



TRANSPLANTACJA SERCA

**Informator edukacyjny dla pacjentów
po przeszczepie serca
oraz ich rodzin i bliskich**

**pod redakcją
Anny Barańskiej – Kosakowskiej**

**Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca
Zabrze 2013**

TRANSPLANTACJA SERCA

**Informator edukacyjny dla pacjentów
po przeszczepie serca
oraz ich rodzin i bliskich**

**pod redakcją
Anny Barańskiej – Kosakowskiej**

**Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca
Zabrze 2013**

Autorzy:

Anna Barańska – Kosakowska

Joanna Foik

Alicja Michalak

Halina Pisarska

Bogumiła Król

Joanna Zembala-John

**Nadzór merytoryczny:**

Marian Zembala

Michał Zakliczyński

Wydawca:

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

ul. Wolności 182 lok. 42-45, 41-800 Zabrze

www.fundacjascscs.pl

Wydawca:

Zdjęcie wykorzystane na okładce: Internet

Spis treści

Wstęp	4
Przeszczep Serca	5
Wczesny okres po OHT	5
Odrzucanie przeszczepionego serca	5
Rytm pracy przeszczepionego serca	6
Terapia immunosupresyjna	7
Podział, zakres działania	7
Dawkowanie leków immunosupresyjnych	8
Działania niepożądane leków immunosupresyjnych	9
interakcje leków immunosupresyjnych z innymi lekami	10
Opieka ambulatoryjna	19
Aktywność fizyczna po transplantacji serca	20
Dlaczego warto ćwiczyć?	20
Ogólne zalecenia	21
Regularny Plan Marszów	21
Nie podejmuj wysiłku kiedy ...	22
Aspekty psychologiczne po transplantacji serca	22
Wprowadzenie	22
Jak radzić sobie ze stresem	22
Jak radzić sobie z lękiem i depresją	25
Styl życia	27
Dla Rodziny	28
Czy przeszczep serca zmienia osobowość?	30
Na zakończenie	31
Najczęściej zadawane pytania - dla chorego i nie tylko	31
Higiena osobista	32
Infekcje	32
Szczepienia kontrolne	33
Zabiegi dentystyczne	33
Zabiegi chirurgiczne	33
Wyjazdy za granicę, w tym do innych stref klimatycznych	34
Seks i Rodzicielstwo	34
Powrót do aktywności zawodowej	35
Zwierzęta w domu	35
Jak żyć po transplantacji serca	36

Wstęp

Drodzy Pacjenci!

Pokonaliście ogromny trud walki z bardzo ciężką chorobą, jaką jest niewydolność serca, która w istotny sposób upośledzała pracę Waszego organizmu, a tym samym codzienne funkcjonowanie. Zwyciężyliście! Otrzymaliście nowe serce. A wraz z nim nowe życie, bo właśnie w ten sposób bardzo często określacie ten moment.

Datę transplantacji serca nazywacie datą drugich narodzin. I właśnie temu ma służyć zabieg przeszczepienia serca. Chcemy, aby umożliwił Wam powrót do pełnej aktywności życiowej, rodzinnej, zawodowej. Aby nie stanowił przeszkody w Waszym rozwoju. Jednakże pamiętajcie, iż transplantacja serca jest bardzo specyficzną formą leczenia, wymagającą od Was zainteresowania oraz troski. My ze swej strony chcemy Wam w tym pomóc, tak abyśmy razem mogli z optymizmem oraz spokojem patrzeć w przyszłość i cieszyć się Waszym „nowym” życiem.

Poradnik ten jest kolejną naszą pozycją, której zadaniem jest w sposób przejrzysty przedstawić główne zagadnienia związane z leczeniem transplantacją serca, nakreślić, zarówno od strony medycznej jak i codziennej aspekty życia po przeszczepie serca oraz ułatwić podejmowanie decyzji ściśle związanych z funkcjonowaniem Waszego organizmu.

Anna Paweł-Ros-Kosałowska

PRZESZCZEP SERCA

WCZESNY OKRES PO OHT

Odrzucanie przeszczepionego serca

Po wykonanym zabiegu przeszczepienia serca, chory zostaje przewieziony na Oddział Pooperacyjny, gdzie przebywa do momentu stabilizacji układu krążenia i oddechowego, umożliwiającej odłączenie pacjenta od respiratora i ewentualnie innych urządzeń wspomagających pracę serca oraz ważnych narządów. Następnie chory zostaje przekazany na Oddział Transplantacyjny, gdzie pozostaje do momentu wypisania do domu, w tym w początkowym okresie na salę Oddziału Intensywnej Opieki Transplantacyjnej.

Pobyt w szpitalu związany z transplantacją serca trwa planowo około 1 miesiąca. Jest to czas niezbędny na ustabilizowanie pracy, zarówno przeszczepionego narządu, jak i funkcjonowania całego organizmu oraz rehabilitację chorego umożliwiającą powrót do domu.

Przeszczepione serce jest dla organizmu obcą strukturą, którą organizm, a dokładnie układ immunologiczny (tzn. odpornościowy) stara się za wszelką cenę zniszczyć. Powyższe ryzyko odrzucania jest największe w początkowym okresie po transplantacji (pierwsze tygodnie i miesiące). Co więcej, proces ten najczęściej przebiega bezobjawowo. Dlatego też u każdego chorego po transplantacji serca przeprowadza się cykl kontrolnych biopsji mięśnia sercowego. Badanie to wykonywane jest w Pracowni Hemodynamiki. W znieczuleniu miejscowym z dostępu przez żyłę szyjną wewnętrzną (rzadziej żyłę udową) wprowadza się do prawej komory serca specjalnie zakończony cewnik, tzw. biopom, umożliwiający pobranie z przegrody międzykomorowej mikroskopowych wycinków mięśnia sercowego, które następnie są oceniane pod mikroskopem przez doświadczonego lekarza histopatologa w kierunku obecności zmian świadczących o procesie odrzucania.

Schemat planowych biopsji mięśnia sercowego obejmuje badania wykonywane w następujących odstępach czasowych po przeszczepie serca:

- co 7 dni do końca 4 tygodnia (rozpoczynając od 7 dnia po przeszczepie serca), a następnie:
- co 14 dni do końca 8 tygodnia
- co 3 miesiące od 3 do 12 miesiąca
- co 6 miesięcy do końca 2 roku
- co 12 miesięcy od 3 roku
- w przypadku stwierdzenia istotnego odrzucania biopsja kontrolna przeprowadzana jest po 7 dniach od momentu rozpoczęcia terapii.

Badanie to może być również przeprowadzone w trybie pilnym w przypadku obecności objawów sugerujących ostre odrzucanie przeszczepionego serca, takich jak:

- cechy niewydolności serca: lewo- lub prawokomorowej (o czym może świadczyć osłabienie, zmniejszenie wydolności fizycznej, duszność, obrzęki, zmniejszenie diurezy),
- w badaniu ultrasonograficznym UKG: pogorszenie kurczliwości lewej komory serca, zmniejszenie podatności rozkurczowej lewej komory,
- komorowe i nadkomorowe zaburzenia rytmu serca,
- wzrost temperatury ciała bez towarzyszących cech zakażenia.

Należy pamiętać, iż po opuszczeniu szpitala, w przypadku wystąpienia u chorego wyżej wymienionych objawów, wskazany jest pilny kontakt z ośrodkiem, w którym pozostaje on pod stałą opieką medyczną, celem ustalenia dalszego sposobu postępowania!

Rytm pracy przeszczepionego serca

Przeszczepione serce w momencie pobierania z organizmu dawcy ulega odnerwieniu i dlatego wykazuje naturalną skłonność do przyśpieszonego rytmu, tzw. tachykardii. W związku z tym objawy charakterystyczne dla zbyt wolnej akcji serca (tzn. bradykardii), takie jak osłabienie, zawroty głowy, zmniejszenie tolerancji wysiłku, mogą ujawnić się już przy akcji serca 80 uderzeń / minutę. Istnieją 2 metody leczenia bradykardii przeszczepionego serca:

1. leczenie doustne preparatami teofiliny
2. w przypadku nieskuteczności w/w leku bądź wystąpienia działań

niepożądanych uniemożliwiających kontynuację leczenia, choremu wszczepia się układ stymulujący serce, tzw. stymulator (inna nazwa: rozrusznik). Z uwagi na powyższe, leki zwalniające akcję serca (np. β -blokery) stosuje się wyjątkowo rzadko, jedynie w przypadku wystąpienia bardzo szybkiej, źle tolerowanej przez chorego akcji serca.

Wskazane jest, aby akcja przeszczepionego serca (potocznie: puls) wynosiła powyżej 80 uderzeń / minutę. W przypadku zaobserwowania niższych wartości, szczególnie w połączeniu z w/w niepokojącymi objawami, należy skontaktować się z ośrodkiem transplantacyjnym.

TERAPIA IMMUNOSUPRESYJNA

Podział, zakres działania

Przeszczepione serce jest dla organizmu obcą strukturą, którą organizm stara się za wszelką cenę zniszczyć. Dlatego też każdy chory od momentu wykonania transplantacji serca jest poddany leczeniu osłabiającemu siły obronne organizmu w stopniu zapobiegającym odrzucaniu przeszczepionego serca, tzw. leczeniu immunosupresyjnemu (od słów: immunologiczny = odpornościowy, supresja = osłabienie).

Tym samym terapia ta ma za zadanie zmniejszenie liczby oraz nasilenia epizodów ostrego odrzucania przeszczepionego serca. Polega ona na jednoczesnym podawaniu kilku (z reguły 2-3) leków w odmienny sposób tłumiących reakcję immunologiczną organizmu. Natomiast dawkowanie ich jest zależne od uzyskiwanego stężenia we krwi. Z uwagi na fakt, iż w początkowym okresie po zabiegu organizm potrzebuje czasu, aby „przyzwyczać się” do nowego organu, docelowe stężenia leków immunosupresyjnych są największe; mniejsze w okresie odległym, aczkolwiek terapia immunosupresyjna jest kontynuowana do końca życia.

Pamiętaj, aby regularnie do końca życia przyjmować leki immunosupresyjne, co warunkuje utrzymanie serca, a tym samym Ciebie przy życiu!

Wyróżniamy 4 podstawowe grupy leków immunosupresyjnych:

1. inhibitory kalcineuryny (cyklosporyna, takrolimus),
2. leki hamujące namnażanie limfocytów (azatiopryna, mykofenolan mofetylu, sól sodowa kwasu mykofenolowego),
3. leki hamujące transkrypcję białka TOR (sirolimus, everolimus) oraz
4. glikokortykosteroidy.

Typowy schemat leczenia immunosupresyjnego obejmuje 3 preparaty: inhibitor kalcineuryny (podstawowy składnik), lek hamujący namnażanie limfocytów oraz glikokortykosteroid. Inhibitor białka TOR, w przypadku zaistnienia takiej konieczności, może zastąpić zarówno pierwszy, jak i drugi z w/w leków.

