

# ***W oczekiwaniu na przeszczep płuc***

**Poradnik informacyjno - edukacyjny  
dla Pacjenta i jego Bliskich**



**Poradnik informacyjno - edukacyjny  
dla Pacjenta i jego Bliskich**

# ***W oczekiwaniu na przeszczep płuc***

**Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca  
Zabrze 2013**



**Autorzy:**

Bogumiła Król  
Joanna Zembala-John

**Nadzór merytoryczny:**

Marian Zembala  
Jacek Wojarski  
Marek Ochman

**Projekt okładki:**

Bogumiła Król  
Zdjęcie: Internet

**Wydawca:**

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu  
ul. Wolności 182 lok. 42-45, 41-800 Zabrze  
[www.fundacjasccs.pl](http://www.fundacjasccs.pl)



Ministerstwo  
Zdrowia



Narodowy Program Rozwoju  
Medycyny Transplantacyjnej

*„Sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020.  
Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”.*

# Spis treści

Co to jest niewydolność oddechowa?	5
Czym jest przewlekła niewydolność oddechowa?	5
Jak dochodzi do przewlekłej niewydolności oddechowej?	5
Przyczyny przewlekłej niewydolności oddechowej	5
Objawy przewlekłej niewydolności oddechowej	6
Przewlekła niewydolność oddechowa – leczenie	6
Kwalifikacja do transplantacji płuc(a)	6
Wskazania do przeszczepu płuc	7
Zgłoszenie potencjalnego biorcy płuc w trybie planowym	8
Zgłoszenia potencjalnych biorców płuc w trybie pilnym	8
Wskazania do przeszczepu serca i płuc	9
Zasady wpisu na krajową listę biorców	10
Pozyskanie dawcy płuc, serca i płuc	10
Transplantacja płuc, płuca, serca i płuc	11
Kto jest kim – czyli zawody związane z pobieraniem i przeszczepianiem narządów, bez których transplantacja nie byłaby możliwa:	12
Ważne informacje dla pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu płuc - znaczenie świadomej, samodzielnej kontroli	13
10 najważniejszych zasad, o których warto pamiętać	14

## **DROGI PACJENCIE!**

Jeśli czytasz niniejszy poradnik, prawdopodobnie oznacza to, że zaproponowano Ci leczenie przeszczepem płuc. Zdajemy sobie sprawę, że informacja ta mogła wzbudzić w Tobie niepokój, liczne obawy i skłonić do wielu pytań. Celem niniejszej poradnika jest - niezależnie od bezpośrednich rozmów z Tobą naszego personelu medycznego: lekarza, pielęgniarki, koordynatora transplantacyjnego - wyjaśnienie, na czym polega transplantacja płuc, jakie są wskazania i przeciwwskazania do przeszczepu oraz przedstawienie najważniejszych zasad, o których powinieneś pamiętać, oczekując na zabieg.

Od momentu wpisania na Krajową Listę Oczekujących „POLTRANSPLANT” zgłoszenie dawcy może nastąpić w każdej chwili, innymi słowy – możesz zostać wezwany do przeszczepu o każdej porze dnia i nocy. Przygotowując niniejszy poradnik, staraliśmy się uwzględnić w nim najważniejsze informacje i zalecenia niezbędne podczas oczekiwania na transplantację, tak, aby maksymalnie zmniejszyć Twój ewentualny dyskomfort psychiczny i pomóc Ci lepiej, spokojniej i bardziej świadomie przygotować się do zabiegu.

## Co to jest niewydolność oddechowa?

Niewydolność oddechowa – stan, w którym zaburzenia czynności układu oddechowego upośledzają wymianę gazową w płucach i prowadzą do hipoksemii lub hiperkapni.

