný orgán, a proto je třeba je chránit a předcházet jejich selhání.** Zejména v této době. Následky proděláného onemocnění covid-19 mohou být vážné a největší riziko je u osob, které již mají nějaké chronické onemocnění. Podle prvních zpráv až

u 30 % hospitalizovaných s covid-19 je popisováno středně těžké až těžké poškození ledvin. Koronavirus může cílit přímo na ledvinové buňky. Postižení ledvin u pacientů s prodělaným onemocněním covid-19 se většinou projevuje přítomností bílkoviny v moči a přítomností krve v moči. Také krevní plazma vykazuje příliš vysoké hodnoty kreatininu a močoviny. Odhalí to však až laboratorní vyšetření krve, které provádí praktický lékař nebo nefrolog. Poškození ledvin může být v některých případech natolik závažné, že vyžaduje dialyzační léčbu.

**(tz, red)**



# Chraňte kůži před sluncem

Ačkoli léto letos přichází velmi pozvolna, rozhodně nezapomínejte myslet na ochranu kůže. Krém s vysokým ochranným faktorem je nezbytným pomocníkem pro všechny pacienty po transplantaci. Jak se starat o svou kůži nejen během slunečných měsíců vám poradí MUDr. Lenka Sýkorová.

**Jak často by měl pacient po transplantaci docházet ke kožnímu lékaři a proč je vhodné prohlídky nezanedbávat?**

Pacienti po transplantaci by měli pravidelně docházet na dermatologické kontroly alespoň jednou ročně. Vzhledem k chronické imunosupresi je jejich imunita uměle dlouhodobě oslabená, aby organismus mohl tolerovat přítomnost transplantátu, a tak jsou kromě infekcí ohroženi i vznikem kožních nádorů (a to hlavně nemelanomového typu, ale může dojít i ke vzniku melanomu).

**Probíhá po transplantaci automatická povinná registrace a návštěva kožního lékaře?**

Povinná registrace automaticky neprobíhá. Pacienti jsou nicméně při propuštění o nutnosti pravidelných dermatologických kontrol informováni a měli by se co nejdříve zaregistrovat buď k dermatologovi v transplantačním centru, nebo v místě bydliště.

**Kdy by měl pacient zpozornět?**

V každém případě je potřeba ihned navštívit dermatologa, pokud se na kůži objeví jakýkoliv nový projev, který nemá tendenci k samovolnému ústupu. Někdy tak může jít o změny, které jsou pacien-

ty mylně interpretovány jako otlaky od brýlí v oblasti nosu či „pourazové ranky“ ve kštici. Nepochybně je také třeba věnovat pozornost změnám již stávajících znamének, a to nejen těch, co vystupují nad povrch, ale i těch, které se na kůži jeví jen jako tmavá skvna. Pokud dojde ke změně barvy, velikosti, pravidelnosti okrajů či ke krvácení, je taktéž na místě návštěva lékaře.

**Jaká opatření během pobytu na slunci by měl transplantovaný pacient nezbytně dodržovat?**

V první řadě je třeba omezit pobyt na slunci v době mezi 11. a 15. hodinou. Slunění doporučují aktivně nevyhledávat, zdržovat se spíše ve stínu, nosit příkrývku hlavy a sluneční brýle. Tělo je vhodné zakrývat oděvem (dáváme přednost tmavším barvám a syntetickým ne příliš elastickým tkaninám, existují i speciální oděvy na letní sezonu s ochranným faktorem UPF nejlépe 50). V neposlední řadě je taktéž použití silných fotoprotektivních přípravků označených SPF 50. Přípravky je nutno nanášet minimálně 30 minut před plánovaným pobytem na



slunci a mazání je nejlépe ihned ještě jednou zopakovat, aby došlo k ošetření i případných opomenu-  
tých míst. Opalovací prostředek je třeba znovu na-  
nést i po každém koupání, při intenzivním pobytu  
na slunci každé dvě hodiny i bez koupání. Kůže je  
takto nutno chránit i při běžných procházkách či  
cestě do práce, zejména v jarních a letních měsících.  
Důležité je myslet také na opakovanou aplikaci  
opalovacího krému po zapocení, například při  
sportovních aktivitách.

**Jsou podle vás dostatečnou ochranou i krémy  
z řad přírodní kosmetiky s obsahem například oxi-  
du zinečnatého?**

Ochranné kožní přípravky lze rozdělit v zásadě na  
dvě skupiny. Na chemické filtry – látky absorbující  
sluneční záření a na látky fungující jako fyzikální fil-  
tr, které záření odrážejí. Sem patří právě oxid zineč-  
natý či titaničitý. Použití těchto přípravků je vhod-  
né u pleti se sklonem k alergiím, nebo u velmi ma-  
lých dětí. Nevýhodou bývá jejich výrazně bílé zbar-  
vení. Tyto přípravky poskytují také relativně  
dobrou ochranu. Je možné zmínit i některé přírod-  
ní oleje, například extrakty z jojoby či aloe, které ale  
samy o sobě mají velmi nízkou ochrannou funkci,  
a proto jsou pro transplantované pacienty nevhod-  
né. Základem pro pacienty po transplantaci tak stá-  
le zůstávají ochranné krémy s SPF 50, dají se však  
s těmito přípravky kombinovat.

**Jak nejlépe pečovat o pokožku, která zarudla po  
pobytu na slunci?**

Nejdůležitější je samozřejmě prevence. Pokud již  
k něčemu takovému dojde, je potřeba kůži hojně  
promazávat například přípravky s panthenolem, ne-  
bo i jinými v lékárně volně dostupnými promazá-  
vadly. Slunci je pak třeba se vyhýbat až do úplného  
zhojení. V těžších případech je třeba vyhledat po-  
moc lékaře.

**Týkají se tato doporučení i lidí s přirozeně nebo  
velmi dobře se opalující pokožkou?**

Ano, rozhodně týká. V naší populaci se můžeme  
setkat se čtyřmi fototypy od nejsvětější po nej-

tmavší, které určují jak dlouhou dobu může daný  
jedinec pobývat na přímém slunci bez ochrany.  
I pro fototyp IV, tzn. nejtímavší, se tato doba po-  
hybuje v řádu maximálně půl hodiny, takže delší  
pobyt na slunci už by byl pro takového člověka ri-  
zikem a je nevyhnutelné opalovací krém použít.  
U transplantovaných pacientů je nehlédě na foto-  
typ ochranná bariéra kůže snížena i užitím imuno-  
supresivní medikace.

**Je pravdou, že během plavání je větší riziko spále-  
ní? Doporučujete na plavání například ochranné  
tričko?**

Určitě. Za prvé dává pobyt ve vodě falešný pocit  
svěžesti a člověk tak snadno zapomene na opě-  
tovnou aplikaci opalovacího krému, za druhé při  
hrátkách ve vodě může dojít k jeho mechanické-  
mu setření. Vodní hladina a písek odrážejí sluneč-  
ní paprsky a riziko spálení je tak větší. Kombina-  
ce opalovacího krému a ochranného oděvu sni-  
žuje riziko spálení.

(red)



Kresba a foto: Pixabay



# Domácí dialýza přinesla mně i mé rodině psychickou pohodu

V České republice přibývá pacientů, kteří se dialyzují doma a na dialyzační středisko dojíždí pouze jednou měsíčně na pravidelné kontroly.

Foto: Fresenius Medical Care



**P**aní Šárka z vesničky nedaleko Valašského Meziříčí patří mezi ně. Již od malička se léčila s vrozenou poruchou ledvin a byla pod kontrolou nefrologů. Vše šlo k tomu, že jednoho dne podstoupí transplantaci ledviny. Stalo se tak v jejích 34 letech. Paní Šárka absolvovala takzvanou preemptivní transplantaci. To znamená, že jí byla transplantována nová ledvina ještě dříve, než došlo na dialyzační léčbu. „Ledvinu k transplantaci mi nabídla maminka i tatínek, ale ani jeden z nich nebyl ze zdravotních důvodů vhodným dárce. Nakonec mi ledvinu darovala má sestra,“ vzpomíná Šárka. Bohužel transplantace nedopadla dobře a na základě pooperačních komplikací musela být převedena na nemocniční hemodialýzu.

