



# W OCZEKIWANIU NA PRZESZCZEP SERCA

PORADNIK INFORMACYJNO - EDUKACYJNY  
DLA PACJENTA I JEGO BLISKICH

**„Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję...”**

Misja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

**Autorzy:**

Bogumiła Król

Halina Pisarska

Joanna Zembala-John

**Nadzór merytoryczny:**

Marian Zembala

**Wydawca:**

Drukarnia „HEDOM”

ul. Kletówki 54a, 38-480 Krosno

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca

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

[www.fundacjasccts.pl](http://www.fundacjasccts.pl)

[www.sccs.pl](http://www.sccs.pl)

**Projekt okładki:** Bogumiła Król

**Zdjęcie:** Internet

**ISBN 978-83-63784-09-6**



**„Sfinansowano ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach  
Programu Wieloletniego na lata 2011-2020**

**Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”**

## SPIS TREŚCI

Co to jest niewydolność serca?.....	5
Przyczyny niewydolności serca .....	5
Anatomia i fizjologia serca.....	5
Objawy niewydolności serca.....	5
Jakie są przyczyny niewydolności serca? .....	6
Ile osób choruje na niewydolność serca? .....	6
Jak wygląda diagnostyka i leczenie niewydolności serca? .....	6
Kwalifikacja do transplantacji serca .....	7
Wskazania do transplantacji serca .....	7
Główne przeciwwskazania do przeszczepu serca .....	8
Zgłoszenie potencjalnego biorcy serca w trybie planowym .....	8
Zgłoszenie potencjalnego biorcy serca w trybie pilnym .....	9
Zasady wpisu na Krajową Listę Oczekujących „POLTRANSPLANT” .....	10
Pozyskanie dawcy serca .....	11
Transplantacja serca .....	12
Ważne informacje dla pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepu serca - świadoma samokontrola .....	13
Leczenie przeciwkrzepliwe .....	13
Inne ważne uwagi i zalecenia.....	14
10 najważniejszych zadań, o których warto pamiętać.....	15

## DROGI PACJENCIE!

Jeśli czytasz niniejszy poradnik, prawdopodobnie oznacza to, że zaproponowano Ci leczenie przeszczepem serca. 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 serca, 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 serca?

Niewydolność serca to stan, w którym dochodzi do uszkodzenia serca, w wyniku którego nie jest ono w stanie zapewnić odpowiedniego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Objawy niewydolności serca wynikają z niedostatecznej podaży tlenu do narządów. W trakcie rozwoju niewydolności serca dochodzi do gromadzenia płynów w organizmie, powiększenia jam serca z dusznością wysiłkową, a następnie spoczynkową, obrzęków kończyn dolnych, zaburzeń rytmu, a w końcu do niewydolności wielonarządowej z groźnymi dla życia zaburzeniami rytmu.

## Przyczyny niewydolności serca

Niewydolność serca jest stanem, do którego dochodzi najczęściej (ale nie zawsze!) po wielu latach rozwoju choroby. Może być spowodowana:

- przewlekłymi chorobami mięśnia sercowego,
- zwężeniem naczyń wieńcowych,
- stanami zapalnymi serca,
- wadami zastawkowymi serca (nabyte i wrodzone),
- nadciśnieniem tętniczym.

## Anatomia i fizjologia serca

Serce jest mięśniem, który tworzą cztery połączone ze sobą w odpowiedni sposób jamy – dwa przedsionki i dwie komory. Skurcz mięśnia powoduje wyrzucenie z jam serca, pod pewnym ciśnieniem, krwi, która dostarcza wszystkim narządom tlen oraz substancje odżywcze. Pomiedzy przedsionkami a komorami serca oraz pomiedzy komorami a dużymi naczyniami tętniczymi (aortą i tętnicą płucną) znajdują się specjalne zastawki, które umożliwiają przepływ krwi tylko w jedną stronę.

## Objawy niewydolności serca

Objawy niewydolności serca zależą od stopnia zaawansowania choroby i jej przyczyn. Należą do nich:

- **duszność i zmęczenie** - nagłe lub stopniowe ograniczenie wydolności wysiłkowej z dusznością lub/ i zmęczeniem, napadowa duszność nocna
- **kaszel** w pozycji leżącej
- **obrzęki** kończyn dolnych
- **kołatanie serca** - nierówne bicie serca
- **zmiana wagi** - zwiększenie lub ubytek masy ciała.

## JAKIE SĄ PRZYCZYNY NIEWYDOLNOŚCI SERCA?

### SERCOWE:

- zaburzenia rytmu serca (w tym migotanie przedsionków), wolny rytm serca (bradykardia)
- bóle wieńcowe (za mostkiem)
- zawał serca

### POZASERCOWE

- infekcje
- choroby płuc (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc)
- nadczynność lub niedoczynność tarczycy
- niedokrwistość (anemia)
- choroby nerek
- nadciśnienie tętnicze
- błędy w przyjmowaniu leków.

