

Rozhovor

Rozhovor se staniční sestrou hemodialyzačního střediska Bc. Markétou Tůmovou

Naši pacienti k nám chodí tak dlouho, že už to pro nás nejsou jen pacienti.

Původně chtěla být učitelkou v mateřské škole, ale nakonec se rozhodla pro práci zdravotní sestry. S úsměvem a laskavostí se již třináct let stará o pacienty odkázané na umělou ledvinu – hemodialýzu.

V rozhovoru sice mluví o pacientech, ale pokud ji navštívíte na stanici, říká jim lidičky.



Bc. Markéta Tůmová / Foto: redakce

■ Práce zdravotní sestry a péče o dospělé prý nebylo vaše vysněné povolání.

Opravdu nebylo. Původně jsem chtěla být učitelkou v mateřské škole, ale tam mne nevzali, protože jsem neuměla hrát na hudební nástroj. Tak jsem chtěla studovat obor dětská sestra, ale tam pro změnu nebylo místo. Moje teta, která pracovala na dětském oddělení, mi poradila, ať vystuduji obor zdravotní sestra, že i tak budu moct pracovat s dětmi. Během praxe jsem ovšem zjistila, že dětské oddělení není pro mne to pravé. Hned po zdravotnické škole

jsem studovala nastavbu SIP – sestra v intenzivní péči. Tam jsem se nadchla pro práci v akutní medicíně, a proto jsem po studiu nastoupila na zdejší ARO, kde jsem pracovala čtrnáct let.

■ Proč jste se rozhodla po tolika letech pro změnu?

Po mateřské dovolené v roce 2009 už pro mne nebylo reálné pracovat ve směnném provozu, tak jsem začala hledat místo na jednu směnu a dostala jsem nabídku pracovat na pozici staniční sestry v hemodialyzačním středisku na Interním oddělení. Začátky byly

nesmírně obtížné. Nastoupila jsem na oddělení mezi sestřičky, které měly letité zkušenosti. V té době jsem tam byla věkově nejmladší, neznala jsem oddělení, jejich práci a neměla jsem žádné zkušenosti s pozicí staniční sestry. A měla jsem to tam řídit? Z ARO jsem měla zkušenosti s kontinuální dialýzou, ale jako staniční sestra jsem chtěla a potřebovala umět veškerou práci sestřiček na dialýze.

■ Představte nám svou práci a hemodialyzační středisko.

Jako staniční sestra zde vedu kolektiv šestnácti sester. Musím personálně, provozně a materiálně zabezpečit takřka nepřetržitý chod střediska. Sloužíme na tři směny šest dní v týdnu. Volno máme jen od soboty večer do neděle večer. Ale i v tomto čase mají sestřičky pohotovost, a pokud je třeba, musí přijet do nemocnice provést dialýzu.

V rámci hemodialyzačního střediska se staráme o pacienty, kteří potřebují dialýzu. Většina z nich je na naši péči odkázána do konce života, pouze malá část z nich je schopná transplantace ledvin. Pacienti k nám dochází zpravidla třikrát týdně. Známe je proto velmi dobře a oboustranně máme hezké vztahy. Řešíme s nimi veškeré jejich zdravotní obtíže, ale i rodinné záležitosti. Náš vztah je bližší než vztah, jaký je možný navázat na běžném oddělení. Jeden čas jsem pacientům i říkala, že je vídám častěji než svého muže. V současné době máme pacientku, která k nám dochází již třináct let. V České republice je pacientka, která dochází na dialýzu přes třicet let.

Dialýzou naše péče nekončí. Pacientům zajišťujeme komplexní péči: zajistíme a vyřídíme jim veškerou zdravotní péči, všechna potřebná vyšetření, očkování (proti hepatitidě B, na covid, chřipku). Zajišťujeme transport sanitou na středisko a zpět domů nebo na vyšetření, rehabilitace. V případech potřeby se staráme i o pacienty z Nefrologické ambulance a o pacienty po transplantaci.

Pak je to kompletní péče o pacienty, kteří se rozhodli pro některou z metod domácí dialýzy. Asistujeme u celé řady výkonů, u kanylací dialyzačních katétrů, na operačním sále při implantaci peritoneálního katétru, při renální biopsii. Velkou částí naší práce je neustálá, opakovaná edukace pacientů jak na hemodialýze, tak i na domácích dialýzách.

