CHUŤ ŽIŤ...

Pripravili:
Ivana Foksová
MUDr. Peter Javorský
MUDr. Zuzana Sekerková

Dva príbehy

História HD
strediska od roku
1976 v BB

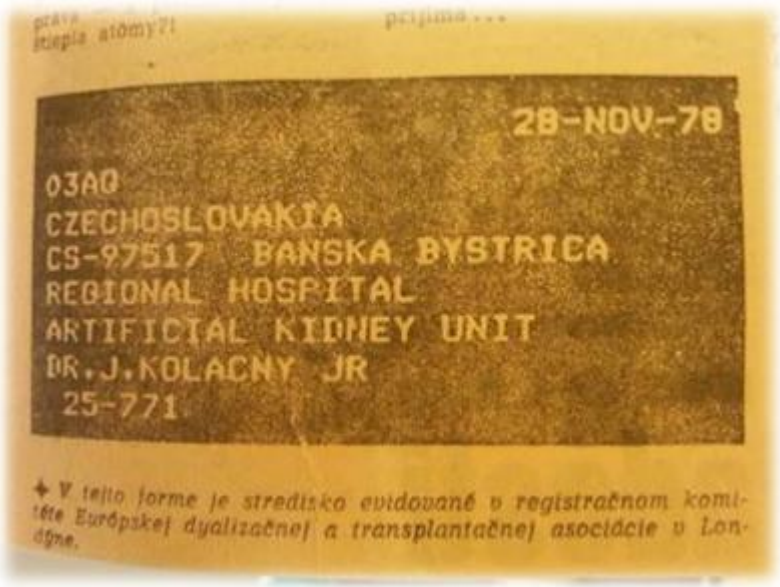
Životný príbeh
Heleny
Hejdelovej

História HD strediska

Píše sa rok 1976 a v Banskej Bystrici vzniká HDS pod vedením MUDr. Kolačného v SNA

Prvá HD a Prvé stredisko

Zaevidovanie strediska v Európskej dialyzačnej a transplantačnej asociácii v Londýne



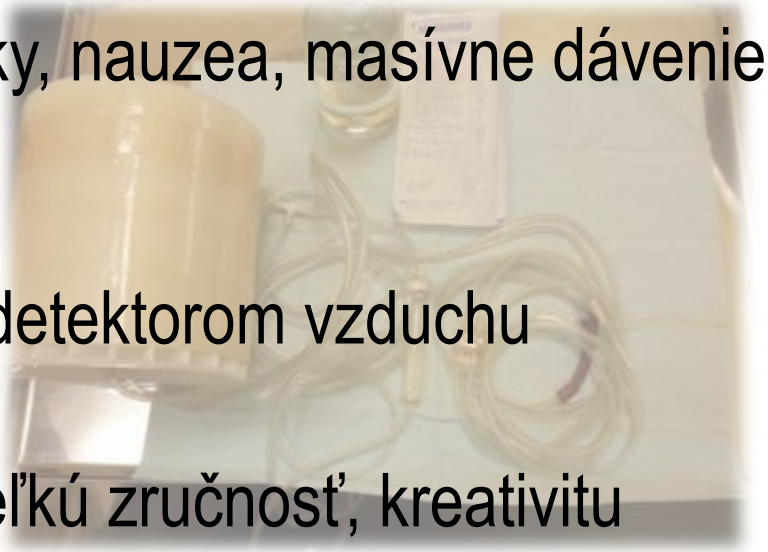
Prvý dialyzačný monitor značky Travenol na Slovensku

Opis priebehu prvých HD:

- zdĺhavá príprava dialyzačných monitorov - napúšťanie 120 litrových tankov s vodou (neboli úpravovne vody používala sa pitná voda)
- rozvody vody neboli z plastov
- roztoky sa ručne miešali (prisypávala sa pre diabetikov glukóza v prášku)
- neexistoval bikarbonát
- trvanie HD 7-8 hod
- bolestivosť kanylácie s prvými transfúznymi odberovými ihlami-neexistovali dialyzačné ihly