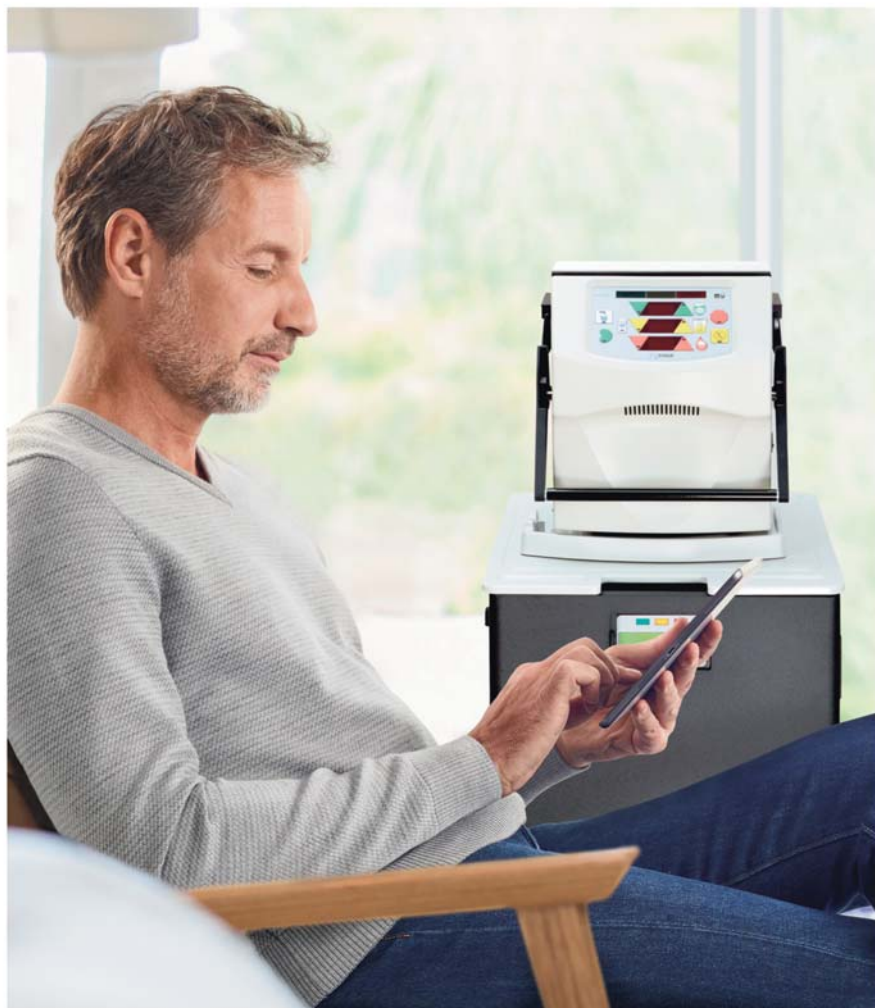
Neúspěšná transplantace a následné zdravotní potíže vzaly paní Šárce práci a ocitla se v invalidním

důchodu. Začala dojíždět do dialyzačního střediska. „Necítila jsem se v nemocničním prostředí dobře. Navíc to velmi špatně nesl můj syn, který často plakal, když jsem odjížděla večer na šest hodin z domu. Nechápal, co se to děje a proč. Bylo to náročné období,“ svěřuje se paní Šárka. Naštěstí zde byla rodina, která vždy stála a stojí při ní, a i v této těžké době pro ni byla velkou oporou. Motivovala ji, aby se léčila doma. Na radu lékařky na dialyzačním středisku absolvovala úvodní seminář a poté dvoutýdenní zaškolení pro domácí hemodialýzu.

„Potřebovala jsem se dostat do psychické pohody, a to mi umožnila domácí hemodialýza. Terapii jsem podstupovala většinou přes den. Ale skvělé je, že jsem se mohla dialyzovat také když se mi to zrovna časově hodilo – ráno, přes den, večer. Prostě zrovna tak, jak to pro mě a mou rodinu bylo výhodné. Stala jsem se paní svého času a získala prostor věnovat se rodině,“ říká paní Šárka, která si doma pro svou léčbu vyhradila samostatný pokoj, který se stal takovým jejím královstvím. „Napoprvé to možná vypadá složité, ale s přístrojem jsem se sžila velmi rychle. Ze začátku z něj měli doma všichni strach, brzy si však zvykli, a i syn mi občas pomáhal s ukončením terapie. Se zaváděním jehel do šantu na ruce mi pomáhala maminka a někdy i manžel. A s domácí hemodialýzou jsem i cestovala,“ vypráví Šárka.

Na domácí hemodialýze strávila paní Šárka jeden rok a pacientům, kterým selhaly ledviny vzkazuje, že se nemají bát. Zavádění jehel ji naučili na dialyzačním středisku, s hemodialyzačním přístrojem si po zaškolení poradí každý člověk a jen je důležité mít doma, nebo alespoň poblíž někoho, kdo bude k dispozici a pomůže v případě potřeby. „Domácí hemodialýzu jsem vzala jako součást svého života. Kdyby nedošlo k druhé transplantaci, byla bych na ní možná dodnes. Jsem moc ráda, že jsem tenkrát do toho šla,“ dodává paní Šárka, která nyní spokojeně žije s transplantovanou ledvinou od maminky svého muže, cítí se zdravá, věnuje se rodině, háčkování a procházkám do přírody. **(pr)**





## **NxStage® System One™**

### **Zaměřeno na domácí hemodialýzu**

Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.  
Evropská 423/178 · 160 00 Praha 6 · Česká republika  
Telefon: +420 237 037 900

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



Přemýšleli jste někdy, co vše předchází transplantaci orgánu? Kolik úsilí a práce stojí za tím, že se na sále sejde pacient čekající na transplantaci, ten pravý orgán a celý lékařský tým? Svě o tom ví Lenka Maršálková, která je koordinátorkou odběrů orgánů od zemřelých dárců na Oddělení odběrů orgánů a transplantačních databází IKEM. Seznamte se s prací těch, které nevidíte, ale bez nichž by skvělý český transplantační systém nemohl fungovat.

# Neviditelná práce na výsluní





## Dokázala byste krátce popsat svou práci?

Naše práce začíná smrtí člověka. Člověka, který se může stát dárce orgánů. Následuje několikahodinová (není výjimkou i vícedenní) „neviditelná práce“. Spolupracujeme s celou řadou kolegů a na samotném konci našeho úsilí je dosaženo cíle, tedy provedení transplantace a tím záchrany lidského života. Každý jeden dárce je nesmírně důležitý a to proto, že může zachránit život až deseti lidem. Ke každému dárci přistupujeme s respektem a úctou.

## Kolik lidí pracuje na vašem oddělení?

Naše Oddělení odběrů orgánů a transplantačních databází aktuálně zaměstnává deset lidí. Vedoucí lékařkou je doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc., databáze má na starost Bc. Michaela Nováková, DiS., a čekací listinu spravuje Věra Kočová. Společně se mnou aktuálně zastává funkci odběrového koordinátora v IKEM šest kolegů a jeden kolega. Byly ale časy, kdy jsme sloužili jen ve čtyřech. Každý den pracujeme všichni osm hodin a vždy jeden z koordinátorů má 24hodinovou pohotovost. Víkendy zajišťuje daný koordinátor od pátečního rána až do pondělí, to znamená 72 hodin. Práce v noci je častá.

Za měsíc se počet realizovaných nabídek pohybuje okolo 6–19 dárců regionu Transplantačního centra IKEM.



## Co musí splňovat zájemce o tuto práci? Jaké jsou podle vašich zkušeností důležité vlastnosti koordinátora?

Základní kvalifikací pro zájemce o pozici koordinátora je absolvování studia všeobecná sestra, výhodou je specializace v intenzivní péči a s tím související vykonaná praxe na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. V některých transplantačních centrech tuto funkci vykonávají lékaři. Zájemce musí být schopen výborně verbální i neverbální komunikace nejen s kolegy, ale i s pozůstalými zemřelých dárců. Nezbytným předpokladem je vysoká míra zodpovědnosti a odolnost vůči stresu.

## Je pro vás důležitá atmosféra na pracovišti a vzájemná důvěra?

Vzhledem k tomu, že se den co den potýkáme s tragickými okolnostmi souvisejícími se smrtí dárců, vzájemná důvěra a kolegiální je pro náš tým naprosto nezbytná, a stejně tak i atmosféra na pracovišti.

## Dá se taková práce skloubit s rodinným životem?

Zatím to nemohu hodnotit, stále studuji a vlastní rodinu nemám. Myslím si, že základem skloubení této profese s rodinným životem je tolerance ve vztahu. V práci trávíme opravdu hodně času, včetně víkendů.

## Myslíte si, že je to práce, která se dá, vzhledem k vysoké míře stresu, dělat dlouhodobě?

Domnívám se, že záleží na každém, jak se dokáže se stresovými situacemi vyrovnat, na celkové odolnosti jedince. Velice důležitá je psychohygiena.

V rámci našeho pracoviště máme možnost docházet na individuální supervize. Abych si trochu vyčistila hlavu, ráda cestuji a sportuji. Umím se odreagovat u běhu, tenisu, saunování a ráda docházím do fitness. I když vlastně v období covidu byl výběr aktivit omezen, tak mi zbyl jen ten běh.

## Kolik případů – dárcovství od zemřelých dárců – řešíte?

Počet zemřelých dárců je zcela závislý na spolupráci s dárcovskými nemocnicemi. Za měsíc se počet realizovaných nabídek pohybuje okolo 6–19 dárců regionu TC IKEM. Ne vždy se ale nabídka z různých důvodů realizuje a kontraindikujeme ji. Účastníme se také odběrů orgánů i v jiných transplantačních centrech ČR, a to Motol, Plzeň, Hradec Králové, Brno, Ostrava a Olomouc.

## Kde dochází k odběru orgánů?

Odběry orgánů mohou být vzdálené, které provádíme na operačních sálech dárcovské nemocnice. K to-





Foto: Martin Kutl

mu je potřeba zajistit odběrový chirurgický tým, který se skládá ze dvou odběrových chirurgů, koordinátora a sestry instrumentářky. Transporty týmů do dárcovských nemocnic zajišťujeme sanitkami, v případě leteckých transportů spolupracujeme s Armádou ČR. Vozíme s sebou kompletní instrumentárium, perfúzní roztoky, kanyly, balení a termoboxy na orgány. Většina odběrů orgánů je ale nyní prováděna přímo v TC IKEM. V tomto případě organizujeme transport dárce a odběr je proveden na našich operačních sálech.

