

Danica Hribernik¹, Brigita Ključevšek²

Štiri desetletja dialize in dve desetletji žilnih pristopov v SB Trbovlje – zgodba o stroki, ljudeh in srčnosti

Four Decades of Dialysis and Two Decades of Vascular Access Care at Trbovlje General Hospital: A Story of Expertise, People, and Compassion

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: hemodializa, žilni pristop, zdravstvena nega, multidisciplinarno sodelovanje

Oddelek za hemodializo Splošne bolnišnice Trbovlje je začel delovati 20. maja 1986 s štirimi dializnimi mesti in osmimi bolniki. V štirih desetletjih se je iz majhne enote razvil sodoben dializni center, razvoj tehnologije pa je spremljal tudi razvoj zdravstvene nege, novih dializnih metod in celovite nefrološke obravnave. Pomemben del razvoja je predstavljalo področje žilnih pristopov. Leta 1999 je bila izvedena prva uspešna tromboliza tromboziranega žilnega pristopa, leta 2004 je bila v bolnišnici prvič izdelana arteriovenska fistula, leta 2008 pa vstavljen prvi tunelizirani dializni kateter. Postopno se je razvila organizirana multidisciplinarna obravnava žilnih pristopov, ki danes vključuje diagnostiko, konstrukcijo, vzdrževanje in zdravljenje zapletov. Ob tehnološkem in strokovnem napredku se je spreminjala tudi vloga medicinskih sester in zdravstvenikov, ki so postali pomembni soustvarjalci varne, kakovostne in posamezniku prilagojene dializne obravnave. Prispevek predstavlja ključne mejnike štiridesetletnega razvoja dializne dejavnosti in razvoja žilnih pristopov v Splošni bolnišnici Trbovlje ter poudarja pomen znanja, multidisciplinarnega sodelovanja in odnosa do bolnika.

ABSTRACT

KEY WORDS: haemodialysis, vascular access, nursing care, multidisciplinary collaboration

The Haemodialysis Department at Trbovlje General Hospital began operating on 20 May 1986 with four dialysis stations and eight patients. Over four decades, this small unit developed into a modern dialysis center. Technological advances were accompanied by the development of nursing care, new dialysis techniques, and comprehensive nephrological care. Vascular access management represents an important part of this development. The first successful thrombolysis of a thrombosed vascular access was performed in 1999, the first arteriovenous fistula was created in 2004, and the first tunneled dialysis catheter was inserted in 2008. A multidisciplinary vascular access service gradually evolved,

¹ Danica Hribernik, dipl. m. s., Oddelek za dializo, Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje, hribernikdanica@gmail.com

² Brigita Ključevšek, dipl. m. s., Oddelek za dializo, Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje

encompassing diagnostics, access creation, maintenance, and the treatment of complications. Alongside technological and professional advances, the role of nurses, and other healthcare professionals has expanded, making them important contributors to safe, high-quality and individually tailored dialysis care. This article presents the main milestones in four decades of dialysis and two decades of organized vascular access care at Trbovlje General Hospital and highlights the importance of expertise, multidisciplinary cooperation and a patient-centered approach.

UVOD

Štirideset let dialize in dvajset let organizirane obravnave žilnih pristopov predstavlja pomembna mejnika v razvoju Splošne bolnišnice Trbovlje (SBT). Za številnimi pa se skriva predvsem zgodba o znanju, predanosti in nenehnem razvoju zdravstvene nege.

Če bi dializni aparat znal govoriti, bi verjetno povedal marsikatero zanimivo zgodbo. Ker pa govori predvsem z alarmi, bomo zgodbo raje povedali ljudje.

Pred štiridesetimi leti je bila dializa predvsem tehnološki izziv. Aparati so bili večji, monitorji manj avtomatizirani, dokumentacija pretežno ročna. Kar pa se ni spremenilo, je bistvo našega dela – bolnik je bil in ostaja v središču obravnave.

V teh desetletjih se je zdravstvena nega na dializi razvijala vzporedno z napredkom medicine.

Posebno poglavje predstavlja razvoj žilnih pristopov. Arteriovenske fistule (AVF), arteriovenski grafi (AVG) in centralni ven-ski katetri niso zgolj »vstopna vrata« za dializo, ampak ključni pogoj za učinkovito in varno hemodializno zdravljenje. Zahtevajo natančno spremljanje, strokovno obravnavo in veliko odgovornosti.