## Czym jest przewlekła niewydolność oddechowa?

Przewlekła niewydolność oddechowa charakteryzuje się stopniowym, narastającym przez dłuższy czas pogarszaniem się funkcji oddechowej. Proces ten nie jest w pełni odwracalny. Rozpoznanie tej choroby stawia się na podstawie wyników badań gazometrycznych oraz przewlekłego przebiegu schorzenia będącego jej bezpośrednią przyczyną.

## Jak dochodzi do przewlekłej niewydolności oddechowej?

Istnieje wiele schorzeń mogących doprowadzić do przewlekłej niewydolności oddechowej. Najczęstszymi są choroby przebiegające ze zwężeniem oskrzeli, takie jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), rozstrzenie oskrzeli, mukowiscydoza czy astma oskrzelowa (zdecydowanie rzadziej). Inną grupą schorzeń są przewlekłe choroby śródmiąższowe płuc m.in.: samoistne włóknienie płuc, sarkoidoza oraz pylice płuc. Także niektóre choroby kardiologiczne mogą prowadzić do nieodwracalnych zmian w płucach i w konsekwencji - do przewlekłej niewydolności oddechowej. Należy tu wymienić pierwotne nadciśnienie płucne, przewlekłą zatorowość płucną i siniczne wady serca oraz dużych naczyń.

## Przyczyny przewlekłej niewydolności oddechowej

Przewlekła niewydolność oddechowa jest stanem, do którego dochodzi najczęściej po wielu latach rozwoju takich chorób jak:

- choroby przebiegające z obturacją oskrzeli:
  - przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP)
  - mukowiscydoza
  - rozstrzenie oskrzeli
- przewlekłe śródmiąższowe choroby płuc
  - idiopatyczne śródmiąższowe zapalenia płuc ( m.in. samoistne włóknienia płuc)
  - sarkoidoza
  - alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
  - śródmiąższowych chorób płuc w przebiegu schorzeń tkanki łącznej, pylic, działań polekowych
- choroby układu sercowo – naczyniowego
  - przewlekła zatorowość płucna,
  - siniczne wady serca, wady dużych naczyń
  - pierwotne nadciśnienie płucne

## **Objawy przewlekłej niewydolności oddechowej**

Głównymi objawami przewlekłej niewydolności oddechowej są duszność i zmniejszenie tolerancji wysiłku. W skrajnych przypadkach dochodzi do sytuacji, kiedy objaw duszności występuje w spoczynku, wówczas mówimy o duszności spoczynkowej. Innymi symptomami są bóle głowy oraz przewlekła sennaść, jako następstwa przewlekłe podwyższonego stężenia dwutlenku węgla we krwi. Pozostałe objawy zależą od choroby podstawowej, będącej przyczyną przewlekłej niewydolności oddechowej.

## **Przewlekłe niewydolność oddechowa – leczenie**

Leczenie zachowawcze:

- tlenoterapia
- w wybranych przypadkach wentylacja mechaniczna (inwazyjna, nieinwazyjna)
- dieta zapobiegająca niedożywieniu.

Leczenie farmakologiczne – zależy od choroby podstawowej

Leczenie inwazyjne – zależnie od choroby podstawowej, przeszczep płuc(a) zgodnie ze wskazaniami

## **Kwalifikacja do transplantacji płuc(a)**

Zabieg transplantacji płuc stanowi dla wielu osób jedyną skuteczną metodę leczenia przewlekłej niewydolności oddechowej. Zakwalifikowani do przeszczepu mogą być chorzy, u których wykorzystano już wszelkie dostępne metody leczenia, w tym farmakologiczne i chirurgiczne, a jednocześnie nie stwierdzono u nich istotnych przeciwwskazań do tej formy terapii.

Proces kwalifikacji obejmujący ocenę choroby płuc i jej naturalnego przebiegu, wykluczenie współistniejących istotnych przeciwwskazań oraz wybór odpowiedniego czasu jest bez wątpienia ważnym elementem wpływającym na wyniki transplantacji.