Wymienione leki są stosowane w terapii mającej na celu zapobieganie odrzucaniu przeszczepionego serca. Wśród nich jedynie glikokortykosteroidy, oprócz leczenia podtrzymującego, są lekami pierwszego rzutu w terapii ostrego odrzucania przeszczepionego serca.

Dodatkowo wyróżniamy preparaty biologiczne, stosowane głównie bezpośrednio po zabiegu transplantacji serca - w indukcji leczenia immunosupresyjnego, a także w terapii odrzucania opornego na terapię wysokimi dawkami glikokortykosteroidów. Obejmują one poliklonalne królicze surowice antylimfocytarne (tymoglobulina i ATG) oraz monoklonalne przeciwciała przeciw receptorowi dla IL-2 (basiliximab i daclizumab).

Z uwagi na niekorzystne objawy uboczne związane ze stosowaniem leków immunosupresyjnych, zastosowanie konkretnego schematu immunosupresji jest osobniczo zmienne i zależy od: stanu zdrowia chorego w momencie wykonywania operacji, stwierdzanych obciążeń metabolicznych i chorób współistniejących, a także czynności przeszczepionego serca, nasilenia reakcji immunologicznej chorego (tym samym tendencji do odrzucania przeszczepionego serca) oraz ujawnionych działań niepożądanych zastosowanych leków.

Dawkowanie leków immunosupresyjnych

Dawkowanie leków immunosupresyjnych jest ustalane w oparciu o pomiar ich

stężenia we krwi. Z uwagi na zmienny metabolizm w/w leków w organizmie, szczególnie w początkowym okresie po przeszczepie, poziom ten wykazuje tendencję do znacznych wahań. Dlatego też stężenie leków immunosupresyjnych jest oceniane początkowo 2 razy w tygodniu, a następnie w trakcie każdej kontroli w ośrodku transplantacyjnym. Z uwagi na powyższe dawka leku może wymagać okresowej korekcji, nawet w odległym okresie po transplantacji.

Leki immunosupresyjne należy przyjmować zawsze w ten sam sposób, tzn. z posiłkiem lub bez jedzenia oraz o stałych godzinach.

Pamiętaj, aby w dniu wyznaczonej wizyty kontrolnej zgłosić się do ośrodka transplantacyjnego na czczo oraz nie zażywać porannej dawki leków immunosupresyjnych przed pobraniem krwi na tzw. „poziom”.

Po każdej wizycie kontrolnej dokładnie sprawdź, czy w oparciu o stwierdzone stężenie leku immunosupresyjnego we krwi nie dokonano korekty dawkowania. Zawsze stosuj się do aktualnie wyznaczonego schematu.

Działania niepożądane leków immunosupresyjnych

Terapia lekami immunosupresyjnymi z uwagi na osłabienie sił obronnych organizmu powoduje zwiększoną skłonność do występowania zakażeń: wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych i innych. Z uwagi na fakt, iż terapia ta jest najintensywniejsza w początkowym okresie po przeszczepie, ryzyko infekcji w kilku pierwszych miesiącach jest największe. Dlatego chorzy powinni unikać dużych skupisk ludzkich oraz innych miejsc stanowiących potencjalne źródło zakażeń.

Zastosowanie leku immunosupresyjnego może wywołać szereg działań niepożądanych. Mogą one wystąpić na skutek włączenia leku, bez względu na zastosowaną dawkę lub też wynikać ze zbyt wysokiego stężenia we krwi. Niektóre z nich są tak poważne, iż uniemożliwiają kontynuację terapii i zmuszają do jego zamiany na inny preparat.

Należy podkreślić, iż większość leków immunosupresyjnych upośledza funkcję nerek. Dlatego też konieczne jest wyrobienie nawyku codziennego,

systematycznego wypijania dużej ilości płynów (około 2,5-3l/dobę; odpowiednio więcej w okresie letnich upałów i w stanach chorobowych przebiegających z gorączką).

Z uwagi na negatywny wpływ leków immunosupresyjnych na gospodarkę lipidową oraz węglowodanową, chorzy powinni pamiętać o przestrzeganiu zasad zdrowego odżywiania, unikaniu pokarmów bogatych w tłuszcze nasycone i cukry proste.

Zdecydowanie przeciwwskazanym składnikiem pokarmowym, wpływającym na stężenie większości leków immunosupresyjnych we krwi jest grejpfrut – całe owoce, sok, a także produkty zawierające go w swoim składzie, np. tonik.

Leki immunosupresyjne zwiększają ryzyko rozwoju nowotworów. Dlatego też chorzy powinni pamiętać o stosowaniu podstawowych zasad mających na celu zmniejszenie powyższego ryzyka, tzn. unikaniu ekspozycji na światło słoneczne, okresowej kontroli ginekologicznej (Szanowne Panie! Kobieta pozostaje się do końca życia!) oraz urologicznej (Panowie!), unikaniu substancji o udowodnionym działaniu teratogennym, takich jak: palenie tytoniu, intensywne smażenie potraw, „grillowanie”.

Pamiętaj o:

- **wypijaniu co najmniej 2,5 – 3 l płynów dziennie**
- **stosowaniu zasad zdrowego odżywiania (unikanie alkoholu, zakaz palenia tytoniu!)**
- **wykonywaniu codziennego treningu fizycznego**
- **unikaniu ekspozycji na światło słoneczne (stosowanie kremów z filtrami ochronnymi)**

Interakcje leków immunosupresyjnych z innymi lekami

Z uwagi na konieczność utrzymywania poziomu leków immunosupresyjnych w określonym zakresie, należy zwrócić szczególną uwagę na preparaty, które w połączeniu z lekami immunosupresyjnymi zmieniają ich poziom we krwi (tabela 1).

Zbyt wysokie stężenie leków immunosupresyjnych może spowodować wystąpienie lub znaczne nasilenie objawów ubocznych, charakterystycznych dla danego leku (np. ostrą niewydolność nerek, zaburzenia neurologiczne - napad padaczkowy, toksyczne uszkodzenie narządów). Natomiast podanie leków obniżających to stężenie grozi wywołaniem ostrego odrzucania przeszczepionego serca, co stanowi bezpośrednie zagrożenie życia chorego. Dlatego też w przypadku konieczności zastosowania nowego leku, pomimo ryzyka wywołania interakcji, należy poinformować o nim lekarza przepisującego dany lek oraz skontaktować się z ośrodkiem transplantacyjnym, celem ustalenia dalszego sposobu postępowania i ewentualnej modyfikacji dawki leków immunosupresyjnych.

Tabela 1. Interakcje lekowe inhibitorów kalcineuryny (cyklosporyna-A, takrolimus) i inhibitorów białka TOR (takrolimus, everolimus).

Poziom inhibitorów kalcineuryny (cyklosporyny, takrolimusu) oraz inhibitorów białka TOR (rapamycyny, everolimusu)	
Podnoszą:	Obniżają:
<ul style="list-style-type: none"> - leki przeciwgrzybiczne: ketokonazol, itraconazol - długodziałające Ca-blokery: diltiazem, werapamil - allopurinol - amiodaron - antybiotyki: aminoglikozydy, fluorochinolony, wankomycyna - estrogeny i progestageny (w tym doustne środki antykoncepcyjne) 	<ul style="list-style-type: none"> - leki przeciwprątkowe: ryfampicyna i izoniazyd - leki przeciwdrgawkowe: karbamazepina, fenytoina, fenobarbital, - biseptol

Jakiegokolwiek zmiany w dotychczasowym leczeniu lub potrzeby zastosowania nowego leku konsultuj z lekarzem transplantologiem! W przypadku zaistnienia takiej

konieczności poprosz o wspomniany kontakt lekarza w miejscu zamieszkania!

Najczęstsze działania niepożądane, oprócz wymienionych wyżej, przedstawiono w tabelach 2 do 8, dotyczących poszczególnych leków immunosupresyjnych.

Tabela 2. Charakterystyka cyklosporyny-A.

CYKLOSPORYNA	
Postać leku	kapsułki elastyczne– 10mg; kapsułki – 25, 50 i 100mg; roztwór doustny - 100 mg/ml;
Dawkowanie	2 razy dziennie w odstępie 12-godzinnym, kapsułki należy połykać w całości
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- upośledzenie funkcji nerek- nadciśnienie tętnicze- zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej- obniżenie progu drgawkowego- drżenie mięśniowe, ból głowy- przerost dziąseł- zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworu, głównie skóry oraz chłoniaków- metaliczny posmak w ustach, brak apetytu, dolegliwości żołądkowo-jelitowe- nadmierne owłosienie
Informacje dodatkowe	<ul style="list-style-type: none">- nie należy stosować u kobiet w ciąży i w czasie laktacji- nie wolno spożywać grejpfrutów, ani jego produktów

Tabela 3. Charakterystyka takrolimusu.

TAKROLIMUS	
Postać leku	Prograf - kapsułki: 0,5mg, 1 mg i 5mg; Advagraf – kapsułki o przedłużonym działaniu: 0,5mg, 1 mg i 5mg;
Dawkowanie	2 razy dziennie w odstępie 12-godzinnym, tabletki należy połykać w całości oraz przyjmować na czczo lub co najmniej 1 godz. przed posiłkiem lub 2-3 godziny po posiłku;
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- upośledzenie funkcji nerek- zaburzenia gospodarki węglowodanowej- bezsenność- drżenie mięśniowe, ból głowy- nadciśnienie tętnicze- dolegliwości żołądkowo-jelitowe (nudności, biegunka), brak apetytu- leukopenia, trombocytopenia, anemia- zmiany nastroju, zaburzenia snu, depresja i in.- zaburzenia neurologiczne: drgawki,- zaburzenia świadomości, mrowienie i drętwienie rąk i stóp
Informacje dodatkowe	możliwe jest stosowanie w ciąży i laktacji pod ścisłym nadzorem lekarza transplantologa nie wolno spożywać grejpfrutów, ani jego produktów

Tabela 4. Charakterystyka mykofenolanu mofetylu.

MYKOFENOLAN MOFETYLU	
Postać leku	Tabletki: 250mg i 500mg;
Dawkowanie	2 razy dziennie w odstępie 12-godzinnym, przyjmowanie pokarmów oraz napojów nie ma wpływu na metabolizm leku;
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- dolegliwości żołądkowo-jelitowe (wymioty, biegunka),- zaburzenia obrazu krwi: anemia, leukopenia
Informacje dodatkowe	nie należy stosować u kobiet w ciąży i w czasie laktacji

Tabela 5. Charakterystyka azatiopryny.

AZATIOPRYNA	
Postać leku	tabletki powlekane: 25mg i 50mg;
Dawkowanie	1 raz dziennie, tabletek nie należy dzielić
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- zahamowanie czynności szpiku: leukopenia- zaburzenie czynności wątroby- zapalenie trzustki- łysienie- zaburzenia obrazu krwi: anemia, leukopenia
Informacje dodatkowe	nie należy stosować u kobiet w ciąży i w czasie laktacji podczas leczenia wskazane jest okresowe wykonywanie morfologii krwi, jednoczesne stosowanie Allopurinolu nasila toksyczne działanie na szpik kostny i wymaga zmniejszenia dawki azatiopryny;

Tabela 6. Charakterystyka sirolimusu.