V teh letih smo razvili številne standarde dobre prakse. Uspešen žilni pristop ni rezultat sreče, temveč dobrega timskega dela nefrologov, žilnih kirurgov, interventnih radiologov ter medicinskih sester in zdravstvenikov. Prav dializno zdravstveno osebje s kliničnim pregledom žilnega pristopa, pravilnim punktiranjem in

pravočasnim prepoznavanjem sprememb pomembno prispeva k njegovi dolgotrajni uporabnosti.

Čeprav tehnologija napreduje z izjemno hitrostjo, ostajajo nekatere stvari nespremenjene. Še vedno velja, da je najboljši alarm tisti, ki se ne oglasi. Še vedno vsi nekoliko zadržimo dih, ko nova fistula prvič lepo zabrni pod prsti. In še vedno vemo, da najbolj izkušena medicinska sestra pogosto zazna težavo, še preden jo zazna aparat.

Medicinske sestre in zdravstveniki niso le izvajalci postopkov, ampak strokovnjaki, ki samostojno izvajajo številne elemente zdravstvene nege ter kot del multidisciplinarnega tima pomembno prispevajo k varni, kakovostni in individualno prilagojeni obravnavi. Danes obvladujemo zahtevne dializne tehnike, spremljamo zaplete, izvajamo zdravstveno vzgojo, sodelujemo pri pripravi bolnikov na presaditev in smo pogosto prvi, ki opazimo drobne spremembe v njihovem zdravstvenem stanju.

Razvoj zdravstvene nege ni merljiv le z novimi smernicami, protokoli in napravami, s časom zdravljenja in z čistostjo sečnine. Meri se tudi z zaupanjem pacientov, z izkušnjami, ki jih prenašamo na mlajše sodelavce, ter s sposobnostjo, da ostanemo strokovni tudi v najzahtevnejših trenutkih. Dializni oddelek ni le prostor zdravljenja kronične ledvične bolezni. Za mnoge paciente postane del njihovega življenja, zdravstveni tim pa pomemben del njihove vsakodnevne zgodbe in socialnega okolja.

V štiridesetih letih se je zamenjalo mnogo aparatov, računalnikov, telefonskih števil in obrazcev. Nekateri se še vedno spominjajo časov, ko je bila dokumentacija debelejša od današnjega tabličnega računalnika, ko se je na rezultate čakalo nekoliko dlje in ko je bil »oblak« predvsem vremenski pojav. A vse stvari se vendar le ne spremenijo, ena stvar ostaja enaka – predanost ljudem.

IZ MALEGA ZRASTE VELIKO – RAZVOJ DIALIZNEGA CENTRA

Zgodba dialize v SBT je lep dokaz, da velike zgodbe pogosto nastanejo iz skromnih začetkov. Oddelek za hemodializo je prve bolnike sprejel 20. maja 1986. Ob odprtju je imel štiri dializna mesta, na zdravljenje pa je prišlo prvih osem bolnikov, ki so se pred tem dializirali v Ljubljani (1, 2).

Potrebe so rasle skupaj s številom bolnikov s kronično ledvično boleznijo. Iz leta v leto se je povečevalo tudi število bolnikov, ki so potrebovali redno hemodializno zdravljenje. Z rastjo dejavnosti smo postopoma odpirali nove dializne sobe in na prvotni lokaciji povečali zmogljivost na enajst dializnih mest. Okoli leta 2014 se je število kroničnih dializnih bolnikov, ki obiskujejo naš center, ustalilo pri približno 50–60 bolnikih.

Naše delo nikoli ni bilo omejeno le na kronično hemodializo. Izvajali smo tudi akutne dialize na drugih oddelkih bolnišnice, predvsem pri kritično bolnih v enotah intenzivne nege in terapije. Pogosto je bilo treba hitro ukrepati in dializno zdravljenje zagotoviti tam, kjer ga je bolnik najbolj potreboval.

Sčasoma se je dejavnost razvila v celovitejšo nefrološko obravnavo. Nefrološka ambulantna je začela delovati leta 1993, 24-urno ambulantno merjenje krvnega tlaka pa smo uvedli leta 2003 (1, 2). Na novem Oddelku za dializo smo kasneje uvedli tudi šestminutni test hoje, s katerim ocenjujemo telesno zmogljivost bolnikov in spremljamo

njihovo funkcionalno stanje. Tudi po presaditvi ledvice so se nekateri bolniki vračali na oddelek zaradi laboratorijskih kontrol, odvzemov krvi, aplikacije zdravil in drugih oblik spremljanja.