Komplikácie HD:

- ruptúry cievok - straty krvi - časté podávanie transfúzii - vznik protilátok
- vedľajšie účinky HD - triašky, nauzea, masívne dávenie, slabosť, straty vedomia
- monitory neboli vybavené detektorom vzduchu
- práca sestry vyžadovala veľkú zručnosť, kreativitu a obozretnosť



Postupné skvalitňovanie starostlivosti

1985 - Sťahovanie do nových priestorov

Nové vybavenie

O problematike obličkových ochorení sa z médií dozvedá aj verejnosť:

NÁDEJ ZATIAĽ za dverami

Nádej tade čaká

Príbeh Heleny Hejdelovej

Na jar 1982 prichádza do nemocnice mladé 18-ročné vystrašené tehotné dievča

Príbeh Heleny Hejdelovej

- predčasne porodí v siedmom mesiaci gravidity
- do 24 hodín dieťatko umrie
- jej trápenie nekončí - dozvedá sa :

  zlyhanie obličiek na podklade chronickej PNF
- je okamžite zaradená do CHIHDP
- v máji 1982 absolvuje svoju prvú HD
- je dialyzovaná len 1 rok
- v roku 1983 prebehla transplantácia - je šťastná
- lúči sa a odchádza z programu

- V lete 1985 sa prvýkrát stretávam s Helenkou, ktorá sa vracia do programu, lebo štep bol funkčný len necelé 3 roky
- cíti krivdu, nebola pripravená na to, že sa bude musieť ešte niekedy vrátiť
- Potom celé roky spolu prežívame s Helenkou komplikácie, ktoré sa nabaľujú k jej základnému ochoreniu:
  - 1986 - grafektómia
  - dlhodobo HBsAg pozitívna
  - spontánne vytvorenie HBeAg protilátok
  - 1988 prekonanie sekundárnej pankreatitídy pri poruche ca-p metabolizmu
  - pridáva sa hyperparatyreóza
  - 1992 je pre Helenku veľmi ťažký je hospitalizovaná pre edém mozgu a hyperkaliémiu
  - diagnostikovaný Mallory Weiss syndróm
  - zaniká jej AVF a podstúpi resekciu aneuryzmy v oblasti AV anastomózy
  - následné našitie novej AVF
  - v 2001 roku ide na GFS pre anemizáciu – diagnóza erozívna antrumgastritída, preliečená PPI

- August 2002 a Helenka je opäť transplantovaná. Podarilo sa nám ju zaradiť do Európskeho programu pre vysoko imunizovaných príjemcov. Obličku dostala zo Švajčiarska, zo Ženevy. Napriek jej veľkej radosti sa stav rýchlo komplikuje - imunita pri 97% pozitívych protilátok rýchlo naberá na sile. Už v krátkom pooperačnom období je nutné pre krvácanie vykonať revíziu, podporiť liečbu HD Dostáva pulz Solumedrolu a vtedy nové imunosupresívum - Tacrolimus.
- Vzhľadom na nelepšenie sa parametrov je v septembri vykonaná renálna biopsia so záverom vaskulárnej rejekcie, následne podľa protokolu séria plazmaferéz.
- V novembri 2003 sa jej imunosupresia mení z Tacrolimu na Rapamycin- prechodne pokles kreatinínu.
- Avšak už január 2004 rehospitalizácia - zásadné celkové zhoršenie stavu- dehydratácia, uroinfekt, akútna rejekcia, infekcia herpesvírusom s potrebou virostatickej liečby. Stav sa len pomaly stabilizuje a pacientka evidentne prichádza o rezervy organizmu.
- Jún 2004 opäť hospitalizovaná na Int. odd. pre akútnu PNF štepu s akútnou rejekciou. Pre zlyhanie konzervatívnej liečby na záchranu života indikovaná graftektómia: tá sa ale skomplikuje a Helenka zas krváca - je nutná revízia, pacientka sa po operácii dostáva na OIAM pre hemoragický šok. Až potom sa stav veľmi pomaly stabilizuje. Helenka sa vracia - teraz už natrvalo- do CHIHDP. Vzhľadom na vysokú umunizovanosť už nemôže byť nikdy zaradená do listiny čakateľov.