Wskazania do przeszczepu płuc występują najczęściej w obturacyjnych, restrykcyjnych, zakaźnych i naczyniowych chorobach płuc. Charakteryzują się:

1. nieodwracalnym uszkodzeniem narządu
2. krótkim, przewidywanym czasem przeżycia chorego.

Opracowane w 2006 roku zalecenia ISHLT (Międzynarodowej Organizacji Przeszczepów Serca i Płuc ) wśród przeciwwskazań do przeszczepu płuc/płuc i serca wymieniają:

- chorobę nowotworową (wyjątek: rak skóry inny niż czerniak) lub 5-letni okres od wyleczenia
- krańcową, nieuleczalną niewydolność narządową (serce, nerki, wątroba)
- chorobę niedokrwinną mięśnia sercowego bez możliwości terapii lub z towarzyszącym upośledzeniem funkcji lewej komory (możliwy przeszczep serca i płuc w wybranych przypadkach)



- nieuleczalne stadium choroby infekcyjnej (wirusowe zapalenie wątroby typu B, wirusowe zapalenie wątroby typu C, HIV)
- znaczne zniekształcenie klatki piersiowej, kręgosłupa
- brak zgody, chęci współpracy chorego
- uwarunkowania socjalne
- uzależnienie – alkoholizm, nikotynizm (okres abstynencji co najmniej 6 miesięcy)

Przeciwwskazaniami względnymi są:

- wiek – powyżej 65 lat dla przeszczepu pojedynczego płuca, wiek powyżej 60 lat dla przeszczepu obu płuc, wiek powyżej 55 lat dla przeszczepu płuc i serca
- krytyczny/niestabilny stan kliniczny (np. infekcja)
- kolonizacja opornymi szczepami bakterii, grzybów
- otyłość
- ciężka, objawowa osteoporoza
- znaczne ograniczenia ruchomości, bez możliwości rehabilitacji po zabiegu

Ostateczną decyzję o zakwalifikowaniu chorego do transplantacji płuc podejmuje doświadczony kardiochirurg – transplantolog w ośrodku przeprowadzającym transplantacje.

### **Wskazania do przeszczepu płuc**

Wskazania do przeszczepu płuc wg raportu ISHLT z 2011 roku (wykaz opracowano na podstawie analizy przeprowadzonych w latach 1995-2010 przeszczepów płuc):

- przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP)
- samoistne włóknienie płuc (SWP)
- Mukowiscydoza
- niedobór alfa-1 antytrypsyny
- pierwotne tętnicze nadciśnienie płucne
- śródmiąższowe włóknienie płuc (inne niż SWP)
- rozstrzenie oskrzeli
- Sarkoidoza
- retransplantacje, choroby tkanki łącznej, LAM (limfangioleiomiomatoza).

### **Kryteria ogólne do wykonania transplantacji płuc**

Głównymi kryteriami do wykonania transplantacji płuc są:

1. przewidywany okres przeżycia 18-24 miesiące
2. ograniczona jakość i aktywność życia
3. brak efektu po leczeniu zachowawczym
4. konieczność tlenoterapii w spoczynku.

Pomocnicze kryteria czynnościowe kwalifikujące chorych do przeszczepu zależą od choroby zasadniczej.

## Zgłoszenie potencjalnego biorcy płuc w trybie planowym

Zgłoszenia pacjenta do kwalifikacji do przeszczepu płuc dokonuje się poprzez wypełnienie **Ankiety potencjalnego biorcy płuc** przez lekarza prowadzącego i przesłanie jej do Biura Koordynacji Transplantacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Pacjent zgłaszany jako potencjalny biorca powinien mieć wykonane następujące badania:

1. aktualne badania czynnościowe płuc (spirometria, bodypletyzmiografia, zdolność dyfuzyjna),
2. aktualną gazometrię (bez i z tlenem),
2. aktualne badanie UKG,
3. test 6 min. chodu,
4. badania radiologiczne ( RTG klatki piersiowej, TK klatki piersiowej),
5. oznaczoną grupę krwi (opis dołączyć do dokumentacji),
6. aktualny odpis badania HBsAg, anty-HCV, anty-HIV
7. aktualny posiew z nosa i gardła na nosicielstwo gronkowca złocistego metycyloopornego MRSA,
8. aktualny posiew płwociny,
9. oznaczone aktualne badania morfologii i biochemii krwi,
10. badanie densytometryczne kości,
11. odczyn tuberkulinowy lub IGRA.

