

## DIALYZAČNÍ STŘEDISKO BULOVKA POMÁHÁ PACIENTŮM UŽ ČVRT STOLETÍ

### Tisková zpráva

Praha 25. září 2018

Dialyzační středisko Bulovka vzniklo v roce 1993 jako první nestátní hemodialyzační zařízení v Praze na Jižním Městě a od roku 1997 odborně rozšířilo na 12 let Nemocnici Na Bulovce. V roce 2003 převzala činnost střediska společnost B. Braun Avitum, která provozuje síť dialyzačních středisek v České republice a na Slovensku. Roku 2015 se středisko přestěhovalo do nového moderního pavilonu B. Braun Dialog, kde je kromě dialýzy a odborných ambulancí také simulační vzdělávací centrum pro zdravotníky Aesculap Akademie. Pavilon sídlí v těsné blízkosti Nemocnice Na Bulovce.

**„Nejlepší dialýza je žádná dialýza,“** glosovala Prof. Romana Ryšavá, zástupkyně přednosta Kliniky nefrologie VFN v Praze a místopředsedkyně České nefrologické společnosti. Budoucnost dialyzačního ošetření vidí v co největší individualizaci léčby a v pokračování preventivních akcí typu Světový den ledvin. **„Dialýza zaznamenala řadu technologických pokroků, díky kterým se pacienti dožívají stále vyššího věku. My chceme, aby se co nejvíce zvyšovala nejen délka, ale také kvalita života, která spočívá například v peritoneální dialýze,“** doplňuje Prof. Ryšavá.

Od svého vzniku poskytlo Dialyzační středisko Bulovka svým pacientům bezmála čtvrt miliónu dialyzačních výkonů a jeho nefrologickými ambulancemi prošlo přes 5,5 tisíce pacientů. V roce 2017 tu provedli 16 151 dialýz pro 213 pacientů a letos k poslednímu srpnu to již bylo 11 573 dialýz pro 196 pacientů. Pacienti se nyní dialyzují v technicky špičkově vybavených a komfortních prostorách. Mají zde k dispozici 27 lůžek a stará se tu o ně 8 lékařů, 21 sester a 3 sanitáři. Za posledních 10 let bylo odtransplantováno 45 pacientů střediska. **„Za dobu naší existence v České republice jsme se po odborné a technologické stránce dostali na nejvyšší světovou úroveň. Kde však vidím potenciál do budoucna, a ten se zdaleka netýká jen Česka, je intenzivnější zapojení pacientů do spolurozhodování o průběhu léčby. Náš průzkum ukázal, že se to musí naučit nejen pacienti, ale prostor pro zlepšení komunikace je i u lékařů a zdravotních sester,“** říká MUDr. Martin Kuncek, ředitel B. Braun Avitum CZ/SK.

### PODLE PRŮZKUMU SI VÍCE NEŽ TŘETINA PACIENTŮ NEPŘEJE KOMUNIKOVAT S LÉKAŘEM O PROGNÓZE SVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Kvalitu života na dialýze zkoumala na třech dialyzačních střediscích pomocí dotazníku MUDr. Hana Novotná, primářka Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Nusle. U pacientů sledovala věk a celkovou dobu strávenou na dialýze. Dotazovala se jich, co je na dialýze a při dodržování speciálního režimu nejvíce obtěžuje. A také, zda se chtějí podílet na rozhodování o tom, jak bude jejich život s dialýzou nadále probíhat, jestli by si přáli při výrazném zhoršení zdravotního stavu ukončit dialýzu a chtějí-li na toto téma s lékařem komunikovat. Pacienti dochází na dialyzační středisko třikrát týdně na 4 - 5 hodin. Jedna z otázek tedy byla, zda by pacient preferoval omezení počtu dialýz za cenu eventuálního zkrácení života, například o půl roku.