### Ile osób choruje na niewydolność serca?

Niewydolność serca występuje u około 2-2,5% całkowitej populacji ludzkiej, ale częstość występowania zwiększa się wraz z wiekiem. Wśród osób powyżej 75 roku życia ponad 10% wykazuje objawy tej choroby. Rocznie na świecie rozpoznaje się 2 miliony nowych przypadków niewydolności serca. W Polsce na niewydolność serca cierpi ponad 700 tys. osób (oznacza to w przybliżeniu grupę chorych równą liczbie mieszkańców Krakowa!). Śmiertelność w przebiegu niewydolności jest bardzo wysoka.

### Jak wygląda diagnostyka i leczenie niewydolności serca?

Leczenie niewydolności serca zależy ściśle od jej przyczyny i powinno zostać ustalone po przeprowadzeniu dokładnych badań diagnostycznych, takich jak: badania krwi, echokardiografia serca, pomiary ciśnienia tętniczego, rentgen klatki piersiowej, badanie EKG. Konieczne może być również wykonanie koronarografii celem wykluczenia ewentualnej choroby wieńcowej jako przyczyny niewydolności serca. W ciężkich przypadkach choroby, z towarzyszącymi jej silnymi dusznościami i obrzękiem płuc konieczne jest szybkie leczenie szpitalne. Ostatecznym rozwiązaniem stosowanym w leczeniu skrajnie ciężkich postaci niewydolności serca jest transplantacja. Może być ona poprzedzona zastosowaniem mechanicznego wspomaganie krążenia jako pomostu w oczekiwaniu na przeszczep. U pacjentów, u których stwierdzono przeciwwskazania do transplantacji, mechaniczne wspomaganie krążenia traktowane jest jako terapia docelowa.

## KWALIFIKACJA DO TRANSPLANTACJI SERCA

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

Najczęstszą przyczyną ciężkiej niewydolności serca, będącą wskazaniem do transplantacji serca, jest choroba niedokrwienna serca oraz kardiomiopatia rozstrzeniowa, powstała w wyniku procesu zapalnego lub innej, często niemożliwej do ustalenia przyczyny. Rzadziej spotykamy niewydolność w przebiegu wad zastawkowych, wrodzonych lub nabytych oraz innych chorób serca.

Główne przeciwwskazanie do transplantacji serca stanowi ciężkie, nieodwracalne nadciśnienie płucne. Pozostałe przeciwwskazania to: zaawansowany wiek chorego (powyżej 65-70 roku życia), ciężka niewydolność układu oddechowego, nerek i wątroby, czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, aktywne zapalenie uchyłków jelita grubego, wyniszczenie, a także inne choroby istotnie upośledzające zdrowie chorego. Z uwagi na konieczność kontynuowania leczenia, przyjmowania specjalistycznych leków po transplantacji i przeprowadzania okresowych kontroli przeciwwskazaniem jest również alkoholizm, narkomania, choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, negatywny wywiad środowiskowy.

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

Na podstawie stanu zdrowia chorego biorcy określa się tryb kwalifikacji:

- **planowy** – chorzy stabilni krążeniowo i oddechowo, u których niewydolność serca jest leczona zachowawczo,
- **pilny** - chorzy, u których obserwujemy objawy ciężkiej niewydolności serca, pomimo wdrożenia specjalistycznego leczenia w warunkach szpitalnych; wskazania do wpisania na listę w tym trybie obejmują: terapię dożylnymi lekami wpływającymi na pracę serca (np. katecholaminy), mechaniczne wspomaganie serca (balon do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej, sztuczne komory serca LVAD/ BiVAD), a także odporne na leczenie zaburzenia rytmu.

### ❑ **Wskazania do transplantacji serca to:**

- niewydolność krążenia,
- niestabilna choroba wieńcowa bez możliwości pomostowania,
- nawracające migotanie komór/ częstoskurcz komorowy,
- frakcja wyrzutowa prawej komory EF < 20%,
- zużycie tlenu < 14 ml/kg/min,
- NYHA III lub IV (skala NYHA służy do klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca).

- ▣ **Główne przeciwwskazania do przeszczepu serca to:**
- nieodwracalne nadciśnienie płucne,
- czynny proces zapalny lub nowotworowy,
- stan ogólny niewystarczający do przeżycia operacji (niewydolność wielonarządowa),
- małe prawdopodobieństwo przeżycia całej procedury (ryzyko ogólnego zakażenia organizmu),
- uzależnienie alkoholowe, lekowe, choroby psychiczne,
- wiek powyżej 65 r.ż.,
- BMI > 30,
- brak akceptacji przez pacjenta życia z przeszczepionym narządem,
- brak zgody na operację,
- brak współpracy między pacjentem a zespołem medycznym,
- negatywny wywiad środowiskowy.