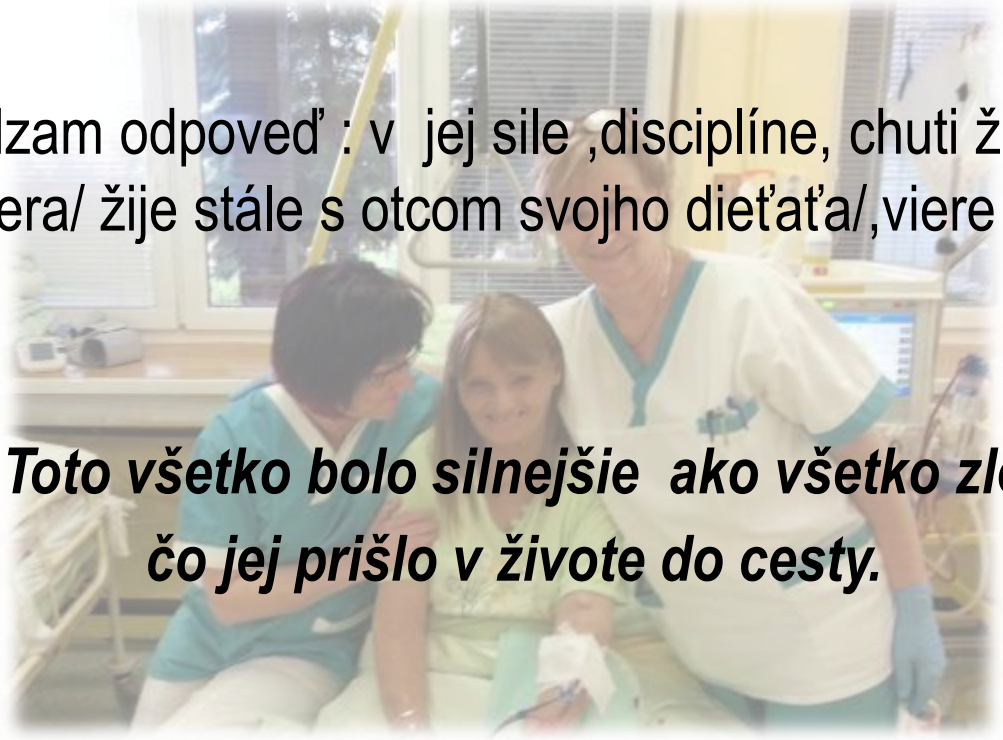
Počas týchto rokov sa naše HD stredisko neustále mení a rozvíja

Všetci ktorí sme začali dialyzovať v 70 a 80 rokoch, by sme sa neboli nazdali, že vývoj dialýzy pôjde takými míľovými krokmi, a že sa tak výrazne skvalitní život dialyzovaného pacienta, a že sa doslova „ušije“ dialýza pre každého

- kvalitnými monitormi,
- materiálom,
- liekmi,
- vyšetrovacími metódami.

Zamýšľam sa : čo by znamenalo pre Helenku, keby sa začala dialyzovať v dnešných časoch? v dobe erytropoetínu, plazmaferéz, kvalitnej dialýzy...

A nachádzam odpoveď : v jej sile ,disciplíne, chuti žiť, láske jej partnera/ žije stále s otcom svojho dieťaťa/,viere v nás



Toto všetko bolo silnejšie ako všetko zlé čo jej prišlo v živote do cesty.

Zostávame v našej viere, že naša práca akokoľvek je ťažká v každom smere, má význam...

Tento týždeň Helenka absolvovala už svoju 4200. hemodialýzu