Razvoj ni prinesel le novih prostorov in sodobnejše opreme. Prinesel je širše znanje, večjo odgovornost in vedno tesnejše sodelovanje med zdravniki, medicinskimi sestrami, zdravstveniki in drugimi strokovnjaki.

Če bi razvoj dializnega oddelka opisali z eno povedjo, bi lahko rekli: iz štirih dializnih mest je zrasel center, ki že štiri desetletja dokazuje, da velikost bolnišnice ni edino merilo kakovosti. To dokazujejo naši pacienti, rezultati našega dela in generacije zaposlenih, ki so vsak po svoje prispevali k temu, da je dializa v SBT postala prepoznavna po strokovnosti, srčnosti in timskega duhu.

In čeprav se je v teh letih marsikaj spremenilo – aparati so postali pametnejši, dokumentacija elektronska, smernice obsežnejše –, ostaja ena stalnica: pacient še vedno najprej opazi nasmeh, prijazen pozdrav in strokovne roke, ki znajo poskrbeti zanj.

NAPREDKU APARATOV JE SLEDILA RAST STROKE

Razvoj dialize v SBT lahko spremljamo tudi skozi razvoj dializnih aparatov. Vsaka nova generacija je prinesla večjo varnost, natančnejši nadzor zdravljenja in boljše pogoje za bolnike, hkrati pa je od zdravstvenega osebja zahtevala nova znanja in dodatna izobraževanja.

Ob odprtju oddelka so bila na voljo štiri dializna mesta. Po podatkih tedanjega zdravstvenega osebja so uporabljali tri dializne monitorje Gambro AK 10 in en monitor Gambro BHD (2). Leta 1990 so pridobili Gambro AK 100, kasneje pa AK 200 v vseh izvedbah. Sledili so monitorji Monitral, Integra, Bellco, Artis in Flexya (2).

Ob preselitvi v nove prostore leta 2012 je oddelek pridobil štiri monitorje Artis. Sodobnejša oprema je postopoma omogočala

varnejše izvajanje različnih hemodializnih in hemodiafiltracijskih postopkov ter natančnejši nadzor zdravljenja.

Za izvajanje akutnega nadomestnega zdravljenja ledvične funkcije pri kritično bolnih so se začeli uporabljati tudi sistemi za kontinuirano zdravljenje. Prve kontinuirane metode so v SBT izvajali z aparatom Prisma, kasneje pa Prismaflex (1, 2).

Ko pogledamo nazaj, se zdi, da so se aparati menjavali skoraj tako pogosto kot mobilni telefoni. A za razliko od telefonov nobenega nismo zamenjali zato, ker bi imel lepši zaslon, temveč zato, ker je vsak nov model prinesel večjo varnost, natančnost in boljše možnosti zdravljenja, neredko pa je imel stari aparat mnogo preveč delovnih ur, da bi še lahko varno deloval. Vsak aparat je bil le orodje – njegovo pravo vrednost pa so vedno ustvarjali ljudje, ki so ga znali strokovno uporabljati.

Danes sodobna tehnologija marsikaj izračuna, opozori in nadzoruje. Tistega, česar še vedno ne zna, pa ostaja največja vrednota dializnega oddelka – človeški stik, izkušnje, klinična presoja in občutek, ki ga skozi leta razvijejo medicinske sestre, zdravstveniki in zdravniki.

ŽILNI PRISTOPI – ŽIVLJENJSKA POT DO DIALIZE

Vsak dializni aparat, najsodobnejši filter in najbolj usposobljen tim imajo skupno izhodišče – brez ustreznega žilnega pristopa dialize ni mogoče izvesti. Prav razvoj žilnih pristopov je eden največjih strokovnih dosežkov dializne dejavnosti v SBT.

V prvih letih delovanja je časne femoralne in subklavijske katetre vstavljali prim. Anton Adamlje. AVF so takrat izdelovali na Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, zato so morali pacienti na kirurški poseg odhajati izven domače bolnišnice.

Pomemben preobrat je nastopil s prihodom sedanjega predstojnika prim. Boštjana Leskovarja, ko se je začela intenzivno razvijati ultrazvočna diagnostika žilnih pri-

stopov. To je pomenilo hitrejše prepoznavanje zapletov, natančnejše spremljanje delovanja AVF in možnost pravočasnega ukrepanja.