Kwalifikacja do zabiegu opiera się na badaniach oceniających w sposób obiektywny funkcję serca. Przeszczep serca proponuje się choremu, którego szanse na przeżycie najbliższych dwóch lat nie przekraczają 50%. Jeśli choroba serca stanowi bezpośrednie zagrożenie życia, względnie przypuszcza się, że doprowadzi ona do śmierci w ciągu kilku dni lub tygodni, proponuje się kwalifikację do transplantacji serca w tzw. trybie pilnym.

Transplantację serca wykonuje się osobom, u których wykluczono istotne przeciwwskazania do wykonania zabiegu. Wykonano u nich również badania, które umożliwią właściwy dobór narządu pod względem zgodności między dawcą a biorcą.

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

Zgłoszenia pacjenta do kwalifikacji do przeszczepu serca dokonuje się poprzez wypełnienie **Ankiety potencjalnego biorcy serca** 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:

- cewnikowanie prawego serca z ewentualną oceną nadciśnienia płucnego.  
Ważność badania:
  - 12 miesięcy w przypadku braku stwierdzonego nadciśnienia płucnego,
  - 6 miesięcy w przypadku stwierdzenia nadciśnienia płucnego.
- aktualne badanie UKG,
- test zużycia tlenu,
- oznaczoną grupę krwi (odpis dołączyć do dokumentacji),
- aktualny odpis badania HBs,



- aktualny posiew z nosa i gardła na nosicielstwo gronkowca złocistego metycylinoopornego (MRSA),
- aktualne badania morfologii i biochemii krwi.

### **Zgłoszenie potencjalnego biorcy serca w trybie pilnym**

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

- **Ankiety potencjalnego biorcy serca**
- **Zgłoszenia biorcy serca w trybie pilnym.**

Zgłaszany pacjent powinien mieć wykonane następujące badania:

- cewnikowanie prawego serca z ewentualną oceną nadciśnienia płucnego.  
Ważność badania:
  - 12 miesięcy w przypadku braku stwierdzonego nadciśnienia płucnego,
  - 6 miesięcy w przypadku stwierdzenia nadciśnienia płucnego.
- aktualne badanie UKG,
- test zużycia tlenu,
- oznaczoną grupę krwi (odpis dołączyć do dokumentacji),
- aktualny odpis badania HBs,
- aktualny posiew z nosa i gardła na nosicielstwo gronkowca złocistego metycylinoopornego (MRSA),
- aktualne badania morfologii i biochemii krwi,
- wskaźnik krzepnięcia krwi INR utrzymujący się w przedziale 2-3,
- u chorych z cukrzycą oznaczone HbA1C (należy upewnić się czy nie ma hiperglikemii),
- badanie PRA,
- epikryza stanu aktualnego.

### **UWAGA !**

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

**Spełnione musi być przynajmniej jedno z wymienionych poniżej kryteriów:**

- zastosowane mechaniczne wspomaganie krążenia (IABP, BIVAD/ LVAD)
- stały wlew przynajmniej jednego z wymienionych katecholamin w dawkach: Dopamina w dawce 4 ug/kg/min, Dobutamina 0,5 ug/kg/min, Adrenalina 0,5 ug/kg/min, Milrinon 50 ug/kg/min
- odporne na leczenie zaburzenia rytmu serca zagrażające życiu
- ostra niewydolność krążenia < 7 dnia po OHT

**ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ KWALIFIKACJI DO PRZESZCZEPU SERCA W TRYBIE PILNYM (NA PODSTAWIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ) TAKŻE W SYTUACJI, GDY BIORCA NIE MOŻE ZOSTAĆ WYPISANY ZE SZPITALA ZGŁASZAJACEGO, ALE SPEŁNIA PRZYNAJMNIEJ JEDNO Z WYŻEJ WYMIENIONYCH KRYTERIÓW**

Chorzy spełniający powyższe kryteria zostają przyjęci do Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu celu ostatecznej kwalifikacji do transplantacji serca. Podczas hospitalizacji wykonuje się następujące badania: cewnikowanie prawego serca, test zużycia tlenu, UKG serca; zlecone zostają także ewentualnie konsultacje z zakresu anestezjologii, chirurgii, nefrologii, laryngologii, stomatologii, psychiatrii, dermatologii, okulistyki.