■ Jak probíhá vlastní dialýza?

Pacienti jsou přes cévní vstup připojeni na dialyzační přístroj, který během procedury odstraňuje z těla odpadní látky metabolismu

■ Jaká je skladba vašich pacientů?

Větší část pacientů je staršího věku, jsou to diabetici. Jedním z následků diabetu je chronické onemocnění ledvin, tzv. diabetická nefropatie, která vede k postupnému selhání ledvin. Další nejčastější skupinou jsou pacienti s autoimunitním onemocněním, s hypertenzí, ale i pacienti s onemocněním srdce a onkologičtí pacienti. V současné době není žádné onemocnění kontraindikací pro zařazení pacienta do dialyzačního programu. Máme zde i pacienty mladší, kteří jsou velmi aktivní, chodí do práce, mají rodiny,

"Dialýzou naše péče nekončí. Pacientům zajišťujeme komplexní péči..."

a přebytečnou vodu. Během dialýzy kontrolujeme fyziologické funkce, měříme tlak, plníme ordinace lékaře, podáváme léky, injekce, infuze apod., provádíme převazy – zkrátka vše, co je potřeba. Každý pacient má svůj dialyzační předpis s danou optimální hmotností (OH), se kterou by po dialýze měl jít domů. To, co mají nad OH, musíme během dialýzy odstranit. Při této hmotnosti má pacient relativně dobrý krevní tlak, cítí se dobře, není dehydratovaný ani hyperhydratovaný. Zadržování vody v těle je asi největší problém, který naše pacienty trápí. Je velice těžké udržet příjem tekutin na minimu. Když pacient nemočí, může vypít maximálně 500 ml denně.

malé děti. Kromě našich stálých pacientů dialyzujeme i pacienty s akutním selháním ledvin a pacienty z jiných dialyzačních středisek, kteří jsou hospitalizováni v naší nemocnici nebo přijedou do našeho kraje na dovolenou, do lázní.

■ Většina vašich pacientů při dialýze pospává, zdá se tedy, že zde máte klid...

Dialýza je pro pacienty velmi energeticky náročná. Kdysi jeden pan profesor říkal, že jedna čtyřhodinová dialýza je stejně náročná, jako směna horníka na šachtě. Pacienti zde sice leží, zdá se, že odpočívají, ale jsou při a po dialýze velmi unavení. Jinak si mohou během

procedury čist, poslouchat rádio, sledovat televizi, svačit...

I klid je velmi relativní. Při dialýze se může přihodit cokoli, takže zde řešíme i řadu akutních stavů, které u pacientů nastanou. Nejčastěji se jedná o hypotenzi, křeče, nevolnosti, hypoglykémii. Ale občas zde dochází i ke stavům mnohem závažnějším, jako je bezvědomí, zástava srdce, epileptický záchvat apod.

Na začátku si musíme umět poradit se vším, až pak žádáme o pomoc například tým z ARO. Náš personál je v tomto směru velmi zkušený, šikovný, většina našich sestřiček má ARIP, dost sestřiček má zkušenosti z JIP a ARO. Mohu se na ně spolehnout.

■ **Dříve trvala dialýza osm hodin, nyní u vás pacient stráví přibližně čtyři hodiny. Je to maximum, kam se lze technologicky dostat, nebo je možný ještě další posun?**

Více zkrátit dobu správně provedené dialýzy již nelze, protože vše potřebuje svůj čas. Některé odpadní látky, jako je třeba fosfor, se odbourávají třetí až čtvrtou hodinu dialýzy.

Teoreticky dokážeme udělat dialýzu za hodinu, ale pacientovi by pak nebylo moc dobře z důvodu velkého a rychlého výkyvu hladiny odpadních látek, minerálů a vody.

■ **Zmínila jste domácí hemodialýzu. Jak ta funguje a kdo ji využívá?**

Máme dvě metody domácí dialýzy – peritoneální dialýzu (PD) a domácí hemodialýzu (HHD).