Poseben mejnik predstavlja 16. december 1999, ko je bila v SBT izvedena prva uspešna tromboliza tromboziranega Gore-Tex® žilnega pristopa (1).

Naslednja zgodovinska prelomnica je sledila natanko pet let pozneje. 16. decembra 2004 je bila v sodelovanju s kirurgom Miranom Hrasteljem v SBT prvič izdelana AVF (1). Ta dogodek je pomenil pomemben korak k večji samostojnosti bolnišnice pri celoviti oskrbi bolnikov, ki potrebujejo hemodializo.

Septembra 2008 je bil vstavljen prvi tunelizirani dializni kateter, kar je dodatno razširilo možnosti zagotavljanja dolgotrajnega žilnega pristopa pri bolnikih, pri katerih izdelava AVF ni bila mogoča ali primerna (1, 2).

Razvoj žilnih pristopov je pomembno vplival tudi na ugled oddelka. Zaradi pridobljenega znanja, izkušenj in uspešnosti posegov so v Trbovlje začeli prihajati pacienti iz številnih drugih dializnih centrov po Sloveniji. Obenem se je v sami bolnišnici povečevalo tudi število bolnikov, ki so med hospitalizacijo potrebovali dializno zdravljenje, zato je dejavnost postajala vse zahtevnejša in bolj raznolika.

Dvajset let razvoja žilnih pristopov je zgodba o pogumu uvajanja novih metod, o strokovnem sodelovanju različnih specialistov in o zdravstveni negi, ki je vsak nov dosežek znala prenesti v varnejšo in kakovostnejšo oskrbo pacientov. Če je AVF »življenjska linija« dializnega bolnika, potem so znanje, izkušnje in timsko delo tisto, kar tej liniji daje trajnost.

SRCE DIALIZE SO LJUDJE

Za vsakim uspešno izvedenim posegom, za vsakim dobro delujočim žilnim pristopom in za vsako varno opravljeno dializo stojijo ljudje. Razvoj dializne dejavnosti ni bil le

razvoj medicine in tehnologije, temveč tudi razvoj zdravstvene nege.

Medicinske sestre in zdravstveniki smo bili ves čas aktivni soustvarjalci tega razvoja. S svojim znanjem, natančnostjo in odgovornostjo smo skrbeli, da so bili dializni postopki in obravnava žilnih pristopov izvedeni strokovno, kakovostno in predvsem varno.

Naše delo se ne konča, ko se dializni aparat izklopi. Kronična ledvična bolezen človeku pomembno spremeni življenje, zato postane zdravstvena nega veliko več kot izvajanje postopkov. Bolnikom pomagamo razumeti bolezen, učimo jih skrbeti za žilni pristop, spodbujamo jih k sodelovanju pri zdravljenju ter jim stojimo ob strani ob vprašanjih in skrbih, ki jih prinese dolgotrajno zdravljenje.

Sčasoma se med bolniki in zdravstvenim timom zgradi poseben odnos, katerega temelj sta strokovnost in zaupanje. Dializa ni enkratni obisk bolnišnice, ampak zdravljenje, ki bolnika spremlja več let in praviloma večkrat tedensko. Zato so poleg strokovne obravnave pomembni tudi doslednost, komunikacija in občutek varnosti.

Na dializnem oddelku smo se skozi desetletja naučili, da pacient ne potrebuje le dobro delujoče fistule ali brezhibnega aparata. Potrebuje predvsem občutek, da je v varnih rokah. Če nam uspe, da odide domov z zaupanjem, da bo naslednjič znova prišel med ljudi, ki ga poznajo, razumejo in zanj iskreno skrbijo, potem smo svoje delo opravili najbolje.

To je dediščina štiridesetih let dialize in dvajsetih let razvoja žilnih pristopov v SBT – vrhunsko znanje, timsko sodelovanje, predanost in zdravstvena nega, ki je strokovna, srčna in vedno usmerjena k človeku.

NEKAJ SPOMINOV, KI JIH NE NAJDEŠ V STROKOVNIH SMERNICAH

Ko ob jubilejih pogledamo nazaj, se ne spominjamo le strokovnih dosežkov, prvih posegov in novih aparatov. V spominu ostanejo

tudi dogodki, ki jih ne bomo našli v nobenem učbeniku nefrologije.