SIROLIMUS	
Postać leku	tabletki: 1 mg;
Dawkowanie	wg zaleceń lekarza, tabletki należy połykać w całości, zawsze w ten sam sposób, tzn. z posiłkiem lub na czczo, stosując łącznie z cyklosporyną należy zachować 4-godzinną przerwę
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- niewydolność nerek- utrudnione gojenie ran- zaburzenia naczyniowe, skrzepliny- dolegliwości żołądkowo-jelitowe (ból brzucha, biegunka)- zaburzenia gospodarki lipidowej- zaburzenia krwi: leukopenia, trombocytopenia, anemia, zespół hemolityczno-mocznicowy, krwawienia z nosa,- zapalenie płuc, zakażenia układu moczowego- zaburzenia skóry i tk. podskórnej: trądzik,
Informacje dodatkowe	<ul style="list-style-type: none">- nie należy stosować u kobiet w ciąży i w czasie laktacji- nie wolno spożywać grejpfrutów, ani jego produktów

Tabela 7. Charakterystyka ewerolimusu.

EWEROLIMUS	
Postać leku	tabletki: 0,25mg, 0,5mg, 0,75mg i 1 mg; tabletki do sporządzania zawiesiny doustnej: 0,1 i 0,25mg;
Dawkowanie	2 razy dziennie w odstępie 12-godzinny, tabletki należy połykać w całości, zawsze w ten sam sposób, tzn. z posiłkiem lub na czczo, o tej samej porze co cyklosporynę;
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- upośledzenie funkcji nerek- zaburzenia gospodarki lipidowej- eukopenia, trombocytopenia, anemia, zespół hemolityczno-mocznicy, koagulopatia- nadciśnienie tętnicze- zakrzepy żyłne z zatorami- utrudnione gojenie ran- zapalenie płuc, zakażenia układu moczowego- dolegliwości żołądkowo-jelitowe (ból brzucha, nudności, wymioty)- zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: obrzęk naczyńoruchowy, trądzik,- zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworu, głównie skóry
Informacje dodatkowe	<ul style="list-style-type: none">- nie należy stosować u kobiet w ciąży i w czasie laktacji- nie wolno spożywać grejpfrutów, ani jego produktów

Tabela 8. Charakterystyka glikokortykosteroidów.

GLIKOKORTYKOSTEROIDY	
Postać leku	Tabletki : 20mg;
Dawkowanie	1 lub 2 razy dziennie, lek należy przyjmować z lub po posiłku;
Główne działania niepożądane	<ul style="list-style-type: none">- zaburzenia gospodarki lipidowej, białkowej- zaburzenia gospodarki węglowodanowej, cukrzyca- zaburzenia elektrolitowe, obrzęki,- owrzodzenie żołądka,- krwawienia z przewodu pokarmowego- nadciśnienie tętnicze- nadmierne łąknienie- nadmierna potliwość- nadmierny wzrost włosów- zaburzenia czynności szpiku: leukopenia- jaskra, zaćma,- ścieżenie skóry.
Informacje dodatkowe	glikokortykosteroidy stosowane są zarówno w leczeniu podtrzymującym, jak i w terapii epizodów istotnego odrzucania komórkowego, w przypadku prawidłowego przebiegu po transplantacji dawka sterydów stopniowo zmniejszana jest aż do całkowitego odstawienia na koniec 1 roku po transplantacji;

OPIEKA AMBULATORYJNA

Po opuszczeniu szpitala chorzy po przeszczepie serca poddawani są okresowym wizytom kontrolnym w Poradni Transplantacyjnej oraz na Oddziale Transplantacyjnym, w trakcie których w badaniu UKG oceniana jest funkcja przeszczepionego serca oraz, w oparciu o poziom we krwi, modyfikuje się dawki leków immunosupresyjnych. Wykonywanych jest również szereg badań biochemicznych mających na celu ocenę funkcji innych narządów oraz ogólnego stanu zdrowia chorego. Wizyty kontrolne we wczesnym okresie po transplantacji połączone są z wykonaniem planowych biopsji mięśnia sercowego. W późniejszym okresie planowe kontrole przeprowadza się najczęściej dwa razy w roku.

Z uwagi na ryzyko rozwoju choroby tętnic wieńcowych przeszczepionego serca, która przebiega bez typowych dolegliwości dławicowych (na skutek odnerwienia przeszczepionego serca), wykonuje się również kontrolne koronarografie. Pierwsze takie badanie przeprowadza się pod koniec hospitalizacji, w trakcie której wykonano przeszczep serca. Jej celem jest ocena naczyń wieńcowych w kierunku obecności zmian przekazanych od dawcy (tzw. koronarografia wyjściowa). W zdecydowanej większości przypadków w badaniu tym stwierdza się prawidłowy obraz tętnic wieńcowych. Kolejne koronarografie wykonywane są co dwa lata. Natomiast wykrycie zmian miażdżycowych, w zależności od stopnia ich zaawansowania nakazuje wykonanie badania odpowiednio szybciej. Istotne zwężenia w tętnicach wieńcowych są wskazaniem do wykonania przeszkrónej plastyki tętnic wieńcowych (PCI), w tym wszczepienia stentu wewnątrzwieńcowego.

Z uwagi na rozsiany charakter choroby tętnic wieńcowych w przeszczepionym sercu, w której dochodzi do zajęcia również drobnych odgałęzień tętnic wieńcowych, a także brak rozwoju krążenia obocznego nie wykonuje się pomostowania tętnic wieńcowych (CABG).

Pozostałe powikłania w okresie późnym po transplantacji serca w znacznej mierze wynikają z niepożądanego działania leków immunosupresyjnych, stąd tak ważne jest sumienne przestrzeganie wcześniej wymienionych zaleceń.

Obejmują one: nadciśnienie tętnicze, przewlekłą niewydolność nerek, upośledzenie funkcji wątroby, cukrzycę, zaburzenia lipidowe, choroby nowotworowe, powikłania naczyniowe (miażdżycy tętnic obwodowych, upośledzenie krążenia żylnego w kończynach dolnych, udar niedokrwienny mózgu).

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA PO TRANSPLANTACJI SERCA

Już w szpitalu, pod okiem rehabilitanta, rozpocząłeś regularne ćwiczenia fizyczne. Staraj się przestrzegać jego wskazówek i kontynuuj swój program aktywności fizycznej. Przed rozpoczęciem regularnych ćwiczeń zasięgnij porady lekarza prowadzącego żeby mieć pewność, że wykonywane przez siebie ćwiczenia są bezpieczne dla Twojego serca.

Zawsze zaczynaj od małych i umiarkowanych wysiłków (spacer, gimnastyka, chodzenie po schodach, rower stacjonarny). Czas poświęcony na zajęcia sportowo rekreacyjne stopniowo zwiększaj do 30-60 minut 3-4 razy tygodniowo.

Przez pierwsze 3 miesiące po przeszczepie ze względu na gojenie i zrost mostka nie podnoś więcej niż 2 kg, nie wykonuj pompek, brzuszków, nie pchaj i nie ciągnij ciężkich przedmiotów. Nie zapominaj, że dotyczy to także podnoszenia dzieci czy robienia zakupów. Oszczędzaj mostek w trakcie kaszlu i kichania. W Twoim przypadku gojenie przebiega wolniej, ponieważ zażywałeś leki sterydowe.

Poza wyżej wymienionymi nie ma innych ograniczeń dla Twojej aktywności ruchowej. Cokolwiek robisz kieruj się zdrowym rozsądkiem i zachowaj równowagę pomiędzy wysiłkiem a odpoczynkiem.

Pamiętaj, prawdziwa aktywność to taka, która daje Ci przyjemność. Cokolwiek by to nie było: chodzenie, jazda na rowerze, pływanie, gimnastyka, tenis, gry zespołowe, kometka, golf czy taniec, wszystko zależy od Ciebie!

Dlaczego warto ćwiczyć?

Regularne ćwiczenia fizyczne czynią serce silniejszym, oznacza to, że Twoje serce jest bardziej wydolne i mniej się męczy. Poprawiają kondycję fizyczną, wytrzymałość i napięcie mięśni, pomagają spalić kalorie i zrzucić zbędne

kilogramy obciążające Twoje serce, relaksują, zmniejszają stres i wzmacniają organizm.

Ogólne zalecenia

1. W czasie ćwiczeń nie zatrzymuj oddechu.
2. Nie ćwicz przez 2 godziny po posiłku.
3. Unikaj sauny, ciepłej kąpiel i gorących pryszniców.
4. Unikaj ćwiczeń w gorącym i wilgotnym powietrzu (>27 stopni C) lub gdy jest wietrznie i zimno (≤ 8 stopni C).
5. Ćwicz regularnie, stopniowo zwiększaj intensywność ćwiczeń.
6. Wydłużaj czas, dąż do tego, by ćwiczyć 20 minut bez przerwy, potem zwiększ szybkość wykonywania ćwiczeń, a na końcu obciążenie.
7. Przez pierwsze 3 miesiące nie wykonuj ćwiczeń nadmiernie rozciągających klatkę piersiową oraz z dużym obciążeniem (hantle, ciężarki do 1 kg).
8. Postaraj się realizować Regularny Plan Marszów.
9. Jeśli pojawiają się problemy, skontaktuj się z zespołem transplantacyjnym.

Regularny Plan Marszów

1. Zaczynij regularnie od kilku 5 minutowych spacerów w ciągu dnia
2. Idź spokojnie, wolnym tempem po płaskiej powierzchni
3. Każdego dnia wydłużaj czas spacerów lub pokonywany dystans a nie prędkość marszu
4. Dobierz prędkość tak, abyś nie czuł duszności ani pośpiechu
5. Gdy będziesz już w stanie maszerować przez 15 minut bez przerwy, zwiększ tempo marszu tak, byś czuł lekki lub umiarkowany wysiłek
6. Zawsze przeprowadź rozgrzewkę przed i ćwiczenia uspokajające po Twoich spacerach. Powinny one składać się z wolnego chodzenia i rozciągania.

Pamiętaj, że porządny marsz powtarzany 5-7 razy w tygodniu pomoże Ci utrzymać dobrą kondycję, obniży stres i zapewni dobre samopoczucie.

NIE PODEJMUJ WYSIŁKU, KIEDY:

- **czujesz się zmęczony lub chory,**
- **jestes przeziębiony lub masz podwyższoną temperaturę ciała,**
- **wykonałeś już zalecane ćwiczenia.**

PRZERWIJ WYSIŁEK, KIEDY:

- **pojawi się duszność lub ból w klatce piersiowej,**
- **wystąpią bóle i zawroty głowy,**
- **poczujesz nieregularne bicie serca,**
- **będziesz bardzo zmęczony.**

ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE TRANSPLANTACJI SERCA

Wprowadzenie

Codzienny nastrój wywiera wpływ na nasze zdrowie fizyczne. Nastawienie psychiczne, myśli i emocje mogą wzmocnić odporność na choroby, a także przyspieszyć tempo powrotu do zdrowia. Również sposoby rozwiązywania życiowych trudności, relacje z innymi ludźmi, przekonania o sobie i o świecie mogą korzystnie lub negatywnie wpływać na nasze zdrowie.