### **Máte stanovenou věkovou hranici pro dárce orgánů?**

Horní ani dolní věková hranice pro dárce orgánů neexistuje. Prozatím nejstarším dárce orgánů se stal dárce ve věku 89 let. U dárců vyššího věku doplňujeme řadu vyšetření pro zjištění funkce orgánů.

### **S jakým pocitem chodíte do služeb?**

Nikdy nevíme, co nás čeká, zda budeme danou službu držet pohotovost, nebo řešit několik přípa-

**Naše práce se nedá dopředu naplánovat, musíme se poprat aktuálně s tím, co je.**



dů najednou. Naše práce se nedá dopředu naplánovat, musíme se poprat aktuálně s tím, co je. Většinou pracujeme nárazově. Získání prvních informací o možném dárce třeba kolem půlnoci není výjimkou. Vybavuji si, jak jsem odcházela z práce domů po víkendové službě a v uších mi zněla vyzváněcí melodie pracovního telefonu ještě celý den.

### **Jak dlouho celý proces koordinace trvá?**

Celá koordinace jednoho případu trvá 12 a více hodin, ale častěji je to proces i na několik dnů. Koordinátor zvládne vyřídit okolo 400 hovorů a zapojit do procesu až 80 lidí. Není navíc výjimkou, že se v jednu chvíli řeší dva a více dárců.

### **Které orgány od zemřelých dárců se transplantují?**

IKEM je největším transplantačním centrem v ČR i v Evropě (dle dat z roku 2019), a to nejenom počtem, ale i spektrem transplantovaných orgánů. Transplantujeme život zachraňující orgány, tedy srdce a játra, dále ledviny, slinivku břišní. Ta se



v případě kontraindikace orgánové transplantace odebere a následně se z ní izolují Langerhansovy ostrůvky. Dalšími orgány, které odebíráme, jsou tenké střevo, děloha a cévy. Plíce řeší TC Motol, se kterým úzce spolupracujeme, stejně tak i s dalšími transplantacími centry v ČR.

**Mohla byste popsat zjednodušeně proces přípravy od indikace dárce až po samotný odběr orgánů?**

Jak jsem již říkala, celý proces začíná indikací potencionálního dárce z dárcovské nemocnice ze spádové oblasti TC IKEM. Od intenzivisty musíme zjistit základní informace o možném dárce a vyloučit případné důvody vedoucí ke kontraindikaci. Jsme povinni nahlédnout do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem orgánů a tkání. Každý občan ČR může za svého života vyslovit nesouhlas s posmrtným darováním orgánů a tkání, ten evidovat do registru. Ve chvíli, kdy je diagnostikována smrt mozku, můžeme celý proces zahájit a začíná kolotoč telefonátů a zařizování.

Jako transplantační centrum musíme hlásit dárce Koordinačnímu středisku transplantací (KST), které je zodpovědné za alokaci jednotlivých orgánů. Následně o nabídkách informujeme hepatochirurgy, hepatology, kardiology, kardiochirurgy, chirurgy transplantující slinivku břišní, diabetology, popřípadě nefrology, chirurgy kteří budou provádět odběr orgánů a řadu dalších kolegů. Zajišťujeme doplňující vyšetření a plánujeme společně s dalšími týmy možný čas zahájení multiorgánového odběru. Na operačním sále jsme zodpovědní za identifikaci dárce, kontrolu krevní skupiny, perfúzi orgánů a mnoho dalšího. Po odběru zajistíme co nejrychlejší transport orgánů na místo, kde se budou transplantovat. Nedílnou součástí je i informování pohřební služby, která transportuje tělo zemřelého dárce k provedení pitvy. Často jsme také v kontaktu s pozůstalými zemřelého dárce.

**Co přesně znamená „smrt mozku“?**

Smrt mozku může být pro laiky, ale i některé z nás, velmi nepochopitelná. Zemřelý s diagnózou smrti mozku již jako člověk neexistuje, ale pomocí pří-



**Mgr. Lenka Maršálková, DiS.  
(28 let)**

- vystudovala obor všeobecná sestra, na navazujícím magisterském studiu si rozšířila obzory andragogikou, zároveň absolvovala specializační obor Intenzivní péče, který letos v lednu úspěšně ukončila složením atestační zkoušky
- nyní studuje vzdělávací program management ve zdravotnictví
- dva roky pracovala na Klinice anesteziologie a resuscitace na pooperačním kardiochirurgickém oddělení IKEM
- v roce 2018 nastoupila jako koordinátorka odběrů orgánů od zemřelých dárců na Oddělení odběrů orgánů a transplantací IKEM





strojů jeho orgány ještě stále „žijí“ a mohou zachránit další životy. Smrt mozku je dle zákona přesně a přísně definována.

### **Jaký je postup v případě multiorgánového odběru orgánů?**

V těchto případech je důležitá vzájemná domluva mnoha týmů, které mají často i protichůdné požadavky a role koordinátora v tomto případě je zásadní a nelehká. Jak již bylo řečeno, jeden dárce může zachránit život až deseti lidem, proto zní naše motto: „Neberte si své orgány do nebe“. Pro zajímavost, játra lze rozdělit na dvě části, neboli splitovat, pro dva různé příjemce. Ledviny jednoho dárce se transplantují dvěma příjemcům, počet transplantací ledvin je tak nejvyšší.

### **Co se stane v případě, že IKEM nemá v databázi vhodného příjemce orgánu?**

V tomto případě Koordinační středisko transplantací orgán nabízí do dalších transplantáčních center dle alokačních kritérií. Pokud není nikde v České republice vhodný příjemce, nabízí se výjimečně do zahraničí.

### **Usnadňují vám práci technologie?**

V IKEM máme informační systém Zlatokop. Za moji studijní praxi, kterou jsem absolvovala na mnoha pracovištích v ČR, mohu říct, že jsem se s lepším systémem nesetkala. Musím ocenit také spolupráci s naším IT oddělením, které s námi má trpělivost a stále se snaží systémy zdokonalovat tak, aby pro nás práce byla co nejsnazší.

### **Patří do vaší práce emoce?**

Samozřejmě si musíme udržet profesionální odstup a chladnou hlavu, ale zároveň je naše práce založená na komunikaci, spontánnosti a projevených emocích. Přítomnost na operačním sále při odběrech orgánů není nikdy příjemná záležitost, a v případech odběru orgánů u dárců dětského věku je vždy spjata se silnými emocemi. Velmi silně na mě působí pietní místo Zeď života, postavené jako poděkování všem zemřelým dárcům orgánů. Navštěvují jej pozůstalí zemřelých dárců, ale zastavují se zde hlavně pacienti po transplantacích, kteří k nám chodí na pravidelné kontroly. Jako svůj dík často zapálí svíčku, nebo položí květinu.

**Helena Podholová**



SK DaT

## Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných

vás zve na

### 28. Letní hry dialyzovaných a transplantovaných sportovců ČR

Přední Výtoň na Lipně, termín: 20. 8.–26. 8. 2021



Foto: Zdeněk Uhlíř

**Ubytování a stravování** je zajištěno, včetně plné penze, v areálu Penzionu Vyhlička na Přední Výtoni. Stravování začíná večer, ubytovat se je možné první den po 14. hodině. Platba za pobyt je na místě v hotovosti. Cena je jednotná pro všechny účastníky: 560 Kč/den, včetně plné penze, dětská cena (do 12 let) 500 Kč/den. Minimální obsazení čtyřlůžkové chatky je třemi osobami, v případě dvou osob je potřeba doplatit 100 Kč/den za prázdné lůžko.

**Doprava** je individuální, autem nejlépe do Frymburku, pak lze buď přívozem na pravý břeh lipenské nádrže a do Přední Výtoně, nebo objet přes Lipno a hráz. Vlakové spojení nejlépe do stanice Lipno, tam pro vás po předchozí dohodě dojedeme. Dálkové autobusy jezdí jak na Lipno, tak do Černé v Pošumaví.

**Program** bude podobný jako v minulých letech. Sporty, soutěže, výlety. V plánu máme Český Krumlov (UNESCO), Teplou Vltavu s Mrtvým luhem nebo sjezd Vltavy na lodičkách z Vyššího Brodu. Dále většinou stihneme navštívit Vítkův kámen, Schwarzenberský kanál, Stezku v oblacích na Lipně aj. V Přední Výtoni je sportovní areál s tenisovými kurty, hřištěm na metanou, fotbalovým hřištěm a hřištěm na volejbal. V areálu Penzionu je stolní tenis, bowling a v okolí cyklotrasy. Mezi Přední Výtoní – Lipnem – Frymburkem je pobřežní trasa na in-line brusle.

Na Lipně je kromě aquaparku i možnost zapůjčení sjezdových horských kol a využití sjezdové dráhy pod lanovkou na Kramolín. Tamtéž lze zapůjčit elektrocolo pro méně zdatné (motivované). Řada akcí, které budou v této oblíbené rekreační lokalitě probíhat je na [www.lipnoservis.cz](http://www.lipnoservis.cz) nebo [www.npsumava.cz](http://www.npsumava.cz)

**Zdravotní zajištění a dialýza.** Po dobu pobytu bude přítomen lékař a sestra, HD bude zajištěna na DC v Českém Krumlově, doprava individuálně nebo sanitou, preferenčně večerní směny. Dialyzovaní: lékařskou zprávu pošlete MUDr. Kovářovi na HDS do Českého Krumlova co nejdříve, její kopii si vezměte s sebou. Transplantovaní: stačí kopie poslední kontroly.