W wybranej grupie pacjentów powyżej 45 r.ż. dodatkowo:

12. USG naczyń.,
13. cewnikowanie prawego serca,
14. koronarografia.

## Zgłoszenia potencjalnych biorców płuc w trybie pilnym

Zgłoszenie pacjenta do kwalifikacji do przeszczepu płuc w trybie pilnym dokonuje się poprzez wypełnienie przez lekarza prowadzącego i przesłanie do Biura Koordynacji Transplantacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze następujących dokumentów:

### **1. Ankiety potencjalnego biorcy płuc(a)**

### **2. Zgłoszenia biorców płuc w trybie pilnym.**

#### **UWAGA !**

Tryb pilny zgłoszenia dotyczy pacjentów, których stan, mimo leczenia, pogarsza się .

Spełnione musi być przynajmniej jedno z wymienionych poniżej kryteriów:

- chory uprzednio zakwalifikowany do przeszczepu płuc
- hospitalizacja z powodu zaostrzenia choroby zasadniczej
- czas obecnej hospitalizacji poniżej 14 dni, od 14 do 28 dni, powyżej 28 dni
- brak możliwości uzyskania poprawy i wypisania do domu.

## **Wskazania do przeszczepu serca i płuc:**

- pierwotne nadciśnienie płucne
- zespół Eisenmengera
- przewlekła zatorowość płucna, nie kwalifikująca się do trombendarterektomii.

## **Zgłoszenie potencjalnego biorcy serca i płuc w trybie planowym**

Zgłoszenie pacjenta do kwalifikacji do przeszczepu serca i płuc dokonuje się poprzez wypełnienie przez lekarza prowadzącego i przesłanie do Biura Koordynacji Transplantacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu **Ankiety potencjalnego biorcy serca i płuc.**

Pacjent zgłaszany jako potencjalny biorca powinien mieć wykonane następujące badania:

1. cewnikowanie prawego serca z potwierdzonym testem nieodwracalności nadciśnienia płucnego (ważność badania 1 rok),
2. aktualne badanie UKG,
3. test zużycia tlenu,
4. test 6 min. chodu,
5. oznaczoną grupę krwi (opis dołączyć do dokumentacji),
6. aktualny odpis badania HBs, anty-HCV, anty-HIV,
7. aktualny posiew z nosa i gardła na nosicielstwo gronkowca złocistego metycylinoopornego MRSA,

### **U pacjentów powyżej 45 r.ż.:**

8. USG naczyń.,
9. koronarografia.

Chorzy spełniający powyższe kryteria zostają przyjęci do Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu celem ostatecznej kwalifikacji do transplantacji. Podczas hospitalizacji wykonuje się następujące badania: spirometrię, test 6 minutowego chodu, cewnikowanie prawego serca, UKG serca, bodypletyzmozografię gazometrię. Zlecone zostają także konsultacje specjalistyczne z dziedzin: anestezjologii, chirurgii, nefrologii, laryngologii, stomatologii, psychiatrii, dermatologii, okulistyki.