Czy często zdajemy sobie sprawę z tego, że nasze negatywne emocje, pesymistyczne myśli, poczucie samotności, bezradności, zniechęcenia lub poczucie winy mogą osłabić organizm? Wiemy, że przewlekły stres może osłabić odporność na choroby. A czy pamiętamy, że nadzieja, pragnienie szybkiego powrotu do zdrowia, wiara we własne siły i w skuteczność leczenia przyspieszają regenerację organizmu?

Jak radzić sobie ze stresem?

Stres to napięcie, które wszyscy dobrze znamy. Jest częścią naszego życia. Napięcie emocjonalne towarzyszy nam zawsze wtedy, gdy pojawia się ważne dla nas wydarzenie. Jednak nadmierny stres pochłania siły, uniemożliwia sprawne działanie, niszczy relacje z innymi ludźmi, zmienia prawidłową ocenę sytuacji. Umiejętność radzenia sobie ze stresem kieruje nas w stronę zdrowia i w zdrowiu utrzymuje. Aby zwiększyć własne możliwości, powinniśmy poznać kilka podstawowych zasad właściwego radzenia sobie ze stresem.

Stres jest naszą reakcją na sytuacje. Przez umysł nieustannie przebiegają myśli. Dotyczyć mogą różnorodnych spraw: od analizowania minionych wydarzeń, po relacjonowanie tego, co dzieje się w danej chwili, aż do konstruowania planów na przyszłość. Można je nazwać wewnętrznym głosem, który czasem ma formę monologu, a czasami przypomina dialog. Dzieje się tak zwłaszcza wówczas, kiedy, na przykład stajemy przed koniecznością podjęcia ważnej decyzji. Taki wewnętrzny monolog lub dialog może być niezwykle pomocny i twórczy. Może poprawiać samopoczucie i dodawać sił do pokonywania codziennych trudności. Niestety może również odbierać nam pewność siebie i mobilizację do poszukiwania rozwiązań. Siła odczuwanego przez nas stresu nie zależy tylko od sytuacji, lecz przede wszystkim od tego, w jaki sposób o nim myślimy, jak interpretujemy jego konsekwencje, jak oceniamy własne możliwości do jego sprostania. To nasze nastawienie do wydarzeń życiowych i do samych siebie decyduje, czy będziemy odczuwać stres i czy będzie on pozytywny czy negatywny.

Stres nie jest naszym wrogiem. Na co dzień odczuwamy dwa rodzaje stresu: pozytywny i negatywny. Entuzjazm, zapał, podekscytowanie - to pozytywny stres. Towarzyszy on radosnym, emocjonującym wydarzeniomobilizuje nas, dodaje sił. Choć to również stres, nie unikajmy go. Stres negatywny natomiast wiąże się z nieprzyjemnymi sytuacjami, pogarsza nasze samopoczucie – to przygnębienie, rozczarowanie, irytacja, rozdrażnienie, złość, poczucie winy, przerażenie, apatia. I choć to wbrew popularnym opiniom - on również jest nam potrzebny. Jest sygnałem ostrzegawczym - wskazuje co nam zagraża, jakich sytuacji i zachowań powinniśmy unikać, wyczuła naszą ostrożność. Tylko nadmierny, nie rozładowany we właściwy sposób stres negatywny jest naszym wrogiem. Wprowadza nasz umysł i ciało w nieustanne napięcie, pogarsza nasze samopoczucie i powoduje wiele negatywnych skutków, które często utrzymują się znacznie dłużej niż trwa sytuacja, która je wywołała.

Nadmierny stres jest przyczyną wielu chorób. Gdy pozostajemy pod wpływem długotrwałego napięcia psychofizycznego - słabniemy. Krótki, płytki oddech uniemożliwiający właściwe dotlenienie, przyspieszona akcja serca, podwyższone lub niestabilne ciśnienie krwi, podwyższony poziom cukru we krwi, zwiększona aktywność żołądka i jelit oraz wiele innych fizjologicznych symptomów stresu powoduje nadmierne obciążenie

organizmu. Ograniczamy wówczas możliwości naszego układu odpornościowego, zaburzeniu ulega regeneracja.

Radzenie sobie ze stresem nie jest unikaniem napięcia. Wbrew popularnym poglądom radzenie sobie ze stresem nie polega tylko na jego unikaniu. Każdy, kto próbował tego dokonać wie, jak trudne to zadanie. Napięcie psychofizyczne jest naturalne i wywoływane nieustannie przez całe nasze życie. Jeśli nie odczuwalibyśmy stresu – nie przeżywalibyśmy emocji, nie otrzymywalibyśmy niezwykle ważnych dla nas sygnałów określających to, co ma dla nas znaczenie, czemu warto poświęcić czas i działanie. Brakowałoby nam motywacji do podejmowania wyzwań i pokonywania trudności. Póki trwa nasze życie, będziemy stawać wobec nowych sytuacji, będziemy zmuszeni przystosowywać się do zmiennych okoliczności. Nie jesteśmy w stanie uniknąć stresu, możemy natomiast umiejętnie radzić sobie z jego obecnością w naszym życiu.

Radzenie sobie ze stresem jest umiejętnością, którą można zdobyć.

Posiadasz ogromne możliwości - poznawaj je i wykorzystuj każdego dnia:

1. Zmieniaj sytuacje, na które masz wpływ. Niewiele jest sytuacji na które nie mamy żadnego wpływu. Najczęściej wiele zdarzeń zależy również od nas zastanów się jak możesz zmienić daną sytuację i wykorzystaj to.
2. Regeneruj siły - redukuj nadmierne napięcie i zmęczenie. Codziennie wypoczywaj, aby wzmocnić ciało i umysł.
3. Dobierz odpowiedni dla siebie sposób, aby stale wzmocniać kondycję fizyczną. Ćwiczenia nie muszą być intensywne – powinny być systematyczne.
4. Unikaj zachowań, które tylko pozornie rozładowują stres: np. palenie papierosów, nadużywanie alkoholu czy nadmierne jedzenie. Zamiast wzmocniać Cię, odbierają Ci siły i zdrowie!!!
5. Planuj swój czas i zadania do wykonania. Proś innych o pomoc i wskazówki, gdy sprawy do załatwienia przerastają Cię.
6. Stawiaj sobie cele realne i możliwe do osiągnięcia. Przygnębienie, niepokój czy złość pojawiają się często, gdy nie dostrzegasz efektów w dążeniu do celu. Zastanów się, czy jest on dla Ciebie dobry i czy jest możliwy do osiągnięcia tak, jak tego oczekujesz.
7. W trudnej sytuacji zapytaj innych, jak ją widzą i oceniają – wspólnie łatwiej znaleźć rozwiązanie.
8. Rozmawiaj z bliskimi Ci osobami o tym, co ważne dla Ciebie: zarówno

o trudnościach jak i o sukcesach. Obecność przyjaciół to wspaniałe źródło siły.

9. Dostrzegaj w sytuacjach stresowych okazje do pogłębiania Twojej mądrości życiowej i doświadczenia.

10. Gdy pragniesz lepiej radzić sobie ze swoimi myślami i emocjami, gdy chcesz głębiej poznać siebie i swoje możliwości - nie krępuj się porozmawiać o tym z lekarzem lub z psychologiem. Pomogą Ci zdobyć umiejętność radzenia sobie z Twoim stresem.

Nie pozwól aby stres panował nad Tobą; Ty zapanuj nad nim.

Jak radzić sobie z lękiem i depresją?

Jeśli jesteś przed lub po przeszczepie serca, to z pewnością wiesz, że najczęściej doświadczanym uczuciem w tym okresie jest nadzieja. To ona jest źródłem siły i mobilizacji. Ten okres Twojego życia z pewnością jest szczególnie ważny. Wiele dzieje się wokół Ciebie i w Tobie. Dlatego możesz doświadczać wielu różnych, a czasem nawet sprzecznych emocji. Czujesz, że część z nich dodaje Ci sił. Są też takie, które trudniej zaakceptować. Jak sobie z nimi radzić?

Wszyscy w jakimś momencie życia przeżywaliśmy lęk. Objawia się on na różne sposoby. To zależy od sytuacji, jego czasu trwania i nasilenia. Określamy go najczęściej jako strach, niepokój, niepewność, treść, podekscytowanie. Rozdrażnienie, rozkojarzenie i chwiejność emocjonalna też może być objawem lęku. Może wywoływać wiele fizycznych objawów: wrazenie ściskania w żołądku, przyspieszone bicie serca, napięcie mięśni, drżenie ciała, zwiększona potliwość, suchość w ustach, przyspieszony i płytszy oddech, podwyższone ciśnienie krwi, bezsenność i wiele innych. Z powodu tych odczuć, niepokój i lęk traktowany jest jako „coś” niekorzystnego i kłopotliwego.

Lekki niepokój, trema czy podekscytowanie skutecznie mobilizują nasz organizm. Niepokój odczuwany w chorobie, przed wizytą u lekarza lub przed zabiegiem chirurgicznym, jest czymś naturalnym. Nieznaczne napięcie może nam nawet pomóc w dobrym przygotowaniu się do czekającego nas pobytu w szpitalu, operacji, kolejnej biopsji lub innego medycznego zabiegu. Ważne, aby lęk nie był nadmierny, bo wówczas oprócz tego, że jest dla nas bardzo nieprzyjemny, może nas osłabić, wywołać lub nasilić ból, utrudnić

gojenie się ran, a nawet spowolnić rehabilitację po zabiegu. Nie możesz również dopuścić do tego, aby Twój lęk przeszkodził Ci w wysłuchaniu lekarza i dbaniu o swoje zdrowie.

Chcąc złagodzić silny lęk powinniśmy uświadomić sobie, czego się boimy – nazwać to, co wywołuje w nas lęk. Najczęściej bowiem obawiamy się tego, co nieznanne lub nienazwane. Lęk może być związany z realnymi trudnościami wynikającymi z sytuacji (np. nieznanne otoczenie, przejściowy ból, czasowa rozłąka z bliskimi osobami), jednak bardzo często jego przyczyną są nasze wyobrażenia o tym, co może się wydarzyć. Ważne abyśmy oddzielili realne trudności od tych nierealnych – tych wyobrażonych. Warto w rozmowie z personelem medycznym i bliskimi osobami poszukać sposobów rozwiązania lub złagodzenia tych realnych trudności (np. jak zmniejszyć ból lub jak usprawnić kontakt z bliskimi podczas pobytu w szpitalu).