**Přihlášky zasílejte poštou, faxem nebo ideálně e-mailem do 31. 6. 2021.**

**Kontakty (tel. jen pro případ nutnosti):**

MUDr. Lukáš Svoboda, **tel.:** 603 440 005, **e-mail:** [vasnefrolog@seznam.cz](mailto:vasnefrolog@seznam.cz)

Mgr. Michal Dušek, **tel.:** 725 531 739, **e-mail:** [michal.dusek@bbraun.com](mailto:michal.dusek@bbraun.com)



# Domácí hemodialýza mi dala svobodu

Domácí hemodialýza představuje pro pacienty s chronickým selháním ledvin alternativu k pravidelnému dojíždění na dialyzační středisko. Terapii absolvují v pohodlí svého domova. U nás se však pacienti na domácí dialýze počítají pouze na desítky. Paní Renáta patří mezi ty, kdo se léčí pomocí technologické novinky na trhu, přístroje Physidia monitor S3. Rozhodla se dodat odvalu dalším zájemcům o tento typ terapie.

**R**enáta začala na hemodialýzu docházet před dvěma lety. Léčbu zvládala poměrně dobře, ale často se cítila unavená a dlouhodobě ji trápil nízký tlak. Navíc ji časově náročná terapie výrazně omezovala v pracovních i soukromých aktivitách. Když se na internetu dočetla o možnosti léčení v domácích podmínkách, téměř okamžitě se rozhodla, že udělá maximum, aby mohla na domácí hemodialýzu přejít. Podrobnosti získala od primářky a zdravotních sestřiček dialyzačního a nefrologického centra Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o., kde je v pravidelné péči. „Nejprve jsem chtěla vědět, jak domácí dialýza reálně funguje a co všechno je potřeba zajistit, abych mohla mít dialyzační monitor doma,“ vypráví Renáta. Nejvíc ji však hnala dopředu vyhlídka, že si terapii bude moci naplánavat podle vlastního časového rozvrhu a nebude muset trávit čas na dialyzačním sále. Vzhledem k tomu, že Renáta je i přes onemocnění ledvin v poměrně dobré kondici, její ošetřující lékařka ji pro domácí hemodialýzu doporučila.

## Bez podpory rodiny a ošetřujícího personálu by to nešlo

Konečnému rozhodnutí ještě předcházela porada s rodinou, protože tento typ terapie vyžaduje pravidelnou přítomnost blízké osoby. Obvykle jde o partnera nebo děti, s nimiž pacient žije v jedné domácnosti, nebo nablízku. „Samozřejmě jsme změnu doma konzultovali, protože šlo o maminčino zdraví, ale nyní jasně vidíme, že se cítí líp,“ vysvětluje dcera paní Renáty Barbora, která s maminčkou bydlí. Renáta se tak začala pomalu připravovat na změnu. Na jejím domovském středisku jí nabídli výběr ze dvou dialyzačních monitorů, které pro domácí hemodialýzu připadaly v úvahu.

**Physidia monitor S3: malý a praktický pomocník pro domácí dialýzu**

Nakonec si vybrala technologickou novinku Physidia monitor S3: „Je menší, modernější a ovládání mi připadalo praktické,“ komentuje svoji volbu paní Renáta. Edukace podle jejích slov probíhala profesionálně a srozumitelně a obsluhu přístroje označila za intuitivní a jednoduchou. Jako bývalá zdravotní sestra zvládla zaučení bez problémů. „Paní Renáta je prototypem ideálního pacienta pro domácí hemodialýzu. Sama je zdravotnice, takže edukace byla velmi jednoduchá,“ vychvaluje Renátu vrchní sestra Bc. Romana Sikorová.



Foto: B. Braun



Foto: B. Braun

Ačkoli Renáta přešla na domácí léčbu teprve nedávno, dnes už funguje zcela samostatně. Ošetření se pro ni stalo rutinní záležitostí. „Často není nutná ani moje přítomnost u napojení a jsem ve vedlejší pokojí na online výuce“, doplňuje dcera Barbora. Drobne komplikace v průběhu ošetření (například přístroj hlásil alarm) Renáta zvládla vyřešit sama pomocí návodu v češtině na monitoru, nebo se spojila s aplikačním specialistou společnosti B. Braun, která ji přístroj dodala. Jedinou otázkou v celém procesu bylo uskladnění spotřebního materiálu, který je sám o sobě poměrně objemný. Nakonec ale vše vyřešila menší reorganizace bytu. Odpad Renáta zachycuje do barelu, který její dcera po každém ošetření vylévá. Dodávky materiálu paní Renátě zajišťuje její domovské dialyzační středisko v Havířově. „Dodávky fungují perfektně. Objednávku zavolám vrchní sestře a do dvou dnů mi materiál doručí až do bytu,“ říká spokojená pacientka.

### Domácí hemodialýza vrací pacientům zpět jejich životy

Nejdůležitější je, že se Renáta cítí lépe, než když docházela na hemodialýzu na středisko. Tam nyní jezdí pouze na pravidelné měsíční kontroly. „Pacientčiny laboratorní výsledky vypadají dobře. Za největší benefity považuji udržení normového (normální objem krve díky menším mezidialyzačním přírůstkům. Srdce nemusí přečerpávat velký objem, pozn. red.) a úpravu jejího krevního tlaku,“ potvrzuje bezproblémový přechod na domácí léč-

bu primárka MUDr. Kateřina Heřmanová. „Tento typ terapie určitě podporuji, jen je potřeba správně zvolit pacienta. Musí se chtít léčit a aktivně spolupracovat,“ konstatuje paní primárka.

Pokud má pacient dostatek vůle a motivace podílet se na péči o své zdraví, domácí hemodialýza mu umožní nejen výrazně lépe si organizovat a plánovat čas, nebo se například vrátit do zaměstnání, ale také výrazné zlepšení hodnot draslíku, fosforu a snížení dávek antihypertenziv. „Určitě bych domácí dialýzu doporučila všem, kteří se fyzicky a psychicky cítí dobře a zvládnou obsluhu přístroje, nebo nechtějí být závislí na spoustě dalších lidí,“ uzavírá paní Renáta.

Petra Borová (pr)

### Domácí hemodialýza s Physidia monitor S3

- jeden z nejmenších přístrojů vhodný do každé domácnosti
- pro provoz není potřeba přívod vody
- ovládání v češtině, pohodlně a maximálně bezpečně pomocí tabletu
- bezdrátové měření krevního tlaku
- bez zadávání složitých parametrů, patientská karta
- vzdálená kontrola lékaře
- kvalitnější očišťování krve díky SeCoHD

**Máte o Physidia monitor S3 nebo domácí hemodialýzu zájem?** Promluve si se svým ošetřujícím lékařem nebo sestrou, případně přímo kontaktujte tým B. Braun:  
[lukas.hilovsky@bbraun.com](mailto:lukas.hilovsky@bbraun.com)  
 tel.: 724 707 406

*Zdravotnický prostředek. Pečlivě si přečtěte návod k použití zdravotnického prostředku a informací, které se vztahují k jeho bezpečnému používání. Najdete zde rovněž informace o možných vedlejších účincích a kontraindikacích používání daného zdravotnického prostředku. Doporučené použití: Physidia Physidia monitor S3 je určen pro dialyzační léčbu pacientů s chronickým selháním ledvin v nemocničních dialyzačních střediscích, satelitních střediscích a v domácím prostředí pacienta. Pacient musí být vybaven arteriovenózní fistulí nebo centrálním venózním katétre.*





# Domácí hemodialýza vyžaduje motivaci

Mgr. Beáta Švárová je profesí všeobecná zdravotní sestra s celoživotní pracovní zkušeností na hemodialyzačním oddělení jako nefrologická sestra. Když před pěti lety odstartoval v České republice program domácí hemodialýzy na kompaktních přístrojích, oslovil ji natolik, že se její profesní působení stočilo právě tam. Byla i u prvního pacienta, který u nás podstupoval výuku na malém kompaktním přístroji. Rozhodla se svůj čas věnovat také časopisu Stěžeň, kde se na ní budete moci prostřednictvím redakce obracet se svými dotazy.



Mgr. Beáta Švárová

**Celý váš pracovní život se točí kolem dialýzy, byl to váš sen?**

Je to trochu paradox. Na střední škole jsem nikdy neměla ráda anatomii a fyziologii ledvin a asi proto mi osud dopřál celý můj profesní život pracovat jako sestra na hemodialyzačním oddělení. V první chvíli mě okouzila technika. Přístroj se ale víceméně naučí obsluhovat každý člověk, těžiště práce sestry na dialyzačním středisku spočívá v něčem úplně jiném.

Jde o dlouhodobý, roky trvající vztah s pacientem, který musí být založen na vzájemném respektu a důvěře. Pacient si při své dialyzační proceduře přeje potkat sestru manuálně zručnou, která umí napichovat fistuli „bezbolestně“, sestru technicky zdatnou, která si umí poradit s přístrojem, takovou, která umí předcházet komplikacím při dialýze, případně je rychle a účinně vyřešit. Ideální sestra má být odborníkem ve svém oboru, ale s trochou nadsázky také částečně technikem, lékařem, psychologem, nutričním terapeutem. A také má mít stále dobrou náladu. Tomuto ideálu jsem se snažila alespoň přiblížit.