Zpravidla se jedná o mladší pacienty, kteří jsou aktivní, chodí do práce a chtějí dialýzu lépe skloubit se svým osobním životem a rodinou. Vždy říkám – dialýza má svá pravidla, ale je fajn, když se ta dialýza trochu přizpůsobí i vám. Výhodou domácí hemodialýzy je, že si ji pacient udělá v čase, který mu vyhovuje. Domácí dialýza se provádí častěji, v průměru pětkrát týdně, přibližně dvě a půl hodiny. Pro pacienty je mnohem fyziologičtější,



Bc. Markéta Tůmová v prostorách nového hemodialyzačního střediska /

Foto: redakce

nedochází k velkému hromadění odpadních látek a vody v těle a k tak velkým výkyvům v organismu. Takže se pacienti cítí mnohem lépe, mají více energie, nejsou tak unavení.

komplikacemi. Edukujeme i rodinné příslušníky, aby vše zvládli v rámci rodiny. Poté mu zajistíme a dovezeme přístroj a veškerý potřebný materiál k dialýze přímo

"I po těch letech si stále myslím, že je to hezká, zajímavá a odborná práce..."

Na začátku vše pečlivě s pacientem trénujeme, ukazujeme, vysvětlujeme. Pod naším dohledem si dialýzu vyzkouší. Do domácího prostředí je pouštíme až ve chvíli, kdy jsme si my i pacient jisti, že to zvládne a dokáže si poradit se všemi možnými

domů. Pokud vše zvládají a vše funguje, jak má, chodí jednou za měsíc na kontrolu na středisko. Současně mají neustálou podporu a poradnu po telefonu, jak ze strany našeho střediska, tak i ze strany firmy, která poskytuje přístroj a materiál.

BŘÍŠNÍ (PERITONEÁLNÍ) DIALÝZA

- Při peritoneální dialýze si pacient do dutiny břišní přes peritoneální katetr napustí dialyzační roztok. Odpadní látky z krve přejdou do dialyzačního roztoku. Vše probíhá na membráně zvané pobříšnice (peritoneum). Tato tenká blána je velice dobře prokrvená. Odpadní látky tak mohou snadno pronikat z krve do napouštěného dialyzačního roztoku v dutině břišní. Rostok se musí 4x denně vyměnit. Očišťování tak probíhá celý den a během výměn může pacient fungovat jako v běžném životě. Celý proces je pro pacienta mnohem přirozenější a fyzilogičtější.

■ Část vašich pacientů podstupuje transplantaci. Pro pacienty je operace náročná nejen po fyzické stránce, ale zajisté i psychické.

Určitě. Pacienti, kteří čekají na transplantaci, se mne ptají na dárce orgánů. Trápí je, že někdo musel zemřít, aby oni mohli dostat ledvinu. V případě příbuzenské transplantace mají strach,

aby nepoškodili svého příbuzného. Já jsem to zažila z té druhé strany na ARO, kde jsme se starali o pacienty ve velmi těžkých stavech. Pro záchranu každého pacienta se dělalo maximum a ani to někdy nestačilo, a až když bylo jisté, že pacientovi nemůžeme pomoci, tak se začalo řešit, jestli by nebyl vhodný jako dárce orgánů.

Říkám jim, ten člověk neodešel kvůli vám. On by odešel tak jako tak. Ale může tady ještě něco zanechat, co vám pomůže lépe žít. A teď vidím, jak darované orgány dávají lepší život dalším lidičkám. Jedna zdravá ledvina bude vždy pro pacienta přínosnější než dialýza.

■ O vašich pacientech hovoříte jako o lidičkách... Působíte, že i po letech máte tuto práci pořád ráda.

To opravdu mám. I po těch letech si stále myslím, že je to hezká, zajímavá a odborná práce, která mne baví. Kterou ti naši lidičky ocení, pochválí. Když se s pacienty vidíte tak často, tak to prostě nejsou už jen pacienti. S některými pacienty se oslovujeme křestními jmény. Dialýza je sice léčba, na kterou musí docházet, ale zároveň je to významná součást jejich života, bez které by tu nebyli. Tak proč si to kazit.

■ Ing. Veronika Dubská

Oddělení vnitřních a vnějších vztahů

Víte, že...

- Transplantovaná ledvina se nedává na místo původních ledvin. Ty, pokud nejsou zdrojem infekce, v těle zůstávají. Nová ledvina se dává na pravou stranu do podbříšku. Štíhlý pacient si tak může ledvinu nahmatat.

Celý časopis si můžete prohlédnout [zde!](#)