Na dotazník odpovědělo 89 pacientů. Odpovědi se typově lišily v závislosti na věku pacientů. **Nejvíce pacienty obtěžuje čas, který musí strávit na dialyzační jednotce a za největší**

**omezení považují povolené limitované množství přijímaných tekutin.** Pouze 8 pacientů by upřednostnilo méně dialýz v týdnu s rizikem kratší doby dožití. 58 pacientů by si přálo spolurozhodovat o dalším postupu léčby a 21 pacientů by si přálo ukončit dialyzační léčbu v případě, že by se jejich aktuální zdravotní stav výrazně zhoršil. V jednotlivých věkových kategoriích je patrný rozdíl v přístupu k otázkám o konečných fázích nemoci a života. Ani komunikace ohledně dalšího postupu v léčbě není u pacientů jednoznačně vyjádřena. Více než třetina pacientů udává, že si nepřeje komunikovat s lékařem o prognóze onemocnění a v terminálních fázích onemocnění spolurozhodovat o tom, jaká bude strategie léčby. **„Převážně starší generace není na komunikaci tohoto druhu ještě připravena. Tady je vidět výrazný rozdíl v přístupu mezi mladšími a staršími pacienty,“** vysvětluje primářka Hana Novotná. Otázky kvality života a průběhu konečných fází chronického onemocnění jsou ovšem složité jak pro pacienty, tak pro ošetřující personál. **„Ze strany personálu se na středisku s mladšími pacienty projevila určitá rezervovanost až pohoršení nad tím, že se vůbec takové otázky mají s pacienty probírat. Kdežto na střediscích se staršími pacienty byl vidět upřímný zájem personálu o diskuzi na toto závažné téma,“** doplňuje MUDr. Novotná a dodává, že **komunikace ohledně terminálního stádia onemocnění by měla být součástí komplexního přístupu k pacientovi.**

Jeden z účastníků průzkumu je pacient Dialyzačního střediska Nusle Jan Dostál. **„Ledviny mi začaly selhávat kvůli cukrovce před čtyřmi lety. Tehdy jsem zahájil léčbu v nefrologické ambulanci a před 13 měsíci jsem zahájil dialýzu. Uvítal jsem možnost dialyzovat se sám, ale bohužel jsem po čase stejně musel nastoupit na klasickou hemodialýzu,“** říká sedmasedmdesátiletý Jan Dostál. Komunikaci se zdravotnickým personálem považuje Jan Dostál za klíčovou. **„Na dialyzační středisko docházím třikrát týdně na čtyři a čtvrt hodiny. Je to velký zásah do života, ale člověk si musí zvyknout. O to víc se chci podílet na rozhodování o své léčbě, udržuje mě to ve střehu a myslím si, že každý by se nad svým budoucím životem měl alespoň zamyslet,“** dodává bývalý ekonom s úsměvem.

## DIALYZAČNÍ STŘEDISKO BULOVKA JDE CESTOU KOMPLEXNÍ PÉČE SE ZÁZEMÍM ODBORNÝCH AMBULANCÍ

V Dialyzačním středisku Bulovka jsou pacientům k dispozici dvě nefrologické ambulance, které poskytují komplexní péči i peritoneálně dialyzovaným pacientům, tedy pacientům dialyzujícím se doma, dále pak interní ambulance se zaměřením na předoperační vyšetření, konzultaci léčebných postupů a nutriční poradenství a transplantační poradna. Ta slouží pacientům a jejich rodinným příslušníkům jak před transplantací, kdy se řeší například příbuzenské transplantace, tak sem pacienti dochází na kontroly i po transplantaci. **„Transplantace je pro pacienty s onemocněním ledvin nejlepší volbou, ne každý ji však může podstoupit. Naším cílem je zařadit na čekací listinu co největší počet vhodných pacientů, a to ideálně ještě před samotným zahájením dialýzy. Loni se podařil meziroční nárůst téměř o 14 procent,“** říká vedoucí lékař Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Bulovka MUDr. Vladimír Vojanec a dodává **„Dialyzační středisko Bulovka již dlouhodobě zařazuje na čekací listinu zhruba 15 procent svých pacientů, přičemž celorepublikový průměr se pohybuje kolem osmi procent.“**