**Čemu všemu se tedy nyní věnujete?**

Je toho víc. Od začátku letošního roku pracuji ve společnosti B. Braun Avitum jako Specialista domácí hemodialýzy a domácí péče. Působím také v agentuře domácí péče, kde se starám aktuálně o tři pacienty na domácí hemodialýze (HHD), kteří jsou sice plně soběstační v technické části HHD, ale z nějakého důvodu si nejsou schopni sami napíchnout fistuli a zahájit dialýzu. Kromě toho ještě působím ve VFN v Praze, kde se věnuji studentským praxím na klinických pracovištích.

**Jak se mohou pacienti dostat k domácí hemodialýze?**

Pokud se o HHD dozví pacient sám, může se zeptat na svém středisku, které v případě vhodnosti kon-

taktuje dodavatele. Nebo mu to lékař sám doporučí, protože usoudí, že je pro domácí hemodialýzu vhodným kandidátem, tedy že mu to přinese určité medicínské benefity. Metoda HHD pomocí malého kompaktního přístroje je plnohodnotnou metodou náhrady funkce ledvin, je plně akceptována odbornou nefrologickou společností a jak dialyzační centra, tak pacienti, si velmi lehce můžou najít potřebné informace.

**Základem musí být vnitřní motivace pacienta, odhodlání a určitá míra nadšení.**

### **A pokud je pacient nejistý, jak se k tomu jeho středisku postaví?**

Moje rada je, nenechte se odradit. Pacient téměř vždy najde na středisku alespoň jednu spřízněnou duši. Se sestrami se zná roky a ví, kdo je vstřícný a na koho se může s důvěrou obrátit. Sestra to pak třeba zmíní lékaři, případně ho seznámí s někým, kdo už na domácí hemodialýze funguje. Tam, kde personál zatím žádné zkušenosti nemá, může být prvotní odpověď nejasná až odmítavá, ale nebojte se a vytrvejte.

### **Je přechod na domácí hemodialýzu náročný?**

Není, jen je potřeba zachovat logickou posloupnost jednotlivých kroků. Základem musí být vnitřní motivace pacienta, odhodlání a určitá míra nadšení.



Foto: B. Braun

Poté je vhodný rozhovor pacienta s nefrologem a dialyzační sestrou na jeho středisku. Následně probíhají návazné rozhovory pacienta, rodinného příslušníka, lékaře, sestry. Je to chvíle, kdy je čas naprosto otevřeně mluvit o očekáváních, říct si, co obnáší edukace, jak dlouho trvá, jak probíhá následná

péče. Ukážu pacientovi video o přístroji. Je to také prostor pro jakékoliv pacientovy dotazy. Protože žádná otázka není hloupá, na vše je potřeba najít odpov

věd. V minulosti jsme využili i zprostředkovaný videohovor s pacientem, který už má s HHD zkušenosti. Tisíckrát o něčem slyšet je jiné, než to jednou vidět. Pocity pacientů jsou často nepřenositelné a například videohovor může sloužit pro uklidnění určitých pochyb pacienta, zda to zvládne. Také musí pacient vždy cítit podporu odborného týmu svého dialyzačního střediska.

### **Pokud se tedy pacient rozhodne, že jde do toho?**

Dalším krokem je, že dialyzační středisko zažádá zdravotní pojišťovnu pacienta o nasmulování výkonu HHD prováděného pacientem, který je pro každého pacienta schvalován jednotlivě. Administrativní část trvá kolem jednoho měsíce a tato doba se dá velmi dobře využít na edukaci ošetřování cévního přístupu, na naučení napichování se, což je nedílná součást. Pacient se naučí také řešit případné komplikace a základní sebeobsahu.

### **Stává se, že si to pacient rozmyslí v této první fázi?**

Naučit se vlastnímu napichování fistule nemusí být pro část pacientů snadné, jelikož je k němu potřebný určitý cit pro jemnou motoriku. Svou roli hraje stres pacienta, strach z jehel a také obava, aby si neublížil. To ale po dvou třech napíchnutích většinou opadne. Tu a tam se stane, že si to v této fázi pacient rozmyslí, ale je to velmi raritní. I tato situace ale může mít řešení a je potřeba o ní mluvit. Pokud o sobě pacient ví, že není zručný na jemnou motoriku, může požádat někoho z rodiny. S mými kolegy se vždy snažíme najít bezpečnou a schůdnou cestu pro středisko i pacienta.

## Jakmile zvládne pacient techniku napichování, co následuje dál?

Zhruba po měsíci začíná edukace samotného přístroje, která trvá asi tři týdny na středisku za dohledu zdravotnického personálu a školitele. Pacient se učí si přístroj nasetovat, naučí se základní pojmy jako suchá váha, ultrafiltrace, měření krevního tlaku, řešení základních alarmů, příp. komplikací. Je to čas také pro zdravotnický personál, který musí ohlídat, jak pacient reaguje na tento typ léčby, protože se používají jiné roztoky. Zda je potřeba antikoagulační, jak reaguje vnitřní prostředí pacienta na frekventní dialýzy. Pokud vše proběhne hladce a pacient je plně soběstačný, dochází k dalšímu kroku, a to je přesun domů. Stále je ale přítomná sestra, která je tak trochu „morální podporou“ po dobu následujících dvou až tří domácích procedur. Pak už pacient podstupuje dialýzu doma sám, ale je v častém kontaktu se svým střediskem a vždy má možnost někomu zavolat.

## Jaký je podle vás největší benefit domácí hemodialýzy?

Nesporně jsou medicínské benefity. Časté, frekventní dialýzy lépe kopírují funkci zdravých ledvin, takže se do značné míry stabilizuje hladina kalia, fosforu, zlepší se krevní tlak, ultrafiltrace je menší. Dále jsou to výhody, které vnímá pacient. Tou největší je svoboda. Ne úspora času, to je rozšířený omyl. Přejít na HHD znamená pro pacienta pět krátkých dialýz týdně. Procedura sice trvá jen dvě a půl až tři hodiny, oproti čtyřem až pěti hodinám v dialyzačním centru, ale na středisku je vše

připravené. Doma musí pacient ještě připočítat čas na přípravu, úklid, odmačkání se. Takže jde o efektivnější nakládání s časem. Pacient není závislý na přesně definovaných směnách v dialyzačním středisku. Proto je tato metoda výhodná pro pracující, rodiče menších dětí, aktivní lidi. Pro řadu pacientů je velmi důležitý pocit osobní spoluzodpovědnosti za vlastní zdraví. Rozhodující je opravdu aktivní přístup k léčbě, ne věk.

## Jak často je pacient kontrolován?

Na kontroly, které jsou nezbytnou součástí léčby doma, pacient standardně dochází k nefrologovi na své domovské středisko jednou měsíčně. Zkontrolují se krevní testy, lékař zhodnotí subjektivní a objektivní stav pacienta, součástí je rozhovor s lékařem a sestrou. Na základě aktuálních laboratorních výsledků se upraví parametry léčby na další měsíc, pacient obdrží recepty na svou stálou medikaci, je mu vydán spotřební materiál k HD procedurám na další měsíc. Také jednou měsíčně, cca 14 dní po „nemocniční“ kontrole, dochází sestra k pacientovi domů. Takže každý měsíc má dvě kontroly.

## Pro zdravotnický personál dialyzačních středisek je to přeci jen práce navíc, jak se k tomu staví?

Máte pravdu, do určité míry je to paralelní program k běžné práci, který obnáší určitou práci navíc. Jde ale pouze o přechodnou dobu, než se sledování pacientů na domácí hemodialýze takřka zaběhne. A někdy je tomu tak, že program HHD může fungovat jako vítané oživení v denní rutině zdravotníků.

## Je možné si přechod na domácí hemodialýzu rozmyslet?

Vždy, v jakékoliv fázi, je možné se vrátit. Pacient se může kdykoliv rozhodnout opět docházet na dialyzační středisko. Pokud se necítí, je vždy dobré říct, že to nejde. Když má ale pacient dostatečnou vnitřní motivaci, většinou se dá najít řešení. Stejně tak i v průběhu let, pokud dojde ke změně zdravotního stavu pacienta a není možné nadále domácí hemodialýzu provádět, cesta na středisko je vždy možná.

**Helena Podholová**



Foto: B. Braun



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

Na vaše dotazy odpovídá **Mgr. Beáta Švárová**, specialista domácí hemodialýzy a domácí péče ve společnosti B. Braun

**Petr, 45 let:**

**Jak dlouho můžu mít domácí dialýzu? Je to omezené časem?**

Je to plnohodnotná metoda, kterou lze používat roky. Na rozdíl od nemocniční dialýzy, kam se jezdí zpravidla třikrát týdně na čtyři až pět hodin, na domácí hemodialýze si pacient provádí krátké, frekventní procedury, zpravidla pětikrát týdně dvě a půl až tři hodiny. Jediné, co skutečně rozhoduje je klinický stav, subjektivní pocity pacienta a laboratorní výsledky, kdy všechny tři komponenty musí být v souladu. Dle mých letitých zkušeností tomu tak skutečně je.

**Jana, 62 let:**

**Slyšela jsem, že s tímto typem dialýzy je možné cestovat, opravdu je to tak?**

S tímto typem dialýzy je opravdu možné cestovat. Po ČR a SR není problémem si přístroj převézt v cestovním kufru třeba na chatu, lázeňský pobyt, či kamkoliv jinam. Cestu do zahraničí bych to v tuto chvíli nedoporučovala. Nejenom kvůli současné epidemiologické situaci. Důvodů je víc: převážení materiálu za teplotně nestabilních podmínek, složitější řešení případných komplikací na dálku. V dohledné době chceme hledat možnosti, jak cestování po Evropě zpřístupnit.