Podczas hospitalizacji dokonuje się również oceny przesłanej przez lekarza ankiety potencjalnego biorcy, wskazań i przeciwwskazań do zabiegu, określenia trybu zabiegu (planowy/pilny). Pobyt w szpitalu kończy się decyzją zespołu kwalifikującego do przeszczepienia narządów unaczynionych serca i płuc Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, dotyczącą:

- ostatecznego zakwalifikowania lub zdyskwalifikowania biorcy do transplantacji,
- trybu zabiegu (planowy/ pilny),
- umieszczenia biorcy na aktywnej liście oczekujących na transplantację (Krajowej Liście Oczekujących „POLTRANSPLANT”)

### **Zasady wpisu na krajową listę biorców**

Kandydatura biorcy zgłaszana jest na Krajową Listę Oczekujących, prowadzoną przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „POLTRANSPLANT” w Warszawie, która koordynuje, nadzoruje i prowadzi rejestr wszystkich transplantacji komórek, tkanek i narządów w Polsce.

Zgłoszenia biorcy dokonuje Koordynator Transplantacji SCCS, który od chwili wprowadzenia biorcy na listę na bieżąco monitoruje stan zdrowia biorcy, a w szczególności jego:

- samopoczucie i ogólny stan zdrowia,
- masę ciała,
- aktualną dawkę leków sterydowych,
- tryb zabiegu (planowy/ pilny) – w razie konieczności koordynator zgłasza zmianę trybu kwalifikacji do Krajowej Listy Oczekujących „POLTRANSPLANT” oraz monitoruje zmianę decyzji o kwalifikacji.

Biorca, wpisany na Krajową Listę Oczekujących, zostaje pisemnie powiadomiony o zarejestrowaniu go w Rejestrach Transplantacyjnych Ministerstwa Zdrowia przez Centrum Organizacyjno – Koordynacyjne ds. Transplantacji „POLTRANSPLANT”.

### **Pozyskanie dawcy płuc, serca i płuc**

Zgłoszenie dawcy z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „POLTRANSPLANT” w Warszawie przyjmuje Koordynator Transplantacji SCCS, który po analizie listy biorców zakwalifikowanych do przeszczepu (dlatego tak ważny jest stały kontakt z Biurem Koordynacji) dokonuje wstępnej akceptacji zgłoszenia dawcy. Koordynator, po zebraniu wywiadu na temat kondycji zgłoszonego narządu, kontaktuje się z kardiochirurgiem - transplantologiem, który po ocenie klinicznej dawcy dokonuje ostatecznego wyboru biorcy (na podstawie korelacji między dawcą a biorcą przeszczepu, zgodnie z grupą krwi, wagą i wzrostem biorcy przeszczepu).

Doświadczony zespół specjalistów SCCS, oddelegowany do szpitala dawcy, pozostając w stałym kontakcie z kardiochirurgiem prowadzącym transplantację, dokonuje oceny płuc lub serca i płuc, nie tylko pod względem sprawności, ale również możliwości wszczepienia konkretnemu biorcy. Narząd pobierany jest dopiero wówczas, gdy drugi zespół transplantacyjny, będący na miejscu, w Zabrze, przygotowuje do zabiegu odpowiedniego biorcę. Całe przedsięwzięcie jest koordynowane w taki sposób, aby pobrany narząd jak najkrócej przebywał poza

organizmem dawcy i biorcy. Jeśli ocena serca zespołu pobierającego wypadnie negatywnie, wykryte zostaną jakiegokolwiek objawy infekcji lub choroby nowotworowej (poza izolowanymi guzami mózgu), narząd – ze względu na bezpieczeństwo biorcy - nie zostaje pobrany. Pomimo bardzo skrupulatnej ewaluacji, nie można jednak nigdy całkowicie wykluczyć ryzyka przeniesienia od dawcy infekcji lub choroby nowotworowej.