Porozmawiaj o swoim lęku z bliską osobą, psychologiem lub lekarzem. Rozmowa może nam dać nie tylko ważne informacje, ale również wsparcie psychiczne. Spróbuj nazwać swoje przeżycia, wypowiedzieć na głos swoje myśli i wyobrażenia, choćby były nawet najbardziej irracjonalne. Sprawiają wrażenie „groźnych” i „nieokiełznanych”, gdy są zamknięte w naszym umyśle. Uwolnione, stają się coraz bardziej łagodne. Czasem tak trudno nam mówić o swoich tzw. trudnych emocjach, zwłaszcza w obecności bliskich nam osób z obawy przed obarczeniem ich swoich napięciem, niepokojem, lękiem. Tymczasem jeśli bliscy poznają nasze przeżycia i odczucia, łatwiej im będzie nam pomóc.

Przyczyną lęku często jest też poczucie bezradności, zwłaszcza gdy jesteśmy w nowej dla nas sytuacji. Stań się aktywnym uczestnikiem leczenia, aby to uczucie złagodzić. Jak najwcześniej zapytaj prowadzącego Cię lekarza, co możesz zrobić będąc jeszcze w domu lub już w szpitalu, aby przed transplantacją lepiej się do niej przygotować, a po operacji przyspieszyć swoją rehabilitację i jeszcze lepiej wykorzystać efekty zabiegu.

Niektórzy ludzie radzą sobie lepiej ze swym lękiem, gdy otrzymują wiele informacji, inni zaś wolą wiedzieć mniej. Są osoby, które czują się pewniej z dużą ilością informacji na temat swojego stanu zdrowia; inni czują się bezpieczniej, gdy „wiedzą mniej”. Ważne, aby pytać o wszystko, co nas nurtuje - o to, co jest dla nas ważne (np. na czym polega planowany zabieg, jak dbać o siebie przy danej dolegliwości, czy może pojawić się ból, jakie

odczucia po operacji są „normalne”, a o jakich sygnalizować lekarzowi). Czasem trudno jest zapamiętać wszystko to, o co chcesz zapytać lekarza. Możesz zapisać swoje pytania oraz ważne informacje na temat swojego stanu zdrowia, o których musisz wiedzieć!

A gdy lęk trwa nadal? Pomocne będzie skorzystanie z pomocy lekarskiej i psychologicznej, którzy zaproponują wykorzystanie profesjonalnych metod łagodzenia silnego napięcia emocjonalnego. Radzenie sobie z własnymi emocjami jest umiejętnością, której można się nauczyć.

A gdy podejrzewasz u siebie depresję? Trzeba zwrócić uwagę na to, że chwilowo przeżywany smutek lub przejściowe przygnębienie nie jest depresją. Takie emocje mogą wynikać ze zmęczenia lub niepewności, krótkotrwałego stresu. Nie zamykaj się w sobie, gdy poczujesz podobne emocje. Koniecznie porozmawiaj z bliskimi o tym, co powoduje w Tobie taki nastrój. O depresji mówimy, gdy obniżenie nastroju staje się przewlekłe i pogłębia się; jest związane z dodatkowymi trudnościami emocjonalnymi i objawami fizycznymi. Depresja ma silny wpływ na zdrowie fizyczne i codzienne funkcjonowanie, dlatego trzeba jak najwcześniej ją rozpoznać i leczyć. Wówczas pomocą jest farmakoterapia i psychoterapia. Zajmują się tym lekarze i psycholodzy.

Styl życia

*"Przyzwyczajenia... Nie można ich po prostu wyrzucić przez okno.
Trzeba je nakłonić, aby zeszły na dół schodek po schodku"*

Mark Twain

Dla wielu przeszczep serca i pobyt w szpitalu to czas podsumowania tego, co było, zaplanowania, tego, co będzie i postanowienia udoskonalania tego, co jest. Zamierzamy zatroszczyć się o zdrowie: zadbać o swoją kondycję fizyczną, zmienić dietę i styl życia, niektórzy chcą rozstać się z nałogiem. Często deklarujemy gotowość poszerzenia swojej wiedzy i zdobycia nowych umiejętności. Pragniemy poprawić swoje relacje z ludźmi. Chcielibyśmy zmienić stosunek do siebie: zyskać większą pewność siebie, zaakceptować i polubić się; zamierzamy być bardziej wytrwali, konsekwentni i systematyczni.

Określenie korzystnego i realnego celu. Kiedy wiemy, co chcemy

zmienić, musimy być przekonany, że zamierzony cel jest korzystny i że osiągnięcie jego jest realne. Dążenie do celu nierealnego jest stratą czasu i powoduje poczucie winy, niespełnienia i frustracji. Skoncentruj się na tym, co jest możliwe, a nie na tym, co jest idealne. Każdy sukces ma swój początek w umyśle. Zamiast mówić i myśleć o tym czego nie chcemy („Nie zrobię tego nigdy więcej”, „Nie będę o tym myśleć”, „Nie będę palić papierosów”, „Nie będę się denerwować...”), myślimy o tym, co chcemy („Chcę mieć lepszą kondycję fizyczną”, „Chcę lepiej radzić sobie ze stresem”, „Chcę rzucić nałóg palenia papierosów”, „Chcę sprawniej radzić sobie z problemami zawodowymi”...) Innym nawykiem językowym przeszkadzającym nam w dokonywaniu zmian jest nadmierne generalizowanie i uogólnianie celu bez ustalenia strategii dotarcia do niego: „Postanawiam być osobą odpowiedzialną”, „Zamierzam dbać o własne zdrowie”, „Zaczynam bardziej panować nad emocjami”, „Postanawiam być osobą bardziej otwartą”. Trudnym jest stać się takimi z dnia na dzień. Ważne, aby zwrócić uwagę na to co możemy zrobić dziś, żeby stawać się takimi – krok po kroku. „Postanawiam być osobą niepalącą” – to cel; „Dziś rezygnuję z papierosa” realizowane każdego dnia – oto strategia, która doprowadzi do osiągnięcia celu.

Popatrzmy na dokonywanie zmian w swoim życiu jak na uczenie się nowych umiejętności. Spędzanie czasu bez papierosa, troska o własne zdrowie, kierowanie własnymi emocjami, rozwiązywanie zadań zawodowych i rodzinnych, wytrwałość, konsekwencja i systematyczność, rozwiązywanie konfliktów, i wiele innych - oto umiejętności, które może zdobyć każdy. Kontakt z innymi osobami po przeszczepie serca może pomóc Ci dowiedzieć się, co im pomaga w dokonywaniu korzystnych zmian stylu życia. A może część celów uda się zrealizować wspólnie?

Dla Rodziny

Gdy choruje Twój bliski, troskliwa obecność przed i po przeszczepie serca jest bardzo ważnym źródłem siły w powrocie do zdrowia. Zapewne starasz się całkowicie uwolnić swojego bliskiego od stresu i wszelkich problemów, przejmując obowiązki związane z życiem rodzinnym. To bardzo cenna pomoc. Okres, kiedy Twój bliski wymaga intensywnej opieki medycznej, jest trudny dla Was obojga, dla całej rodziny. Szczególnie wtedy warto

pamiętać o własnym odpoczynku. Częściej szukaj oparcia emocjonalnego u członków rodziny, przyjaciół. Postaraj się też otwarcie prosić o pomoc. Nadmierne obciążenie i zmęczenie może bowiem w pewnym momencie wywołać w Tobie osłabienie fizyczne, zniechęcenie lub rozdrażnienie. Zwiększony wysiłek powinien być równoważony odpoczynkiem i regeneracją sił. Nie krępuj się zwrócić się o pomoc do psychologa. Pomoże Ci zadbać o Twoje emocje i siłę.

Przychodzi czas, kiedy stopniowe odzyskiwanie zdrowia przez Twojego bliskiego umożliwia mu powrót do aktywności. Zbierzcie informacje na temat rehabilitacji i koniecznych zmianach trybu życia. Stwórzcie wspólne, realne i zgodne z lekarskimi zaleceniami, plany na przyszłość. Będzie Wam łatwiej, jeśli wiele rzeczy będziecie robili razem. Gdy osoba z przeszczepionym sercem czuje się coraz lepiej i znów może włączać się stopniowo w sprawy domu, podział obowiązków zwykle może być inny niż przed transplantacją. Trzeba pamiętać, że nowa organizacja życia rodzinnego jest możliwa tylko wtedy, gdy zostaną wyrażone i uwzględnione potrzeby wszystkich członków rodziny. Warto otwarcie rozmawiać o tym, co dla Was ważne. Potraktujcie ten okres, jako okazję do tworzenia silniejszej więzi między Wami. Optymizmu można się nauczyć.

Czy optymizm ma wpływ na zdrowie? Dlaczego warto uczyć się optymizmu? Cechą charakterystyczną osób skłonnych do pesymizmu jest to, że uważają iż złe wydarzenia będą trwały długo, wpłyną na całe ich życie. Widzą świat w „ciemnych barwach”. Optymistów porażka nie zniechęca, a trudności traktują jak wyzwania. Każdy, kto odkryje w sobie skłonności do pesymistycznego myślenia, może uczyć się optymizmu. To coś więcej niż „pozytywne myślenie”.

Możesz poprawić swoje samopoczucie, jeśli:

1. Spojrzysz na swoje myśli, uświadomisz je sobie.
2. Sprawdźysz, czy twoje myśli mają sens i czy służą twojemu dobru.
3. Zmienisz niekorzystne myśli na optymistyczne.

Optymistyczne myśli mają 5 charakterystycznych cech:

1. są oparte na faktach
2. chronią twoje życie i zdrowie
3. prowadzą cię do osiągnięcia bliższych i dalszych celów
4. pomagają ci uniknąć najbardziej nie chcianych kłopotów i konfliktów z innymi

5. pomagają ci czuć się tak, jak chcesz się czuć.

Tym, co wzmacnia jest obiektywny punkt widzenia. Zanim podejmiesz decyzję i ocenisz sytuację, zapytaj, jak widzą ją inni. Być może w tej chwili widzisz tylko jej jedną stronę a jest z pewnością jeszcze kilka punktów widzenia, które warto uwzględnić. Szukanie obiektywnego spojrzenia też należy do optymistycznego nastawienia.

Nie mamy pełnego wpływu na to, jakie myśli pojawiają się w naszym umyśle. W wielu z nas czasem pojawiają się pesymistyczne myśli. Zadajmy sobie pytanie: Czy ta myśl wzmacnia mnie, mobilizuje, prowadzi do właściwego rozwiązania? Jeśli tak - korzystajmy z niej. A jeśli nas osłabia, tworzy zamęt w umyśle? porozmawiajmy o niej z kimś lub próbujmy tę myśl zastąpić taką, która nas wzmocni. Na przykład:

„Wiele razy udawało mi się zrobić to, co zamierzałem(a)”, „Chcę zamieniać marzenia na programy działania.”, „Jeśli zechce, mogę zmienić swoje zachowanie.”, „Wolno mi wyrażać swoje myśli, uczucia i pragnienia, o ile nie krzywdzę innych.”, „Wolno mi prosić innych o pomoc.”, „Wolno mi pytać.”, „Moja opinia jest tak samo istotna, jak innych.”, „Mam prawo do własnego zdania.”, „Moje zdanie może wzbogacić przemyślenia innych.”, „Jestem ciekaw(a) opinii innych.”, „Dobrze jest mówić ludziom to, co w nich lubię.”, „Mam prawo odmawiać, o ile nie krzywdzę innych.”, „Mam prawo do radości.”, „Dokonam wiele małych krokami.”, „Mam prawo dbać o siebie. Chcę dbać o siebie.”