**Jiří, 59 let:**

**Jak dlouho HHD funguje u nás nebo v zahraničí?**

Tento program má dlouhou tradici. Ve světě funguje již od 60. let, od 70. let u nás. Tehdy byl nedostatek HD přístrojů i personálu v nemocnicích, a tak tato metoda fungovala jako „ventil“ přetíženým zdravotnickým zařízením. Kritéria pro přijetí a dialýzu byla striktní: věk do 55 let, žádné přidružené onemocnění. Za 25 let fungování historického programu domácí hemodialýzy bylo v ČR cca 24 pacientů, jeden z nich nepřetržitě celých 19 let.

Po roce 2000 nastal útlum této metody tím, jak se rozšiřovala síť dialyzačních středisek a zároveň legislativa ČR přestala „znát“ domácí hemodialýzu jako výkon. Zhruba o 15 let později nastala renesance této metody jak ve světě, tak i v ČR. Zatímco v historickém období byli „hybateli“ pokroku zdravotníci, v období po milénium se jimi stali pacienti. Už nešlo o to na dialýze přežít. Prioritou bylo dosáhnout co nejvyšší kvality života. Zdravotní pojišťovny opět zařadily tuto metodu do číselníku výkonu. Prvním pacientem, který za ni bojoval, byl pacient z Děčína, který se dialyzoval na „velkém“ přístroji – stejném, jaký se používá v HD střediscích. Nyní jsou na trhu i malé přístroje, které v bytě nezaberou mnoho místa a nejsou energeticky náročné. Za velmi důležitý považuji fakt, že počet pacientů v ČR, kteří se léčí metodou HHD, roste. Nyní je jich kolem 65–70, což je skvělé.

**Zajímá Vás domácí hemodialýza na malém kompaktním přístroji? Podstupujete domácí hemodialýzu a máte jakékoliv otázky? Napište nám na [stezeh@spoldat.cz](mailto:stezeh@spoldat.cz). Odpověď vám zašleme e-mailem, vybrané pak naleznete v dalším vydání Stěženě na podzim letošního roku.**





# Úsměv nahoru, kila dolů



Nadcházející letní měsíce bývají často dobou motivace pro zlepšení životosprávy, cvičení, zkrátka pro snahu o hubnutí. Ačkoliv bychom se zdravému životnímu stylu měli věnovat po celý rok, jakmile je více slunce, míváme lepší náladu a vše jde o něco lépe i v této celkově velmi složité době. Jak se postavit nadváze, vyhrát a vydržet ve své snaze nám poradí nutriční terapeutka Mgr. Miroslava Karbanová, DiS.

**P**odle dostupných statistik trpí celosvětově obezitou více než 600 milionů lidí. V České republice má pak problémy s hmotností podle obezitologa doc. Martina Matoulka z III. interní kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice Praha až 66 % obyvatel, z čehož 28 % je obézních. Trend se navíc spíše zhoršuje, a to i kvůli dění kolem nemoci covid-19. Nadváha je přitom hlavní rizikový faktor rozvoje chronického onemocnění ledvin a může vést k jejich nevratnému selhání. Ledviny obézních lidí musí pracovat intenzivněji a jsou na ně kladeny vyšší nároky. Aby se tělo zbavilo zplodin, musí metabolismus zvýšit filtraci krve, takže dochází k hyperfiltraci a ledviny jsou přetěžovány. To může vést k jejich trvalému poškození.

„Naopak při poklesu tělesné hmotnosti dochází k úpravě krevního tlaku, zlepšení diabetu a snížení zatížení ledvin, a to i v případě dlouhodobé obezity. Není třeba rezignovat jen proto, že mám nadváhu už dlouho. Nižší hmotnost může pomoci upravit i hladinu cholesterolu, zlepšit spánkovou apnoei a celkově povzbudit psychický stav i kvalitu života. A to by měla být dostatečná vnitřní motivace začít váhu s rozumem řešit,“ říká Miroslava Karbanová a dodává: „Pro dialyzované pacienty se může zdát úprava hmotnosti náročnější, ale vůbec to nemusí být pravidlo. Důležité je skloubit dohromady vhodnou stravu, přiměřenou pohybovou aktivitu, kvalitní spánek a psychickou pohodu.“

## Otevřená spolupráce

Jakmile se rozhodnete pro snížení váhy, tím největším pomocníkem bude váš nutriční terapeut. Je proto dobré, když mu důvěřujete a dobře se s ním spolupracuje. Nehleďte rozhodně zaručené rady na hubnutí na internetu, které mohou být dialyzovaným spíše ke škodě. Vzhledem k tomu, že většina dialyzovaných je v pokročilejším věku, má pomalejší trávení a zároveň často trpí únavou po terapiích, je třeba naplánovat jídelníček přímo pro vás tak, abyste byli motivováni u něj vydržet. „Pokud věříte sami sobě a vyhovuje vám nový způsob stravování, výsledek se musí dostavit. Pokud ale postupu nevěříte, nový navržený jídelníček berete spíše za trest,

**Pokud věříte sami sobě a vyhovuje vám nový způsob stravování, výsledek se musí dostavit.**

## Pravidla úspěšného hubnutí

- ✓ kvalitní zdravá strava
- ✓ pohyby
- ✓ spánek
- ✓ psychická vyrovnanost

není to nikdy udržitelné,“ vysvětluje Miroslava Karbanová. „Zároveň je opravdu důležitá otevřenost pacienta, nebát se říct, že tento způsob stravování mu vadí, některé potraviny mu prostě nechutnají. Vždy se dá najít nějaká alternativa. A že občas zhrěšíte? Přiznejte to a třeba dostanete tip, jak si nečekaně zdravě pochutnat,“ dodává.

Konkrétní jídelníček je dobré tedy dát dohromady s vaším nutričním terapeutem, pokud ale chcete mít po ruce základy přístupu ke zdravému vyváženému stravování, čtete dál. Základní pravidlo je, jíst tolikrát, abychom neměli hlad. Není důležité,

jestli to bude třikrát nebo pětkrát denně. Důležitá jsou hlavní jídla rozdělená tak, aby každé pokrylo zhruba třetinu energetického příjmu za den. Svačiny už zá-

leží na našem pocitu hladu. Ten je ovlivněn především kvalitou jídla. Všechny chody by měly být obsahově vyvážené, tedy by měly obsahovat bílkoviny, sacharidy i tuk.

## Snídaní to vždy začíná

Pokud snídáte potraviny s vysokým glykemickým indexem, tedy sladkosti, bílé pečivo se sladkým



Foto: Pixabay

## Vhodné ovoce a zelenina pro dialyzované

pomeranč, jablko, jablečný kompót se skořicí, hruška, mandarinka, mandarinkový kompót bez šťávy, hrst borůvek, malin, ostružin, ananas (i kompót), kyselé zelí bez šťávy, celer, salátová okurka



Foto: Pixabay

džemem, budete mít rychle znovu hlad. Pokud si ale i to samé bílé pečivo dáte s kvalitním tukem a vysokoprocenní šunkou a salátovou okurkou, výkyvy glykémie budou menší a vydržíte zasycení až do oběda. Svačiny jsou vhodné zejména, pokud se věnujete pohybové aktivitě, nebo pokud mají hlavní jídla mezi sebou delší pauzu. „Rozdíl je u diabetiků 1. typu závislých na inzulínu, kde bych doporučovala určité jídlo 5–6x denně, pokud si aplikují inzulín jednou nebo dvakrát denně, tedy nemohou inzulín přizpůsobit jídlu,“ upozorňuje Miroslava Karbanová.

Velmi častá chyba lidí, kteří chodí do zaměstnání, je, že si hlavní jídlo nechávají až na večer, protože přes den nemají na plnohodnotnou stravu čas. Nejdůležitější jako prevence obezity je ale rozhodně snídaně a to, co sníme dopoledne. V tomto případě může být řešení si jídlo nachystat i den dopředu. „Večeře by měla pokrýt maximálně 20–30 % denního příjmu energie. Zároveň ale nedoporučuji pravidlo od určité hodiny večer už nejíst. Pokud jdete spát v jedenáct a večeříte v pět, bude tělo hladovět

a brát bílkoviny ze svalové hmoty, což je naopak nežádoucí,“ říká Karbanová.

## Zelenina a ovoce

Každodenní příjem ovoce a zeleniny je nezbytný zdroj vitaminů, minerálních látek, vlákniny a vhodných sacharidů. Pro zdravé lidi se doporučují ke každému chodu, pokud ale máte problém s močením, musíte si hlídat hodnotu draslíku v krvi. Draslík obsažený v zelenině a ovoci by mohly vést k hyperkalemii. „Na druhou stranu většina dialyzovaných pacientů nevyužije doporučenou dávku ovoce a zeleniny a vymění ji za polotovar nebo nezdravou potravinu bez vlákniny. Často za tím bývá problém se stravitelností, nebo se jim tvrdé kousky špatně koušou. V tomto případě je dobré hledat alternativy, připravit si třeba dušenou zeleninu, nezahuštěné zeleninové polévky, nebo nechat ovoce změkchnout na páře,“ radí Karbanová.