Pomimo postępu w dziedzinie transplantologii płuc, serca i płuc ryzyko wczesnego niepowodzenia zabiegu jest wyższe niż w przypadku innych zabiegów kardiochirurgicznych, jak przeszczep serca, pomostowanie aortalno-wieńcowe czy wszczepienie protezy zastawki serca - wynosi około 20-30%. Wzrasta ono jeszcze bardziej w przypadku chorych z bezpośrednim zagrożeniem życia, kwalifikowanych do zabiegu w trybie pilnym, gdzie może sięgać do 40%. Mamy jednak wówczas do czynienia z sytuacją, kiedy transplantacja jest jedyną szansą na uratowanie życia pacjenta. Odległe wyniki transplantacji płuc: blisko 30% pacjentów żyje ponad 10 lat po transplantacji. Do grudnia 2013 roku w Śląskim Centrum Chorób Serca wykonano około 100 transplantacji płuc/serca i płuc. Najdłuższe przeżycia sięgają obecnie 12 lat po zabiegu.

### **Transplantacja płuc, płuca, serca i płuc**

Transplantacja płuc, płuca, serca i płuca jest zabiegiem wykonywanym u chorych z ciężkim i nieodwracalnym uszkodzeniem narządu, u których wyczerpane zostały możliwości leczenia alternatywnego, tzn. nie ma możliwości wykonania innego zabiegu kardiochirurgicznego czy torakochirurgicznego, a leczenie farmakologiczne nie daje nadziei na powstrzymanie dalszego postępu choroby. Kwalifikacja do zabiegu opiera się na badaniach oceniających w sposób obiektywny funkcję płuc, serca. Transplantację proponuje się choremu, którego szanse na przeżycie najbliższych 2 lat nie przekraczają 50%. Osobie, u której choroba stanowi bezpośrednie zagrożenie życia, względnie przypuszcza się, że doprowadzi ona do śmierci w ciągu kilku dni lub tygodni, proponuje się kwalifikację do transplantacji w tzw. trybie pilnym.

Możliwe są 3 typy zabiegów:

1. przeszczep pojedynczego płuca
2. przeszczep obu płuc
3. przeszczep płuc i serca

O typie operacji decyduje chirurg i zespół kwalifikujący, stan narządów dawcy, kondycja biorcy, jego choroba podstawowa. Transplantację proponuje się osobom, u których w procesie kwalifikacji wykluczono istotne przeciwwskazania do wykonania zabiegu. Wykonano u nich również badania, które umożliwią właściwy dobór narządu pod względem zgodności między dawcą a biorcą.

**Kto jest kim – czyli zawody związane z pobieraniem i przeszczepianiem narządów, bez których transplantacja nie byłaby możliwa:**

**Chirurg transplantolog** – lekarz pobierający i wszczepiający pobrany narząd. Lekarz ze specjalizacją chirurgiczną i transplantologiczną.

**Lekarz anestezjolog** – lekarz znieczulający do zabiegu. Zajmuje się kwalifikacją dawców i narządów.

**Lekarz kwalifikujący do przeszczepu** – lekarz opiekujący się chorym; nadzoruje bezpośrednio stan zdrowia pacjenta do momentu przeszczepu.

**Lekarz prowadzący po przeszczepie** – lekarz opiekujący się chorym; nadzoruje bezpośrednio stan zdrowia pacjenta od momentu przeszczepu.

**Immunolog** – specjalista zajmujący się układem immunologicznym. Przeprowadza badania nad zmniejszeniem odpowiedzi układu odpornościowego organizmu na przeszczepiany narząd.

**Koordinator transplantacyjny** – osoba odpowiedzialna za prawidłowy przebieg pobrania narządów od dawcy i przeszczepienie właściwemu biorcy. Nadzoruje stan zdrowia pacjentów oczekujących na przeszczepienie narządu.

**Pielęgniarka** – opiekuje się pacjentami – dawcą i biorcą. Wspólnie z lekarzem nadzoruje proces leczniczy chorych przed i po transplantacji.

**Rehabilitant** – zajmuje się działaniem mającym przywrócić osobie niepełnosprawnej fizycznie lub psychicznie sprawność, m.in. planuje i przeprowadza postępowanie rehabilitacyjne.

**Radiolog** – specjalista zajmujący się m.in. ultrasonografią, tomografią komputerową. Wspomaga lekarzy opiekujących się dawcą i biorcą w celu postawienia właściwej diagnozy.

