



## Zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze Szpitala - ZAŁĄCZNIK NR 4

### Wskazówki dla pacjentów po przeszczepie

Powrót do domu po przeszczepie to szczęśliwa i pełna emocji chwila. Po trudnym okresie niemal wszyscy pacjenci wracają do normalnej aktywności życiowej. W procesie zdrowienia i rehabilitacji ważną rolę odgrywa styl życia.

**Ogólna higiena ciała:** dbałość o czystość ciała pomaga zmniejszyć ryzyko zakażeń. Niezbędna jest codzienna kąpiel pod prysznicem, używanie mydła w płynie, codzienna zmiana ręczników, regularne obcinanie paznokci, wąsy i broda nie są wskazane w pierwszych miesiącach po operacji. Niezbędna jest kontrola stomatologiczna, co 6 miesięcy. Po wszelkich zabiegach dentystycznych pacjent powinien otrzymać osłonę antybiotykową!

**Odżywianie:** dieta powinna być zbilansowana, z ograniczoną ilością tłuszczu i cukru, powinna zawierać: owoce, warzywa, pieczywo razowe, chude mięso i ryby. Wskazana jest regularna kontrola wagi, unikanie podjadania między posiłkami. Niezwykle istotne jest mycie i obieranie owoców i warzyw. Nie zaleca się spożywania serów pleśniowych i produktów z mleka niepasteryzowanego, produktów konserwowanych. Alkohol i tytoń są bezwzględnie przeciwwskazane.

**Wysiłek fizyczny:** regularne ćwiczenia pozwolą przywrócić utraconą siłę mięśniową i masę ciała. Powinno się je zaplanować z fizjoterapeutą jeszcze w czasie pobytu w szpitalu. Do 6 miesięcy od przeszczepu nie wolno pływać w jeziorach i publicznych basenach, aby uniknąć ryzyka zakażenia. Nie wolno doprowadzić się do stanu wyczerpania, przeciwwskazane jest dźwiganie ciężarów powyżej 10 kg.

Należy bezwzględnie przerwać wysiłek, jeśli wystąpi:  
ból lub ucisk w klatce piersiowej, duszność, zawroty głowy, kołatanie serca!!!

**Aktywność seksualna:** normalizuje się zwykle po 2-3 miesiącach od zabiegu. Niektóre leki mogą niekorzystnie wpływać na potencję u mężczyzn, dlatego wszelkie wątpliwości należy śmiało omawiać z prowadzącym transplantologiem. Całowanie i stosunki seksualne ze stałym i znanym partnerem wymagają jedynie zachowania zwykłej higieny ciała, należy unikać zbliżeń, jeśli partner jest przeziębiony lub ma opryszczkę. Środki antykoncepcyjne powinny być dobrane przez ginekologa w porozumieniu z transplantologiem, niewskazane są wkładki wewnątrzmaciczne.

**Podróże:** wybierając się w podróż zawsze (!!!) zabierz ze sobą zapas leków i ostatni wypis ze szpitala. Przy wyjeździe za granicę weź od lekarza zaświadczenie o przebytej transplantacji.

**Objawy odrzucania przeszczepionego serca:** osłabienie, temperatura  $> 37^{\circ}\text{C}$ , obrzęki, zadyszka, kołatanie serca. Jeżeli wystąpi któraś z tych dolegliwości należy bezwzględnie skontaktować się z ośrodkiem transplantacyjnym.

**Leki i badania kontrolne:** organizm rozpoznaje przeszczepiony narząd jako obcy i układ odpornościowy reaguje atakiem skierowanym przeciw przeszczepowi. Leki

immunosupresyjne mają na celu zapobiec odrzucaniu przeszczepionego narządu poprzez osłabienie tej reakcji układu odpornościowego. W tym samym jednak czasie leki te powodują, że biorca przeszczepu staje się bardziej wrażliwy na zakażenia. Dlatego też utrzymanie odpowiedniej równowagi pomiędzy działaniem hamującym reakcję odrzucania a utrzymaniem niezbędnych zdolności do obrony przed zakażeniami jest bardzo ważne. Podawanie leków rozpoczyna się od dużych dawek, które stopniowo się zmniejsza w ciągu kilku tygodni do czasu osiągnięcia właściwego stężenia leków we krwi. Oprócz leków immunosupresyjnych zlecane są dodatkowe leki, które wspomagają organizm – są to leki odwadniające, obniżające ciśnienie, mikroelementy, witaminy, itp.

Podstawowy schemat leczenia jest dopasowywany do indywidualnych potrzeb pacjentów, nie należy się w tej sytuacji dziwić, jeśli inni chorzy otrzymują inne leki, lub ich mniejszą lub większą liczbę. Najczęściej jest to zestawienie:

Neoral (cyklosporyna) + CellCept (Mykofenolan Mofetylu) + Encorton

Prograf (takrolimus) + CellCept (Mykofenolan Mofetylu) + Encorton

**Każdą wątpliwość dotyczącą leczenia należy konsultować z prowadzącym lekarzem transplantologiem.**

Na poziomy leków immunosupresyjnych we krwi wpływają niektóre leki (także dostępne bez recepty), oraz sok grejfrutowy. **Zawsze** należy sprawdzić ze swoim lekarzem transplantologiem, czy wolno rozpocząć przyjmowanie **jakichkolwiek** nowych leków.

Przyjmowanie CellCept-u (Mykofenolan mofetylu):

Dawka zależy od masy ciała biorcy przeszczepu i wyników badań laboratoryjnych, przede wszystkim obrazu morfologicznego krwi.

Lek powinien być przyjmowany 2 razy dziennie w równych odstępach czasu w tych samych godzinach (najlepiej 10<sup>00</sup> – 22<sup>00</sup>).

Nie należy zgniatać kapsułek i kruszyć tabletek.

Zaleca się przyjmowanie CellCeptu przynajmniej na 1 godzinę przed lub 2 godz. po posiłku.

Przyjmowanie Neoralu (Cyklosporyna) lub Prografu (Takrolimus):

Dawka leku zależy od masy ciała, poziomu leku we krwi, czynności wątroby, czynności nerek i obecności objawów ubocznych.

Cyklosporynę lub takrolimus przyjmuje się zawsze 2 razy dziennie w równych odstępach czasu (najlepiej 9<sup>00</sup>-21<sup>00</sup>), niezależnie od posiłku.

**Nigdy nie wolno samodzielnie zmniejszać dawek leków!**

Przygotowanie do badania poziomu leku we krwi:

Krew na poziom leku pobierana jest 30 min. **przed zażyciem** kolejnej dawki leku.

W dniu, w którym pobierana jest krew na stężenie cyklosporyny lub takrolimusu we krwi **nie należy** przyjmować rannej dawki leku **do czasu pobrania krwi** na badania.

**Jeżeli w dniu poprzedzającym pobranie krwi lek został zażyty z opóźnieniem koniecznie należy poinformować o tym pielęgniarkę pobierającą krew, gdyż znacząco wpływa to na poziom leku we krwi.**

Przygotowanie do badania klirensu kreatyniny:

Badanie to pozwala dokładnie ocenić czynność nerek. Polega na jednoczesnym pobraniu krwi oraz próbki moczu zbieranego przez całą dobę.

Do pobrania krwi na inne badania biochemiczne należy być na czczo.