Velmi vhodné je zařadit do jídelníčku kysané mléčné výrobky, které zvýší množství přijímaných

bílkovin a vápníku. Navíc ovlivňují střevní mikroflóru a upravují vyprazdňování. V kyselém prostředí se také lépe vstřebává vápník a železo.

### Sacharidy vs. cukry

Sacharidy jsou důležitým zdrojem energie, není je proto vhodné úplně vynechávat. Jejich denní příjem by měl tvořit 60 % celkového energetického příjmu. „Rozhodně nedoporučuji vynechat pečivo a přílohy s vidinou toho, že rychle zhubnu. Dřív nebo později totiž tělu začnou sacharidy chybět a chutě vás doženou. Kila pak půjdou zase rychle nahoru,“ říká Miroslava Karbanová. Něco jiného jsou však cukry. Cukry kromě vysoké energetické hodnoty nepřinášejí tělu nic užitečného, navíc se často vyskytují společně s nezdravými tuky. Omezení je tak na místě zejména u cukrovinek, slazených nápojů, ochucených mléčných výrobků a zpracovaných dosazovaných potravin, jako třeba kečup a různé omáčky.

### Co ještě chybí k vyvážené stravě?

Pro dialyzované pacienty je v jídelníčku obzvlášť důležité vhodné doplnění bílkovin. Dávejte proto vždy přednost libovému masu před uzeninami a sledujte na obalech obsah bílkovin. U masa z ryb, mořských plodů a drůbeže je třeba sledovat také množství draslíku a fosforu.

Náhradou za maso můžou být bílky, mléčné výrobky, čerstvé sýry, tvaroh, šmakoun nebo tofu. Zkuste si udělat z vaření radost a vymýšlet nové možnosti. Do těsta k těstovinám využijte polotučné mléčné výrobky. Nekupujte hotové pomazánky, raději si je snadno připravte doma a obohatte je o vařené bílky, vejce, šlehané bílky, tvaroh či čerstvé sýry.

Hlídejte si také dostatečné množství vlákniny v jídle, která působí příznivě při zažívacích obtížích (nadýmání, zácpa, nepravidelná stolice), aktivuje imunitní systém a zlepšuje vstřebávání všech živin. Zároveň omezuje vstřebávání tuku a cholesterolu, žlučových kyselin a jejich solí a funguje i jako prevence rakoviny tračnicku. Tím, že na sebe váže vodu má vliv i na objem střevního obsahu. Zvyšuje pro-

### Vhodné sladkosti pro dialyzované

muffiny s jablky a skořicí, koláč s hruškami, bublanina s ananasem, bílkový puding s jahodovým krémem, tvarohová bábovka, jablečný kompot se skořicí



Foto: Pílabay

krvení střeva, udržuje střevní mikroflóru a vyvolává pocit nasycení.

### Tekutiny

Dialyzovaní pacienti jsou zvyklí přijímat tekutiny do určitého množství podle doporučení svého lékaře. Nejinak je tomu i v době, kdy se snaží snížit váhu. Vhodné je proto popíjet brčkem, omezit pobyt v suchém a přetopeném prostředí, omezit příjem soli a celkově se vyhýbat potravinám se skrytou solí (brambůrky,

slané a uzené sýry, uzeniny, konzervované potraviny, sójové omáčky a rychlé občerstvení). Dávejte pozor i na sladké nápoje, pikantní jídla, alkohol a kávu a na potraviny, které do sebe při tepelné úpravě vtáhnou vodu. „Naopak můžete do jídelníčku zařadit málo sladké bonbony, žvýkačky a kyselé potraviny, jako například kyselou okurku a citron a jablka,“ doporučuje Karbanová.

slané a uzené sýry, uzeniny, konzervované potraviny, sójové omáčky a rychlé občerstvení). Dávejte pozor i na sladké nápoje, pikantní jídla, alkohol a kávu a na potraviny, které do sebe při tepelné úpravě vtáhnou vodu. „Naopak můžete do jídelníčku zařadit málo sladké bonbony, žvýkačky a kyselé potraviny, jako například kyselou okurku a citron a jablka,“ doporučuje Karbanová.

### Každý krok se počítá

Během hubnutí ke změně jídelníčku samozřejmě nutně patří i pohyb. Začít s pohybovou aktivitou

Většina dialyzovaných pacientů nevyužije doporučenou dávku ovoce a zeleniny a vymění ji za polotovary nebo nezdravou potravinu bez vlákniny.







Foto: Pixabay

není tolik těžké jako vydržet u ní. Proto je dobré vytyčit si kratší, jednoduché a hlavně reálné cíle, které vás neodradí. Vydržte alespoň měsíc, než si vaše tělo i mysl zvykne na nový návyk. Vyberte si pohyb, který máte rádi, stačí i delší chůze, jděte na houby nebo i na nákup. S ostatním vám jistě rád poradí fyzioterapeut, kterému také nezapomeňte říct o vašem cíli. Vyvarujete se ale cvičením, kde se skáče, dochází ke švihům, zadržování dechu, a hrozí při nich poranění cévního přístupu.

Vidět ubývajících kilo na váze je jistě velké zadostiučinění, ale rozhodně to není správný způsob jak hodnotit vaše snažení. Důležitější je stav tělesného složení, tedy poměr aktivní svalové a tukové hmoty. Vzhledem k tomu, že svaly váží více než tuk, nenechte se odradit, když kilo neklesají. U dialyzovaných pacientů je vzhledem k obsahu tělesných tekutin vhodné se vážit spíše jednou za delší čas při dodržení stejných podmínek. Úbytek hmotnosti by neměl být vyšší než

zhruba 1 kg za týden. Lepší je sledovat úbytek na obvodu pasu.

### Dobrý den = dobrá noc

Kromě nutričního terapeuta a fyzioterapeuta můžete oslovit i psychologa, který vám pomůže pomoci s vnitřním nastavením. Zejména v současné době

plně stresových zpráv můžete mít pocit, že je toho na vás příliš, že nemáte sílu ještě řešit tolik věcí najednou kvůli váze. Nenuťte se do extrémních změn, stačí začít i drobnostmi.

Vynechte ze svého slovníku slovo dieta a myslte na to, že se chcete cítit dobře. Kvůli sobě. Pozitivní mysl přispívá k redukci hmotnosti a dostatek vlastního přesvědčení pro úpravu životního stylu je pro efektivní cvičení nezbytné. Velmi důležitá část hubnutí je také spánek. Pokud máte se spánkem problémy, konzultujte to s lékařem a porbete to i se svým nutričním terapeutem.

**Helena Podholová**

Je dobré vytyčit si kratší, jednoduché a hlavně reálné cíle, které vás neodradí.

## Hovězí steak na medu a bylinkové brambory se sýrem

### Ingredience (1 porce):

100 g hovězí svíčkové nebo roštěnce nebo kýty, 10 g másla, 5 g medu, čerstvě mletý pepř

200 g louhovaných\* brambor, snítka libečku, 10 ml řepkového oleje (5 ml na vytření zapékové mísy), 30 g cibule, 15 g pažitky, 20 g čerstvého sýra

### Postup:

Brambory omyjeme, oloupeme, nakrájíme na výseče a necháme louhovat doporučený počet hodin. Slijeme a dáme je vařit s libečkem v nové vodě. Po uvaření do měkka brambory scedíme a osušíme. Na oleji osmahneme nadrobno pokrájenou cibuli. Přidáme brambory a chvíli restujeme.

Pak vše přendáme do vymazané zapékové mísy a promícháme s čerstvým sýrem s bylinkami. Necháme zapéct cca 15 min. Maso necháme 10–15 minut odležet při pokojové teplotě. Před opečením ho můžeme potřít směsí z bylinek, jogurtu, medu, citronové šťávy. Dochutit lze také čerstvě namletým pepřem. Připravíme si malý pekáček na dopečení steaků.

Rozpálíme pánev a vložíme do ní maso. Nesolíme ani jinak nekořeníme, abychom neztratili zbytečně šťávu. Z obou stran steak zprudka opečeme zhruba 3 minuty, aby se zatáhl. Poté vložíme maso do pekáče, potřeme ho rozpuštěným máslem s medem a necháme krátce dopéct v předehřáté troubě na 200° C.

### Nutriční hodnoty celého pokrmu:

Energie: 2338 kJ, 29,1 g bílkovin, 31,7 g tuku, 49,8 g sacharidů, 1219 mg draslíku, 75 mg vápníku, 258 mg fosforu, 928 mg sodíku

**Pozn.:** Louhováním brambor dochází ke snížení množství draslíku až o 50%, tudíž dojde k významnému snížení obsahu draslíku v pokrmu (cca 768 mg).

\* Při zvýšené hladině draslíku v krvi, dle doporučení nutričního terapeuta.



Ilustrační foto: Pixabay

Zdroj: Mgr. Miroslava Karbanová, DiS., nutriční terapeutka VFN Praha. Recepty byly propočteny za pomoci nutričního programu Nutriservis Profesional.

Tyto recepty slouží jako obecná doporučení. O individuálních zvláštěnostech ve stravě se prosím informujte u svého ošetřujícího lékaře či nutričního specialisty. Uvedené nutriční hodnoty jsou orientační.



# Sicílie

## znovu otevírá svou náruč

Rozhodnutí vyrazit k moři je pro dialyzované mnohdy velmi složité, o to víc mnozí váhají v této době. Přesto ale není třeba se ochudit o krásnou dovolenou. Letoviska na klienty nedočkavě čekají a dělají vše pro to, aby byl jejich pobyt co nejkomfortnější a především co nejbezpečnější.