„Każdy sukces ma swój początek w umyśle.”

Czy przeszczep serca zmienia osobowość?

Osobowość wpływa na to, kim jesteśmy i jak się zachowujemy. Decyduje o naszej indywidualności. Wpływa na nasze relacje z innymi i na zdrowie. To względnie stały zestaw cech i predyspozycji odziedziczonych oraz nabytych w toku życia, najmocniej w okresie dzieciństwa i wczesnej młodości. Po przeszczepie serca możesz zauważyć w sobie pewne zmiany. Są osoby, które obserwują u siebie większą wrażliwość emocjonalną albo większy dystans do pewnych spraw. Odkrywają nowe zainteresowania, pasje. Inaczej niż przed chorobą i przeszczepem spędzają czas; przewartościowują swoje życie. Czy to oznacza, że ich osobowość zmieniła się?

Każda ważna sytuacja w życiu może zmienić nasz sposób reagowania. Za istotne, możemy uznawać rzeczy, które wcześniej były dla nas mniej ważne. To naturalne. I to nie oznacza, że przestaliśmy być sobą. Dzięki ważnym zdarzeniom i doświadczeniom, możemy odkrywać w sobie nie znane wcześniej zdolności, umiejętności i cechy. Nasza osobowość może się wzbogacać.

Na zakończenie

„Krocz spokojnie wśród zgiełku i pośpiechu – pamiętaj, jaki pokój może być w ciszy. Prawdę swą głoś spokojnie i jasno, słuchaj też tego, co mówią inni – każdy ma swą opowieść. Wykonuj z sercem swą pracę, jakkolwiek by była skromna. Jest ona trwałą wartością w zmiennych kolejach losu. Obok zdrowej dyscypliny bądź łagodny dla siebie. Tak dalece, jak to możliwe, nie wyrzekaj się siebie, bądź w dobrych stosunkach z innymi ludźmi. Nie zwalczaj uczuć: zwłaszcza miłości, albowiem w obliczu smutku i rozczarowań jest ona wieczna i silna. Lecz nie dręcz się tworam wyobraźni. Wiele obaw rodzi się ze znużenia i samotności. Przyjmij pogodnie to, co lata niosą, bez goryczy wyrzekając się przymiotów młodości. Z całym swym trudem i rozwianymi marzeniami ciągle ten świat jest piękny.” (Opracowane na podstawie tekstu: Desidarata, znalezionego w 1692r w kościele w Baltimore).

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA – dla chorego i nie tylko

Z uwagi na osłabienie odporności i związaną z tym podatność organizmu na infekcje należy zwrócić szczególną uwagę na sytuacje potencjalnie stanowiące zagrożenie dla zdrowia oraz na sposoby radzenia sobie w przypadku zaistnienia takich okoliczności. Poniżej przedstawiono niektóre z nich. Pewna część zaleceń jest również skierowana do lekarzy opiekujących się chorymi po przeszczepie serca, stąd prosimy Państwa o przekazanie zawartych poniżej wskazówek opiekującemu się personelowi medycznemu w przypadku zaistnienia poniższych sytuacji.

Higiena osobista

Skóra i błony śluzowe stanowią podstawową barierę ochronną organizmu przed czynnikami zewnętrznymi, w tym różnego rodzaju mikroorganizmami. Z tego powodu wskazana jest szczególna dbałość o higienę osobistą i utrzymywanie skóry oraz błon śluzowych w czystości. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek niepokojących zmian w ich obrębie należy zwrócić się o pomoc do lekarza dermatologa celem diagnostyki i zalecenia odpowiedniej terapii. Zdecydowanie nie należy podejmować działań terapeutycznych we własnym zakresie („wyciskanie” zmian ropnych, stosowanie nie zaleconych przez lekarza maści). Należy pamiętać również o higienie jamy ustnej i okresowej kontroli stanu uzębienia!

Infekcje

W przypadku wystąpienia cech infekcji kataralnej (wodnisty katar, osłabienie, uczucie rozbicia, stany podgorączkowe) można zastosować terapię objawową lekami dostępnymi bez recepty: witaminą C, preparatami zawierającymi rutynę oraz preparatami paracetamolu w przypadku wystąpienia stanów gorączkowych. Jednakże przedłużanie się w/w objawów lub wystąpienie nowych jest wskazaniem do pilnego zgłoszenia się do lekarza w miejscu zamieszkania, a także ośrodka transplantacyjnego, jeśli stan chorego oraz sposób dalszego leczenia budzi wątpliwości chorego lub opiekującego się nim lekarza.

W przypadku wystąpienia infekcji wymagającej zastosowania antybiotyku należy pamiętać o kilku zasadach:

- o konieczności ich zastosowania decyduje lekarz;
- terapia powinna być celowana, tzn. oparta na podstawie wyniku badania mikrobiologicznego materiału zawierającego drobnoustroje (np. płwociny, moczu, wymazu z rany, krwi), w którym wykazano wrażliwość drobnoustroju na dany lek; należy podkreślić, iż materiał do badania bakteriologicznego należy pobrać przed podaniem pierwszej dawki leku;
- należy unikać stosowania leków wchodzących w interakcje z lekami immunosupresyjnymi (omówione w rozdziale poświęconym leczeniu immunosupresyjnemu); należą do nich: antybiotyki makrolidowe, fluorochinolony, wankomycyna; w przypadku zaistnienia konieczności zastosowania antybiotyku należy porozumieć się z ośrodkiem transplantacyjnym odnośnie modyfikacji leczenia immunosupresyjnego oraz odpowiednim nawodnieniu chorego;

Szczepienia kontrolne

Chorzy po przeszczepie serca mogą być poddawani szczepieniom ochronnym, zarówno przeciwko drobnoustrojom występującym w obrębie naszej strefy klimatycznej (np. wirusowe zapalenie wątroby typu B, grypa), jak i w innych regionach świata. Należy jedynie podkreślić, iż szczepionka nie może zawierać żywych drobnoustrojów, a dawka konieczna do wywołania odporności może okazać się większa od przewidzianej dla osoby nie poddawanej terapii immunosupresyjnej.

Zabiegi dentystyczne

Chorzy po przeszczepie serca mogą być poddawani wszelkim zabiegom dentystycznym, których wymagają. Muszą być one jednak wykonywane w osłonie antybiotykowej. Należy unikać wcześniej wymienionych antybiotyków niekorzystnie wpływających na funkcję nerek. W przypadku prawidłowej funkcji przeszczepionego serca można zastosować każdy rodzaj znieczulenia przewidziany przez dentystę.

Zabiegi chirurgiczne

Oprócz wspomnianych wcześniej zaleceń dotyczących antybiotykoterapii (patrz punkt Infekcje), należy zwrócić szczególną uwagę na zachowanie wszelkich zasad aseptyki i antyseptyki. Z uwagi na upośledzenie, w wyniku stosowania przewlekłej immunoterapii, funkcji nerek należy pamiętać o unikaniu leków potencjalnie nefrotoksycznych oraz odpowiednim nawadnianiu chorego w okresie okołoperacyjnym, dożylnie lub doustnie, tak aby ilość przyjętych płynów wynosiła około 2,5–3 litry/dobę. Należy pamiętać, iż chorzy osłabieni, ze zmianami chorobowymi w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego (jama ustna, gardło) mogą nie być w stanie wypić samodzielnie odpowiedniej ilości płynów. Zapotrzebowanie to wzrasta w sytuacjach zwiększonej utraty płynów z organizmu, takich jak: stany gorączkowe, oparzenia. W przypadku ostrej niewydolności nerek lub zaostrzenia przewlekłej, należy pamiętać, iż warunkiem wstępnym rozpoczęcia odwodniania chorego jest jego odpowiednie nawodnienie!

Wyjazdy za granicę, w tym do innych stref klimatycznych

W pierwszym roku po transplantacji należy unikać wyjazdów zagranicznych. Z uwagi na znaczne ryzyko wystąpienia odrzucania przeszczepionego serca, będącego bezpośrednim zagrożeniem życia oraz infekcji z powodu osłabienia układu immunologicznego, chory powinien starać się utrzymywać ścisły kontakt z ośrodkiem, w którym dokonano transplantacji. Jest to warunek konieczny dla prawidłowej opieki oraz odpowiedniego działania w sytuacjach zagrożenia zdrowia chorego. Należy pamiętać, iż odrzucanie przeszczepionego serca w początkowym okresie toczy się bez żadnych dolegliwości fizykalnych, a banalne infekcje pojawiające się u chorego z osłabioną odpornością mogą nieść istotne zagrożenie zdrowia, a nawet życia chorego.

W późniejszym okresie w przypadku prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego, nie ma istotnych przeciwwskazań do wyjazdów za granicę. Wskazane jest natomiast rozważenie potencjalnych korzyści oraz ryzyka związanego z wyjazdami do innych stref klimatycznych, w tym narażenia na infekcje drobnoustrojami, dla których organizm nie ma wytworzonych mechanizmów obronnych. Należy pamiętać, iż ewentualne objawy nieżytu przewodu pokarmowego, takie jak: biegunki, wymioty, stany gorączkowe stanowią bezpośrednie ryzyko znacznego odwodnienia, mogącego prowadzić do ostrej niewydolności nerek.

Seks i Rodzicielstwo

Każdy chory powinien indywidualnie ocenić moment rozpoczęcia współżycia płciowego po zabiegu. Jest to związane z powrotem, zarówno psychicznym, jak i fizycznym do pełni sił. Jednakże w początkowym okresie po transplantacji, z uwagi na chirurgiczne cięcie mostka w trakcie zabiegu, należy unikać pozycji seksualnych, które mogłyby narazić chorą/chorego na destabilizację układu kostnego i wiązać się z ponownym otwieraniem klatki piersiowej w celu łączenia odłamów kostnych.

W przypadku konieczności stosowania metod antykoncepcyjnych preferowane są preparaty miejscowe, takie jak prezerwatywy, wkładki domaciczne. Należy pamiętać, iż leki hormonalne, przyjmowane zarówno doustnie, jak i w postaci plastrów naklejanych na skórę mogą wiązać się ze zmianą poziomów leków immunosupresyjnych i o tym fakcie koniecznie należy poinformować lekarza transplantologa.

Przeszczep serca nie przekreśla możliwości normalnego, wartościowego życia, również życia rodzinnego. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni po przeszczepie serca mogą starać się o poczęcie dziecka. Jednakże z uwagi na stosowaną terapię immunosupresyjną oraz pozostałe leki, które mogą szkodliwie wpływać na rozwój płodu, należy poinformować prowadzącego lekarza transplantologa o takiej decyzji w celu dokonania ewentualnej korekty leczenia. W przypadku kobiet decyzja o macierzyństwie powinna być podejmowana najwcześniej 1 rok po transplantacji serca, w momencie, kiedy zmniejsza się ryzyko związane z możliwością odrzucania komórkowego oraz wymagane poziomy leków immunosupresyjnych są niższe.