**Laborant** – technik laboratoryjny, który czuwa nad prawidłową pracą laboratorium. Archiwizuje, przechowuje próbki badań dawcy i biorcy, nadzoruje pracę maszyn laboratoryjnych.

## **Ważne informacje dla pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu płuc - znaczenie świadomej samodzielnej kontroli**

### **Drogi Pacjencie,**

rolą lekarzy, pielęgniarek i całego zespołu transplantacyjnego jest jak najlepsze przygotowanie Cię do transplantacji. Nasze działania będą skuteczniejsze, jeśli będziemy działać razem – jeśli Ty także aktywnie włączysz się w ten proces. Zachęcamy Cię do świadomej samodzielnej systematycznej kontroli swojego stanu zdrowia.

### **Sprzęt do samodzielnej kontroli stanu zdrowia:**

Abyś mógł skutecznie kontrolować swój stan zdrowia, zalecamy Ci zaopatrzenie się w odpowiedni sprzęt:

1. wagę, która pozwoli na kontrolę masy ciała
2. aparat do kontroli ciśnienia tętniczego, puls oksymetr do pomiaru saturacji krwi
3. pojemnik na leki, który ułatwi rozdzielenie leków zgodnie z planem godzinowym – unikniesz w ten sposób ewentualnych pomyłek w ich dawkowaniu.

## **10 najważniejszych zasad, o których warto pamiętać**

**1. Regularnie mierz ciśnienie tętnicze i tętno.**

**2. Kontroluj swoją wagę.**

Waż się rano, na czczo.

**3. Obowiązuje Cię bezwzględny zakaz palenia; nie pij alkoholu.**

**4. Zdrowo się odżywiaj!**

**5. W miarę możliwości unikaj kontaktu z osobami z infekcją..**

**6. Nie zapominaj o rehabilitacji**

W porozumieniu z lekarzem, ustal, jaka forma aktywności fizycznej jest dla Ciebie najodpowiedniejsza – ważne, aby była dla Ciebie bezpieczna, sprawiała Ci przyjemność, a także aby była wykonywana systematycznie.

**7. Wykonuj regularnie badania.**

**8. Systematycznie przyjmuj zalecone przez lekarza leki.**

To warunek utrzymania optymalnego stanu Twojego zdrowia do momentu transplantacji płuc.

**9. Współpracuj ze swoim lekarzem prowadzącymi.**

Wspólnie z nim wprowadzaj prozdrowotne zmiany w swoim codziennym życiu. Razem możecie zdziałać więcej!

**10. Prowadź dzienniczek samokontroli i okazuj go przy każdej wizycie u lekarza.**

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania czy wątpliwości – zanotuj je na ostatniej stronie niniejszej książeczki; zadasz je przy okazji następnego spotkania.



# Indywidualne dodatkowe zalecenia

Bez wiersza....

Bez mojego wiersza

I słońce ogrzeje ziemię

I deszcz padać będzie

Bez mojego wiersza

I potok i rzeka zaszumi

I ptak o świcie zaśpiewa

Bez mojego wiersza

Zielone trawą pagórki

Będą niewzruszone trwać

Bez mojego wiersza

Życie i tak pójdzie dalej

Swoją krętą drogą

A ja piszę

By zatrzymać chwilę

W której z tym światem

..... jeszcze trwam

*Pacjent (lat 47) oczekujący na transplantację serca i płuc*

# **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.fundacjasc.cs.pl](http://www.fundacjasc.cs.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.

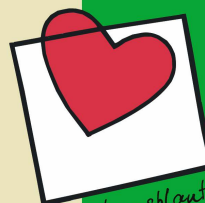
**Pomagając szpitalowi upewnimy się, że doświadczeni przez choroby pacjenci nie pozostaną bez profesjonalnie świadczonej pomocy.**

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*