**N**a své stálé i nové klienty se těší také dialyzační klinika Dialisi Mucaria na Sicílii. Ta si již od března loňského roku, kdy se objevily první případy onemocnění covid-19, nastavila přísná pravidla a dodržuje je poctivě dosud. Všichni zaměstnanci a pacienti, kteří se dostali do kontaktu s nemocným covid-19 musejí vždy podstoupit karanténu, a to i při pouhém podezření. Samozřejmostí je sto-procentní dodržování všech základních hygienických návyků.

„Sicílie má výhodu, že díky příznivým klimatickým podmínkám můžeme my jako personál i naši pacienti trávit dostatek času na čerstvém vzduchu. I když byly omezené možnosti vycházení, rozhodně nikomu nechyběl pobyt venku. I díky možnosti



Vincenzo Mucaria

Foto: Dialisi Mucaria







neustálého větrání vnitřních prostor, a především díky důslednému dodržování všech opatření, byla klinika ušetřena problémů spojených s propuknutím infekce přímo v zařízení. Žádný pacient se tak u nás covid-19 nenakazil,“ říká manažer Dialisi Mucaria pro zahraniční Vincenzo Mucaria.

Možnosti cestování a různých pobytů jsou už více než rok omezené. Ale nic není nemožné a několik stálých zahraničních pacientů se tak rozhodlo zůstat na Sicílii po celou dobu pandemie. Sice má, snad jako všechny obory spojené s cestovním ruchem, i Dialisi Mucaria za sebou delší období stagnace, o to větší radost mají její zaměstnanci z prvních návštěvníků, ať už to jsou staří dobří známí, nebo několik nových klientů.

„Čekáme na celkové uvolnění cestování a opatření v Evropě. Náš projekt pro dialyzované nabízí jedinečnou možnost poznat krásy Sicílie zároveň i nadstandardní lékařské zázemí, které jim dodává odvahu vycestovat,“ těší se Vincenzo Mucaria na nadcházející sezonu.

V současné době jsou v Itálii žlutá a oranžová pásma podle hodnot a úspěšnosti léčby covid-19. Křivka naštěstí stále klesá a v červnu se díky tomu předpokládá celkové uvolnění a zrušení zákazu nočního vycházení od 22.00 do 05.00. „Postupně

navazujeme na smluvní spolupráce s ubytovacími zařízeními různého typu. Od hotelů přes rezidence po kompletně zařízené apartmány v centru města i na venkově, nebo ve vzdálenějších lokalitách. Vše podle požadavků pacientů. Hygienická nařízení spojená s covid-19 jsou všude opravdu důsledně a přísně dodržována a také kontrolována,“ doplňuje Vincenzo Mucaria.

Pokud letos přemýšlíte o dovolené u moře, nabízí Dialisi Mucaria několik výhod. Nízké ceny za ubytování (v některých případech jsou delší pobyty zdarma pro pacienta i pro doprovod), asistenci a různé informace nebo praktickou pomoc před i během pobytu v jazyce, který je pacientovi nejbližší. Při minimálně dvoutýdenních pobytech dostane pacient příspěvek na letenku (při delších pobytech také jedna doprovázející osoba).

Pokud jde o praktickou stránku ve všech fázích pobytu, nic zásadního se nezměnilo. K samotné objednávce postačí kontaktovat referentku projektu Dovolena s dialýzou pro Čechy a Slovensko – Silvíi Sramek, která vám ráda poradí a zodpoví všechny vaše dotazy, žádosti o informace, případně pomůže při výběru vhodné lokality. Zároveň vám bude k dispozici i během dialyzačního sezení jako jazykový mediátor. (pr)





# Českem ze západu na východ

Dálkových tras je na světě celá řada, jsou různě náročné i různě dlouhé, a ne každý má čas, kondici nebo finance na to jet na několik týdnů nebo měsíců do Spojených států, Španělska nebo na Korsiku. Podobné, i když mnohem méně náročné, trasy vznikly nyní i u nás a my jsme se s kamarádkou rozhodly se na jednu z nich vydat.

**Z**načené jsou u nás dvě trasy – Severní a Jižní stezka – podle toho, po které hranici chcete cestu ze západu na východ (nebo opačně) absolvovat, přičemž jsou k tomu dva podpůrné projekty se svými webovými stránkami (viz níže). Každá má trasy značené malinko jinak, takže v důsledku je možné je dle libosti kombinovat. Koneckonců, celé je to jen návod, i my si trasu mírně přizpůsobujeme.

Trasy jsou členěné na jednotlivé úseky, které jsou podrobně popsány a mají i různou náročnost. Dají se chodit po kouskách třeba jako jednodenní výlet, nebo po delších úsecích dle možností každého turistu. My se rozhodly jít ze západu na východ a začít na nejzápadnějším bodě ČR. Je to místo

vzdálené cca 7 km od Aše (a upřímně není ničím moc zajímavé, jen je nejzápadnější a je tam turistický přístřešek postavený v bažině).

Další tři dny jsme putovaly s plnou polní oblastí zvanou Smrčiny, kde jsou nedílnou dominantou větrníky větrných elektráren, ale také pozůstatky bývalých obcí a chátrající domy mísící se s opravnými chaloupkami, nejzápadnější hrad (v obci Podhradí), rozhledna Háj nad Aší, minerální prameny různé chuťové kvality, krásné městečko Skalná (a nedaleká rezervace SOOS s bahenními sopkami), ale také nádherná příhraniční příroda – borové lesy, potůčky, rybníky, aleje. Pro nás, ač toho máme nachozeno hodně, to bylo objevování vzdálených míst, kam bychom se asi jinak nepodívaly.

Šly jsme v druhé polovině dubna a nebylo žádné super vedro, na rozjezd jsme daly 62 km a brzy se chystáme na další část putování, tentokrát nás čekají Krušné hory. Jsme samy zvědavé, kolik toho stihneme během roku takto po troškách ujit. Po Krušných horách následují Labské pískovce a České Švýcarsko, Lužické hory, Jizerky a Krkonoše, Broumovská vrchovina a Orlické hory, Králický Sněžník, Rychlebské hory a Jeseníky a končí se v Beskydech.

Více informací najdete na [www.stezkaceskem.cz](http://www.stezkaceskem.cz) a [www.viaczechia.cz](http://www.viaczechia.cz).

**Jana Ptáčková**

# Osmisměrka o ceny

Vyluštěte osmisměrku  
a získáte 3x balíček  
s drobnými dárky  
od společnosti B. Braun.

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



Tajenku nám zašlete  
do 30. září 2021 poštou  
na adresu redakce nebo e-mailem na [stezen@spoldat.cz](mailto:stezen@spoldat.cz), jako předmět  
uveďte slovo „tajenka“.

**„Nevynakládáme tolik úsilí na to, abychom byli šťastni, jako na to, aby... (tajenka)“.**  
**François de La Rochefoucauld, francouzský autor monografií, 1613–1680**

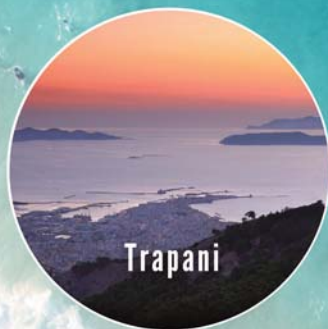


ASTENIE, BAJKA, BLUES, BORŠČ, BULHAR, ČTVRT, EROZE, ETYLY, IDYLA, IONTY,  
KANOPA, KOALICE, KOMIK, KOUPEŘ, KOUPELNY, KROJE, LEJSTRO, LEJTA, OPILCI,  
PENNY, POTÁČ, PRASE, PROVOZ, ŘIDIČ, SALSA, SATYR, SPORT, ŠLÁGR, ŠPACHTLE,  
ŠUPLERA, TABLO, TISÍC, TLAPY, TŘENÍ, TULENI, ULOŽENÁ, ÚSTAV, ÚSTIT, VRTAT,  
VTISK, WARBURG, YSATY, ZVONKY



**MUCARIA**  
DIALYZAČNÍ KLINIKA

# DOVOLENÁ PRO DIALYZOVANÉ *na Sicílii*



Trapani



Castellammare  
del Golfo



San Vito Lo Capo



Pro pacienty s evropským zdravotním  
průkazem EHIC dialýza zdarma.

**Dovolenkové  
balíčky**

**H** Rezidence, Apartmány a Hotely  
od 10€/noc

 Proplacení letenky  
při pobytech delších  
než 14 nocí

 Odvoz na dialýzu a zpátky  
zdarma



**3 turistické  
lokality**

• Trapani  
• Castellammare del  
Golfo  
• San Vito Lo Capo



**2 dialyzační  
kliniky**

Valderice  
a Alcamo



**Kvalifikovaný personál,  
Nadstandardní péče  
a moderní technologie**

**Několikajazyčný personál**  
(česky, anglicky, německy a polsky)

## Západní Sicílie

*Vás očekává*

### Kontaktujte nás



**+39 334 6091 457**

**+39 0923 836 440**

[reservation@dialisimucaria.it](mailto:reservation@dialisimucaria.it)

**Navštivte naší web-stránku  
a odhalte nové sazby  
i veškeré detaily!**

[www.dialisimucaria.it](http://www.dialisimucaria.it)