## PŘED ROKEM 89 NEBYLY DOSTATEČNÉ KAPACITY. DIALYZOVALI SE JEN LIDÉ DO 50 LET

Samotná historie dialýzy sahá přitom jen pár desítek let zpátky. První dialýza byla v tehdejším Československu provedena v Praze na sklonku roku 1955 mladé pacientce, která se otrávil rtutí. Praha byla tehdy první v socialistickém bloku a pátým městem v Evropě, které mělo umělou ledvinu. První roky byl přístroj určen pouze ke krátkodobému užití při akutním selhání ledvin. Ještě po mnoho let se pro napojení na přístroj prováděl pacientovi zevní arteriovenózní zkrat, většinou blízko loketní jamky, jako propojení mezi tepnou a žílou. Používaly se skleněné kanyly, které se musely po jednom použití vyndat. Když se tento chirurgický zákrok nepovedl, neměl pacient šanci na přežití. Později bylo u chronicky dialyzovaných pacientů potřeba vytvořit cévní přístup pro

opakované a dlouhodobé použití a arteriovenózní zkrat lékaři tvořili zhruba od roku 1965 z vlastních cév pacienta. Transplantace ledvin se do klinické praxe dostala až později. První pacientka byla transplantována v roce 1961, ale 16 dní po výkonu zemřela na sepsi. Další pacient byl u nás transplantován až v roce 1966 a s přijatou ledvinou žil ještě další tři roky. Dialyzační techniky byl až roku 1989 velký nedostatek. Přístroje se dovážely ze zahraničí za devizové prostředky a nikde jich nebylo dost. **„Tehdy existovala limitace a dialyzovali se lidé jen do 50 let věku. Museli být zároveň bez systémových onemocnění, například cukrovky. Teprve po revoluci, kdy se uvolnil trh, dialyzační přístroje postupně přibývaly a od limitace se mohlo upustit,“** vzpomíná MUDr. Erna Jelínková z Dialyzačního střediska B. Braun Avitum Bulovka. Dnes se dialyzují všechny ročníky napříč populací a mezi pacienty je velká část těch, kteří jsou vážně nemocní a potýkají se třeba s cukrovkou nebo rakovinou. Již první přístroj znamenal pro pacienta jednoznačnou záchranu života. Po mnoho let k němu patřila ještě velká vana, kde se ručně míchal dialyzační roztok. **„Dialyzační přístroj dnešní generace je mobilní a má inteligentní software. Hlídá pacientovi desítky hodnot ve vzájemném vztahu a je vybaven alarmy. Má moderní bezpečnostní prvky. Personál musí při jeho spuštění odsouhlasit řadu kroků,“** doplňuje MUDr. Jelínková pro srovnání.

#### Více o B. Braun

Koncern B. Braun působí na celosvětovém trhu přes 175 let a dnes patří k největším výrobcům zdravotnických produktů na světě. Hlavní sídlo je v německém Melsungenu, pobočky má v 63 zemích světa. Skupinu B. Braun CZ/SK tvoří B. Braun Medical (dodavatel zdravotnických prostředků), B. Braun Avitum (provozovatel dialyzačních středisek, odborných ambulancí a domovů pro seniory se zdravotním postižením) a Aesculap Akademie (mezinárodní vzdělávací instituce). Skupina B. Braun v České a Slovenské republice působí od roku 1993 a zaměstnává více než 800 lidí. Charitativní projekt B. Braun pro život podporuje vybrané neziskové organizace i jednotlivce. Patronem projektu je český paralympionik David Drahonínský.

#### Kontakt na Skupinu B. Braun CZ/SK

Lucie Kocourková | tisková mluvčí

Tel. +420-271 091 313 | Mobil +420-602 167 024 | lucie.kocourkova@bbraun.com