



BOLNIK NA DIALIZI

Anja Potočnik

1. Kakšne težave in zaplete lahko pričakujete pri dializnem zdravljenju?

Zapleti, ki se lahko pojavijo zaradi hemodializnega zdravljenja, so:

- znižanje ali povišanje krvnega tlaka,
- prsna bolečina, srčne aritmije, krči,
- krvavitev ali koagulacija krvi v zunaj telesnem krvnem obtoku, hemoliza,
- mrzlica in vročina,
- zračna embolija,
- drugi zapleti.

2. Kaj lahko storite sami za obvladovanje težav v zvezi z dializnim zdravljenjem?

Skrbeti morate za zdrav življenjski slog, ki vključuje vzdrževanje primerne telesne teže, zdrave prehranske navade (veliko sadja in zelenjave, malo mesa, uporaba olivnega olja, zmernost pri vnosu beljakovin, zmanjševanje soli v prehrani), zadosten vnos tekočin, da boste odvajali dnevno od 1,5 do 2 litra urina (najboljša je voda), telesno aktivnost (z zdravnikom se pogovorite, katera oblika vadbe vam najbolj ustreza) ter opuščanje kajenja.

Izjemnega pomena je tudi skrb za urejenost krvnega tlaka in sladkorja. Če imate povišan krvni tlak, jemljite zdravila redno in sami ne prilagajajte odmerkov. Doma si sami pogosto preverite vrednosti krvnega tlaka in izmerjene vrednosti zapišite. Če imate sladkorno bolezen, poskrbite, da bo krvni sladkor v normalnem območju. Upoštevajte dietna navodila in redno jemljite zdravila, ki jih je predpisal zdravnik. Redno se tehtajte. Izogibajte se zdravilom proti bolečinam, ki so sicer v široki uporabi, saj lahko dodatno okvarijo ledvice. Podoben učinek lahko imajo tudi nesteroidna protivnetna zdravila. Če potrebuje taka ali podobna zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom, ki vam bo predpisal zdravila, ki ne kvarijo ledvic. Bodite pozorni na okužbe sečil in v sodelovanju z zdravnikom po predhodnih laboratorijskih analizah poskrbite, da bodo ustrezno zdravljenje.

3. Kdaj morate k zdravniku?

K zdravniku morate takrat, kadar, zlasti zjutraj, otekate v obraza in okolico oči ali kadar vam otekajo noge in gležnji. Hiter porast telesne teže in pojav oteklina lahko pomeni, da ne izločate vse zaužite tekočine. Prav tako morate poiskati zdravniško pomoč, če vas boli v ledvenem predelu in bolečina ni povezana s telesno aktivnostjo; kadar odvajate rjav ali krvav urin ali se med odvajanjem urina pojavlja pekoč občutek in bolečina; kadar pogosteje odvajate urin, zlasti ponoči ali odvajate manjše količine urina, ki niso v sorazmerju s količino popite tekočine. Zgoraj navedeni bolezenski znaki in težave se lahko pojavljajo tudi zaradi drugih bolezni.



4. *Kako poteka postopek dialize?*

Pri hemodializi se kri filtrira v zunanji umetni ledvici, kjer se skozi tanko membrano v dializno raztopino izločijo strupene snovi in voda, očiščena kri pa se nato vrača v telo. Za ta postopek je treba predhodno pripraviti dostop do krvnega obtoka (arterio-venska fistula z uporabo lastnih ali umetnih žil, žilni kateter). Preko ustreznega žilnega pristopa (arterijsko-venska fistula z uporabo lastnih ali umetnih žil, žilni kateter) je »neprečiščena« kri speljana v umetno ledvico, očiščena pa se vrača nazaj v telo.

Večina *bolnikov s kronično ledvično boleznijo* opravlja dializo trikrat tedensko po 4-6 ur. Trajanje in pogostost hemodialize sta odvisna od telesne mase, delovanja ledvic, vnosa vode in soli, beljakovin med dvema dializama, spremljevalnih boleznih in stopnje presnavljanja telesa. Pri hemodializnem zdravljenju *bolnikov z akutno ledvično odpovedjo* so zaželeno vsakodnevne hemodialize.

Pri trebušni dializi opravlja vlogo hemodializne umetne ledvice kar trebušna mrena. Pred začetkom bolniku z manjšim operativnim posegom v trebuh vstavijo posebno cevko – kateter. Ko se ta zaraste, si po njej bolnik običajno štirikrat na dan sam doma v trebušno votlino vtoči dializno raztopino in nato po nekaj urah iztoči dializat, ki vsebuje odpadne snovi in vodo. Trebušna dializa zahteva večjo samostojnost in disciplino, vendar po drugi strani omogoča tudi več svobode. Trebušna dializa se izvaja krajši čas kot hemodializa, redko deset ali več let. Z omenjeno obliko nadomestnega zdravljenja se zdravi približno ena desetina bolnikov s končno ledvično odpovedjo.

5. *Kako poteka spremljanje bolnika, ki potrebuje dializo?*

Bolnike na dializi in tudi po presaditvi ledvice v celoti spremljajo nefrologi. Zdravniki družinske medicine sodelujejo pri tem zdravljenju v okviru bolnikovih potreb. Tak bolnik namreč utegne imeti še kakšne druge bolezenske težave (ortopedske, psihične, okužbe . . .), ki jih zdravi zdravnik družinske medicine. Tesno sodelovanje nefrologa, zdravnika družinske medicine in bolnika zagotavlja najboljše uspehe zdravljenja.

6. *Kako dializno zdravljenje vpliva na vaše življenje?*

Ne samo, da lahko bolniki s kronično ledvično odpovedjo s pomočjo dialize živijo tudi 30 let in več, sodobne tehnike zdravljenja jim omogočajo tudi visoko kakovost življenja. Kako pa bosta kronična ledvična bolezen in hemodializa vplivala na življenje bolnika, pa ni odvisno samo od tega, kako huda je, ampak predvsem od odnosa bolnika do boleznih in hemodialize, s katerima živi in bo preživel. Bolezen je kronična, zato se bo moral naučiti živeti z njo tudi v prihodnosti. Bolniki dializo največkrat dobro sprejmejo. Dializni centri so regijsko razpršeni in dostopni bolnikom. Urejen je prevoz na dializo in z nje, kar bolnikom v veliki meri omogoči samostojnost in neodvisnost.



7. Ali in kako lahko zdravljenje z dializo preprečite?

Kronična ledvična bolezen je lahko posledica številnih bolezni, zdravljenje teh bolezni lahko prepreči ali vsaj preloži nastanek kronične ledvične bolezni. Pomemben je predvsem dobro urejen krvni sladkor in krvni tlak.