Powrót do aktywności zawodowej

Należy z całą mocą podkreślić, iż celem transplantacji jest pełny powrót chorego do aktywności życiowej, w tym również zawodowej. Jedynie w pierwszym roku po przeszczepie serca należy rozważyć powrót do pracy pod pewnymi warunkami:

osiągnięto pełną stabilizację pracy przeszczepionego serca oraz nie stwierdza się istotnych zastrzeżeń ze strony pozostałych narządów;

z uwagi na przecięcie mostka praca nie powinna wiązać się z wysiłkiem fizycznym, mogącym narazić chorego na jego uraz;

praca nie naraża chorego na kontakt ze znaczną liczbą potencjalnie zainfekowanych ludzi,

W późniejszym okresie wykonywanie pracy zawodowej jest możliwe, o ile nie naraża chorego na skrajnie duży wysiłek fizyczny lub w inny sposób nie wpływa niekorzystnie na zdrowie chorego.

Zwierzęta w domu

Nie ma istotnych przeciwwskazań do kontaktu ze zwierzętami domowymi, szczególnie w sytuacji, kiedy chory miał taką styczność przed transplantacją. Należy jednak kolejny raz podkreślić fakt osłabienia odporności chorego po przeszczepie i ryzyka przeniesienia infekcji. Dlatego też każdorazowo po kontakcie z „pupilem” zaleca się mycie rąk. Należy również unikać zabaw oraz sytuacji niosących zagrożenie zadrapania, bądź też głębszego uszkodzenia skóry chorego.

Jak żyć po transplantacji serca?

Pierwszy tydzień po powrocie do domu to poważne wyzwanie dla pacjenta i jego najbliższych, sprawdzian w jakości samokontroli prowadzony w warunkach domowych.

Edukacja zdrowotna pacjenta i jego najbliższych, prowadzona w okresie hospitalizacji, polega na przygotowaniu do powrotu i normalnego życia w warunkach domowych.

Przy wypisie pamiętaj:

- zapoznaj się z dokumentacją, którą otrzymasz - odnotowana jest w niej data kolejnej kontroli w Poradni Transplantacyjnej lub na oddziale (->PRZECZTAJ WYPIS)
- zwróć uwagę na zalecone leki, sposób ich dawkowania
- zapamiętaj numery telefonów kontaktowych ośrodka

Jeżeli jakieś zalecenie umieszczone na wypisie wydaje Ci się niezgodne z wcześniejszymi ustaleniami lub zaleceniami innych lekarzy, poinformuj o tym lekarza prowadzącego przed opuszczeniem szpitala!

Jak przygotować do powrotu osoby po przeszczepie do domu?

- najbliżsi powinni przygotować mieszkanie na powrót osoby po transplantacji serca do domu (powinno ono być czyste, generalnie wysprzątane, przystosowane do łatwego utrzymania porządku)
- warto zaopatrzyć się w wagę łazienkową, która pozwoli na codzienny pomiar wagi, oraz aparat do codziennej kontroli pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

Należy pamiętać, aby w pierwszych tygodniach po powrocie do domu ograniczyć przyjmowanie gości oraz unikać miejsc o dużym skupisku ludzi. Pozwoli to zmniejszyć ryzyko infekcji, na które osoby po zabiegu transplantacji serca są szczególnie narażone.

Zalecenia dotyczące przyjmowania leków

Godzinowe podawanie leków:

- Niezwykle ważny jest reżim przyjmowania leków immunosupresyjnych – muszą być one przyjmowane zgodnie z zaleceniami lekarza

i o wyznaczonych porach (jeżeli 2 razy na dobę, to o godzinie 8.00 i 20.00 lub gdy 1 raz na dobę to o godzinie 8.00).

- Nawyk regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych to ważny element samoopieki w warunkach domowych. Nieregularne przyjmowanie lub pominięcie kolejnej zalecanej dawki może przyczynić się do ciężkich powikłań a nawet odrzucania przeszczepionego narządu.

- Należy pamiętać, aby leki przyjmować według ostatniego wypisu lub karty kontroli ambulatoryjnej. Dawki podlegają częstym modyfikacjom, głównie w oparciu o pomiary stężeń we krwi!!!

- Jeżeli kończą Ci się leki i zmienisz ich dawki to oznaczenie stężeń będzie niewiarygodne!

Pamiętaj! Tylko systematyczne przyjmowanie zaleconych leków pozwala na skuteczną terapię!

Zaburzenia gospodarki węglowodanowej

U wielu pacjentów po transplantacji dochodzi do zaburzeń gospodarki węglowodanowej i rozwoju cukrzycy. Jest to związane z działaniem ubocznym leków immunosupresyjnych – steroidów, cyklosporyny, takrolimusu i innych. We wczesnym okresie pooperacyjnym, u chorych z rozpoznaną cukrzycą stosowana jest terapia stałym wlewem insuliny, przy jednoczesnej kontroli poziomu glikemii co 2 godziny. W okresie rekonwalescencji, kiedy następuje normalizacja zapotrzebowania na insulinę, u pacjenta prowadzi się terapię w dawkach frakcjonowanych insuliny 4 razy na dobę; następnie prowadzona jest insulinoterapia mieszkankami insuliny krótko- i długo działającej.

Pomiar glikemii służy do modyfikacji diety, aktywności fizycznej i dawek leków, pozwala pacjentowi i lekarzowi na ocenę cukrzycy, jej wyrównanie i podejmowanie decyzji terapeutycznych. Kontrola poziomu glikemii prowadzona jest w zależności od stosowanej insulinoterapii.

Hemoglobina glikowana HBA1c jest najlepszym parametrem oceniającym efektywność leczenia cukrzycy. Pożądanym wynikiem jest wartość HBA1c poniżej 7,5%, bez epizodów hipoglikemii.

W trakcie hospitalizacji prowadzona jest edukacja pacjenta w zakresie samokontroli cukrzycy oraz stosowania odpowiedniej diety, połączona z nauką podawania insuliny.

Elementy samodzielnej kontroli:

- właściwe odżywianie,
- kontrola masy ciała i aktywności fizycznej,
- samodzielny pomiar glikemii,
- rozpoznawanie objawów niedocukrzenia i hipoglikemii,
- dostosowanie dawek insuliny,
- pomiar ciśnienia tętniczego,
- pielęgnacja stóp (potencjalne ryzyko wystąpienia stopy cukrzycowej).

Hipoglikemia – to niskie stężenie glukozy we krwi. Hipoglikemię rozpoznajemy przy obniżeniu poziomu stężenia glukozy do 55 mg/dl.

Objawy hipoglikemii:

nagły głód, gwałtowna zmiana nastroju, nagłe uczucie zmęczenia, pocenie się, niewyraźne widzenie, błądzenie, trudności w koncentracji, drżenie, senność, przyspieszone bicie serca; skrajnym objawem hipoglikemii jest utrata przytomności.

Osoby z otoczenia pacjenta powinny być poinformowane o sposobie postępowania w takim przypadku.

Leczenie hipoglikemii:

W razie wystąpienia objawów hipoglikemii, natychmiast spożyj cukier. Ilość spożywanego cukru powinna wynosić 15 gramów/węglowodanów (mogą to być 4 kostki cukru albo 150 ml soku owocowego lub lemoniady, albo 2 łyżeczki miodu)

Uwaga: nie należy stosować napojów niskokalorycznych.

Zapobieganie hipoglikemii

- nigdy nie pomijaj posiłków
- każdy posiłek musi zawierać węglowodany
- jeżeli planujesz wysiłek fizyczny, przed jego rozpoczęciem zjedz niewielki posiłek, zawierający 15-30 g węglowodanów.

Pamiętaj!

Zawsze noś przy sobie cukier oraz pisemną informację o tym, że chorujesz na cukrzycę, jak również numer kontaktowy do bliskich - pozwoli to na kontakt z rodziną w przypadku, gdybyś trafił do szpitala z powodu wystąpienia hipoglikemii poza domem!

Przyczyny spadku glikemii:

- zbyt duży odstęp między wstrzyknięciem insuliny a posiłkiem
- długie przerwy między posiłkami
- zbyt mały posiłek
- posiłek nie zawierający węglowodanów
- zbyt duża dawka insuliny
- nieprawidłowe podanie insuliny
- zbyt duży wysiłek fizyczny
- np. spożycie alkoholu

Hiperglikemia

Hiperglikemia to poziom glukozy we krwi przewyższający zakres docelowy dla danego pacjenta.

Objawy hiperglikemii:

- zwiększone pragnienie
- częste oddawanie moczu
- spadek masy ciała przy jednoczesnym utrzymywaniu się przez dłuższy czas wartości poziomu glikemii
- osłabienie
- senność
- splątanie
- wymioty
- pogorszenie stanu świadomości
- zaburzenia oddychania
- spadek ciśnienia tętniczego krwi

Hiperglikemia jest istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju późnych powikłań cukrzycy.

Powikłania cukrzycy

- retinopatia,
- nefropatia,
- neuropatia,
- stopa cukrzycowa,
- choroba wieńcowa,
- choroba niedokrwienna Ośrodkowego Układu Nerwowego.

Zalecane podawania insuliny podskórnie w okolicy:

- brzucha,
- ramienia,
- pośladki,
- uda.

Należy pamiętać o zmianach miejsca podawania insuliny.

W przypadku pojawienia się zgrubień lub stanów zapalnych w miejscu podawania insuliny, konieczna jest wizyta u lekarza celem oceny stopnia infekcji.

Pamiętaj!

Konieczna jest kontrola u okulisty regularnie 1x w roku celem zbadania dna oka. Wykonuj pomiar ciśnienia tętniczego krwi, gdyż cukrzyca zwiększa ryzyko miażdżycy naczyń.

Pielęgnacja stóp:

- codzienna kontrola stóp,
- właściwa pielęgnacja i odpowiedni pedicure (z dala od skóry),
- zakaz chodzenia boszo,
- noszenie prawidłowo dopasowanego obuwia,
- stosowanie bawełnianych i wełnianych skarpetek.

Podstawy samodzielnej kontroli:

- kontrola ciśnienia tętniczego krwi 2x na dobę,
- kontrola masy ciała codziennie rano na czczo,
- przestrzeganie zdrowej diety,
- przyjmowanie płynów od 2,5-3,0 l dziennie.

Zaleca się wypijanie wody mineralnej niegazowanej w ilości 1,5 litra na dobę.

Podstawy zdrowej diety:

- posiłki zawierające odpowiednią ilość wapnia,
- posiłki bogate w witaminy,
- dieta ubogo tłuszczowa,
- dieta złożona z potraw zawierających węglowodany złożone, takie jak: pieczywo gruboziarniste, kasza, ryż, makarony, warzywa strączkowe.