»Stara« dializa je bila prav poseben prostor. Poleg pacientov in zaposlenih so jo občasno obiskali tudi nenavadni »gosti« – netopirji, slepci, polhi, konji in seveda mačke. Vsak od njih je za seboj pustil kakšno zgodbo, ki jo še danes z nasmehom pripovedujemo novim sodelavcem. Posebno mesto imajo mačke. Pravijo, da pri njih ledvična bolezen ni redkost. Morda so zato vedele, da bodo na dializi našle ljudi, ki znajo dobro skrbeti za ledvice. Ali pa jih je preprosto privabila toplina oddelka in občutek varnosti.

Čeprav se je dializa preselila v sodobne prostore, je ena tradicija očitno ostala. Tako staro kot novo dializo so obiskale tudi poplave. Enkrat je bil kriv sneti ventil, drugič kakšna »ledvička«, ki ni ostala tam, kjer bi morala biti. Na srečo smo bili na oddelku vedno vajeni hitro ukrepati – pa naj je šlo za dializni aparat, žilni pristop ali vodo, ki je ubrala svojo pot.

Takšni dogodki nas spomnijo, da bolnišnico sestavljajo veliko več kot zidovi, aparati in oprema. Sestavljajo jo ljudje, njihove zgodbe, skupni smeh, nepozabni trenutki in sposobnost, da tudi v nepričakovanih situacijah ohranimo mirnost, strokovnost in kanček humorja.

In prav humor je bil skozi vseh štiri-deset let eden od najboljših »zdravil«, ki ni potreboval recepta, je pa marsikateremu pacientu in zaposlenemu polepšal dan.

ZAKLJUČEK

Štirideset let dializne dejavnosti in dve desetletji organizirane obravnave žilnih pristopov v SBT kažeta, kako se lahko iz skromnih začetkov razvije sodobna in strokovno prepoznavna dejavnost. Razvoj novih tehnologij, dializnih metod in žilnih pristopov je zahteval nenehno pridobivanje znanja ter tesno sodelovanje različnih strok.

Najpomembnejša stalnica vseh štirih desetletij ostajajo ljudje. Generacije zdravstvenih delavcev so s svojim znanjem,

izkušnjami in predanostjo ustvarjale okolje, v katerem je mogoče bolnikom zagotavljati varno, kakovostno in človeško obravnavo. Jubilej zato ni le priložnost za pogled v preteklost, ampak tudi zaveza za prihodnost – k nadaljnjemu strokovnemu razvoju, sodelovanju, radovednosti in ohranjanju človeka v središču zdravstvene obravnave.

Jubileji so torej tudi priložnost, da pogledamo naprej. Prihodnost dializne zdravstvene nege prinaša digitalizacijo, umetno inteligenco, naprednejše metode spremljanja žilnih pristopov, večjo vlogo pacienta pri samooskrbi in še tesnejše multidisciplinarno sodelovanje. Vse to pa bo imelo pravo vrednost le, če bo ostal v ospredju človek, tako na strani bolnika kot zdravstvenega delavca.

Ob 40-letnici dialize in 20-letnici razvoja žilnih pristopov v SBT se z iskrenim spoštovanjem zahvaljujemo vsem generacijam zaposlenih. Vsak je dodal svoj kamenček v mozaik kakovostne zdravstvene nege – od pionirjev, ki so postavljali temelje, do današnjih strokovnjakov, ki vsak dan dokazujejo, da vrhunska zdravstvena nega ni le poklic, ampak poslanstvo.

Naj tudi prihodnja desetletja spremljajo strokovnost, radovednost, timski duh in kanček humorja. Kajti na dializi smo se naučili pomembne resnice: ne moremo ustaviti časa, lahko pa poskrbimo, da je čas, ki ga pacient preživi z nami, čim varnejši, kakovostnejši in predvsem človeški.

LITERATURA

1. Adamlje A. Trideset let dialize v Splošni bolnišnici Trbovlje. In: 30. obletnica zdravljenja s hemodializo v Splošni bolnišnici Trbovlje. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2016. p. 3–14.
2. Hribernik D. Razvoj zdravstvene nege na področju dializnega zdravljenja od leta 1986 do danes. In: 30. obletnica zdravljenja s hemodializo v Splošni bolnišnici Trbovlje. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2016. p. 15–21.