Unikać należy takich produktów, jak:

- owoce tropikalne,
- niepasteryzowane mleko i sery pleśniowe,
- surowe jaja,
- surowe mięso (tatar),
- ostrygi, krewetki,
- grapefruity (owoce i soki).

WPŁYWAJĄ ONE NA OBNIŻENIE POZIOMU LEKÓW IMUNOSUPRESYJNYCH!!!

Ważnym elementem samoopieki i samokontroli jest przestrzeganie zaleceń higienicznych:

- pamiętaj o częstym myciu rąk, bezwzględnie przed każdym posiłkiem,
- używaj swoich przyborów higienicznych,
- pij tylko ze swojej filiżanki,
- myj warzywa i owoce przed ich spożyciem.

Zalecenia dotyczące higieny ciała

- kąpiel pod prysznicem 2x na dobę,
- codzienne mycie włosów i ich pielęgnacja (wzmoczony łojotok skóry głowy),
- pielęgnacja paznokci, obcinanie ich, tak aby chronione były opuszki palców, które są narażone na otarcia i urazy.
- obserwuj zmiany na skórze i w okolicach paznokci (mogą to być trądzik lub grzybica).

Pamiętaj!

Dbłość o higienę osobistą i higienę rąk zapobiega powstawaniu zakażeń!

Zakażenia jamy ustnej - pielęgnacja

Najczęściej spotykanymi zmianami w obrębie jamy ustnej są infekcje grzybicze, które powstają w trakcie terapii lekami immunosupresyjnymi. Dodatkowym czynnikiem powstawania zmian grzybiczych jest niedostateczna higiena jamy ustnej, dlatego należy po każdym posiłku dokładnie myć zęby, aby zmniejszyć ryzyko powstawania zmian grzybiczych i zmian zapalnych. Cyklosporyna może powodować znaczny przerost dziąseł, dlatego należy prowadzić systematyczne masaże i szczotkowanie, oraz stosować nitkę dentystyczną przynajmniej 2x dziennie celem usunięcia resztek pokarmowych. W przypadku znacznego przerostu dziąseł, zmian w przyzębiu lub nadmiernego tworzenia się kamienia nazębnego, konieczna jest wizyta u stomatologa.

Pamiętaj!

Zalecana jest kontrola u stomatologa co 6 miesięcy.

Dzienniczek samodzielnej kontroli

Prowadź dzienniczek samokontroli, w którym odnotowane będą :

- pomiar ciśnienia tętniczego krwi , pomiar tętna,
- pomiar wagi ciała,
- temperatura ciała,
- dawki leków immunosupresyjnych.

Pamiętaj!

Dzienniczek należy pokazywać przy każdej kontroli w Poradni Transplantacyjnej.

Kontrola masy ciała

Codzienna kontrola masy ciała pozwala ocenić czy doszło do odwodnienia organizmu lub zatrzymania płynów, co może być objawem odrzucania lub niepożądanego działania niektórych leków. Ważyć należy się codziennie rano, przed śniadaniem, po oddaniu moczu, bez obuwia.

Kontrola ciśnienia tętniczego krwi - ciśnienie tętnicze krwi należy kontrolować dwa razy na dobę codziennie. Pomiar wykonujemy zawsze o tej samej porze, wcześniej rano przed zażyciem leków obniżających ciśnienie, zawsze na tym samym ramieniu. Pomiar wykonujemy również, gdy wartość uzyskanego pomiaru jest zbyt wysoka lub niska. Wynik odnotowujemy w dzienniczku kontroli i okazujemy przy kontroli w Poradni Transplantacyjnej. Pozwoli to na ewentualną modyfikację leczenia nadciśnienia oraz korektę dawki leków stosowanych w leczeniu.

Kontrola tętna – można kontrolować przy pomocy aparatu lub ręcznie, używając palca wskazującego i środkowego na szyi lub nadgarstku. Pomiar wykonujemy przez 60 sekund. Akcja serca przeszczepionego to rytm zatokowy >80 uderzeń na minutę.

Prawidłowy rytm u pacjenta po transplantacji serca to rytm zatokowy 80-100 uderzeń na minutę. Każdy pomiar poniżej lub powyżej tych wartości należy odnotować i okazać przy kontroli u lekarza w ośrodku transplantacyjnym. Pozwoli to lekarzowi na ocenę i dalszą diagnostykę oraz wdrożenie właściwej terapii .

Bilans płynów

Utrzymanie równowagi pomiędzy ilością dostarczonych płynów do organizmu a ilością płynów wydalonych jest ważnym elementem postępowania terapeutycznego u pacjentów. Należy pamiętać, że leki immunosupresyjne są neurotoksyczne, dlatego ilość płynów, jaką należy wypijać to 2,5-3,0 litra na dobę. W okresie letnim, przy wyższych temperaturach powietrza, utrata wody z organizmu jest znacznie większa (tracimy ją przez nadmierne pocenie się i oddychanie), dlatego tak ważne jest wypijanie dostatecznej ilości płynów w mniejszych porcjach podzielonych przez całą dobę.

Każdy pacjent powinien wiedzieć że:

Zawsze należy kontaktować się z lekarzem w przypadku wystąpienia takich objawów, jak:

- spadek wydolności wysiłkowej,
- kiedy pojawi się duszność,
- obrzęk lub ból w obrębie rany pooperacyjnej,
- ból w klatce piersiowej,

- obrzęki w okolicy kończyn dolnych,
- zaburzenia rytmu serca (zbyt niska lub zbyt wysoka wartość tętna),
- zbyt niskie utrzymujące się ciśnienie tętnicze krwi,
- zawsze kiedy zaobserwujesz u siebie niepokojące cię objawy, które dotychczas nie występowały, a które wpływają na pogorszenie twojego stanu zdrowia, czujesz się zmęczony i osłabiony.

Każdy pacjent w miejscu zamieszkania powinien być pod stałą kontrolą lekarza rodzinnego.

Kontakt z lekarzem rodzinnym pozwala na systematyczne monitorowanie stanu zdrowia pacjenta, a ścisła współpraca z lekarzem transplantologiem na kompleksową opiekę nad chorym.

Zawsze zgłoś się do lekarza rodzinnego, gdy wystąpią takie objawy, jak:

- objawy przeziębienia lub grypy
- utrzymujące się stany podgorączkowe lub wysoka temperatura (mogą to być objawy grypy lub przeziębienia),
- biegunka lub wymioty (nie bagatelizuj tych objawów, gdyż może dojść do odwodnienia organizmu, przestrzegaj zaleceń lekarza i przyjmuj leki według ustalonej terapii),
- zawroty lub bóle głowy,
- niewielkie obrzęki w okolicy kostek (mogą to być objawy zatrzymania płynów w organizmie, które wymagają korekty dawek leków moczopędnych),
- kaszel i pojawienie się wydzieliny przy odkrztuszaniu.

Zawsze, kiedy masz wątpliwości co do terapii lekami wprowadzonymi przez lekarza rodzinnego lub zastosowania leku, którego nie znasz poproś go o kontakt z lekarzem transplantologiem!

Zespół terapeutyczny Ośrodka Transplantacyjnego Śląskiego Centrum Chorób Serca zapewni Ci profesjonalną opiekę i kontynuację leczenia w Poradni Transplantacyjnej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Program edukacji i promocji idei transplantacji na terenie województwa śląskiego na lata 2013-2014 w ramach realizacji Narodowego Programu Medycyny Transplantacyjnej - Program Wieloletni 2011-2020 Ministerstwa Zdrowia

Zasadniczym założeniem programu, opracowanego przez Fundację Śląskiego Centrum Chorób Serca we współpracy z zespołem Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze: kardiologami, kardiochirurgami, transplantologami, anestezjologami oraz koordynatorami transplantacyjnymi i działem marketingu SCCS jest opracowanie i przeprowadzenie wśród lokalnej społeczności kompleksowej, długoterminowej kampanii promocyjno-edukacyjnej, mającej na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat transplantacji, wypromowanie idei dawstwa narządów, komórek i tkanek oraz upowszechnienie i usystematyzowanie wiedzy społeczeństwa dotyczącej przeszczepu komórek, tkanek i narządów jako metody leczniczej. Program zakłada, że działania te, podejmowane systematycznie i w obrębie różnych grup społecznych i zawodowych regionu, przyczynią się do zwiększenia liczby przeszczepień narządów od dawcy zmarłego o co najmniej 100% do czasu zakończenia programu (2020) w stosunku do roku 2009. Wzrost aktywności transplantacyjnej wpłynie jednocześnie pozytywnie na sytuację zdrowotną w regionie: przyczyni się do redukcji zgonów z powodu skrajnej niewydolności narządowej, poprawy jakości i długości życia chorych ze skrajną niewydolnością narządów, którzy dzięki przeszczepowi mogą powrócić do aktywnego życia, jak również do zmniejszenia niepełnosprawności i wykluczenia społecznego w tej stale rosnącej grupie pacjentów. Pozwoli to tym samym na znaczne obniżenie wydatków związanych z opieką medyczną i długoterminową hospitalizacją chorych z niewydolnością narządową i większą koszt-efektywność leczenia w regionie.



Fundacja SCCS

Status organizacji pożytku publicznego

www.fundacjasczs.pl

KRS 0000219230

Nasz adres:

ul. Wolności 182, I piętro, lok. 42, 43, 44

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

od 2004 roku wspiera działalność Śląskiego Centrum Chorób Serca w podnoszeniu jakości i unowocześnianiu metod diagnostyki i leczenia chorób u osób dorosłych i dzieci poprzez:

- finansowanie zakupu sprzętu i aparatury medycznej ratujących życie pacjentów
- doskonalenie kadr oraz działalność szkoleniową (stypendia, staże krajowe i zagraniczne, szkolenia Ośrodka Edukacji, współpraca z Fundacją Kardiologii im. Prof. Z. Religii)
- współorganizowanie targów i konferencji naukowych
- propagowanie wiedzy na temat transplantacji narządów, w tym serca i płuc, które wykonywane są od 25 lat w naszym szpitalu – akcja "Tak dla Transplantacji"
- promocja zdrowia i zdrowego, higienicznego trybu życia wśród lokalnej społeczności.

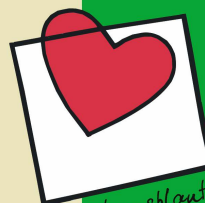
Pomagając szpitalowi upewnimy się, że doświadczeni przez choroby pacjenci nie pozostaną bez profesjonalnie świadczonej pomocy.

Wszyscy, którym nie jest obojętny los innych, ciężko pokrzywdzonych przez życie, mogą wspomóc Fundację darując 1% swojego podatku dochodowego lub wesprzeć cele statutowe w dowolnym zakresie, przekazując środki pieniężne, w ramach darowizny lub sponsoringu, na konto bankowe Fundacji:

**Bank Zachodni WBK S.A. 1
Oddział w Zabrze Nr konta: 08
1090 2037 0000 0001 0321 0905**



**"Wszystkie
dzieci
są nasze"**



Tak dla transplantacji