Podczas hospitalizacji dokonuje się również oceny przesłanej przez lekarza ankiety potencjalnego biorcy serca, 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 serca,
- trybu zabiegu (planowy/ pilny),
- umieszczenia biorcy na aktywnej liście oczekujących na transplantację (Krajowej Liście Oczekujących „POLTRANSPLANT”)

### **Zasady wpisu na Krajową Listę Oczekujących „POLTRANSPLANT”**

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,
- wskaźnik INR,
- 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 serca

Transplantacja serca jest zabiegiem wykonywanym u chorych z ciężkim i nieodwracalnym uszkodzeniem serca, u których wyczerpane zostały wszystkie alternatywne możliwości leczenia, tzn. nie ma możliwości wykonania innego skutecznego zabiegu kardiologicznego, a leczenie farmakologiczne nie daje nadziei na powstrzymanie dalszego postępu choroby.

Dobór „dawca – biorca” odbywa się w oparciu o grupę krwi oraz wzrost i wagę ciała chorego, dlatego też nie istnieje pojęcie „kolejki” i nie można „z góry” ustalić kolejności, w jakiej będą dokonywane transplantacje u poszczególnych zakwalifikowanych chorych. Stąd też okres oczekiwania jest dla każdego chorego różny; przeciętnie wynosi on kilka miesięcy. W momencie zgłoszenia dawcy serca, w celu jak najlepszego - pod względem parametrów medycznych - dopasowania pomiędzy biorcą i dawcą, do zabiegu wzywanych jest jednocześnie dwóch chorych. Postępowanie takie zapobiega również niewykorzystaniu organu w przypadku, gdyby u jednego z wezwanych potencjalnych biorców wykryto nagle czasowe, niespodziewane przeciwwskazanie uniemożliwiające bezpieczne wykonanie zabiegu, a tym samym istotnie zagrażające zdrowiu i życiu tego chorego (infekcja, poważne zaburzenia krzepnięcia krwi, itp.).

Zgłoszenie dawcy z Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „POLTRANSPLANT” w Warszawie przyjmuje Koordynator Transplantacji SCCS, który po wstępnej 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 koordynującym i przeprowadzającym transplantację, dokonuje oceny serca, nie tylko pod względem sprawności, ale również możliwości jego wszczepienia konkretnemu biorcy. Jeśli ewaluacja wypadnie pomyślnie, kardiochirurg podejmuje decyzję o pobraniu serca – narząd pobrany zostaje jednak dopiero wówczas, gdy drugi zespół transplantacyjny, będący na miejscu, w Zabrze, przygotuje do zabiegu odpowiednie 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 ryzyko wczesnego niepowodzenia transplantacji jest wyższe niż w przypadku innych zabiegów kardiochirurgicznych, takich jak pomostowanie aortalno-wieńcowe czy wszczępienie protezy zastawki serca - wynosi bowiem około 10%. Wzrasta ono jeszcze bardziej w przypadku chorych z bezpośrednim zagrożeniem życia, kwalifikowanych do zabiegu w trybie pilnym - może sięgać nawet do 30%. Mamy jednak wówczas do czynienia z sytuacją, kiedy transplantacja jest jedyną szansą na uratowanie życia pacjenta. Odległe wyniki transplantacji serca są dobre - połowa pacjentów żyje ponad 10 lat po transplantacji, prowadząc w tym czasie często normalne, aktywne życie. Najdłuższy czas przeżycia wynosi w chwili obecnej 26 lat. Od 1985 do października 2013 wykonano w Śląskim Centrum Chorób Serca około 1000 transplantacji serca – zabrzański ośrodek ma największe w kraju doświadczenie w tym zakresie.

### **Na czym polega zabieg transplantacji serca**

Po przecięciu mostka, przy wykorzystaniu krążenia pozaustrojowego (dzięki któremu podczas operacji utrzymywany jest prawidłowy przepływ krwi w organizmie i zaopatrzenie organizmu w tlen), chirurg usuwa chore serce pacjenta, odcinając je na poziomie przedsionków lub wysokości dużych naczyń uchodzących z serca. Następnie w to miejsce wszywa serce dawcy (łączyąc ze sobą przedsionki lub kikuty analogicznych naczyń). Zabieg trwa kilka godzin i pod wieloma względami nie różni się istotnie od innych zabiegów kardiochirurgicznych przeprowadzanych w krążeniu pozaustrojowym.



## Kto jest kim w transplantacji – czyli uczestnicy procesu pobierania i przeszczepiania narządów

**Biorca** – osoba, u której dokonano przeszczepu narządów lub tkanek.

**Dawca** – osoba, od której pobrane zostały narządy lub tkanki.

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

**Lekarz anesteziolog** – 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.

**Patolog** – lekarz oceniający cyklicznie pobrany materiał z wszczepionego narządu (biopsja serca).

**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 serca – znaczenie samokontroli

**Drogi Pacjencie**, rolą lekarzy, pielęgniarek i całego zespołu transplantacyjnego jest jak najlepsze przygotowanie Cię do transplantacji serca. Nasze działania będą skuteczniejsze, jeżeli będziemy działać razem - jeśli Ty także aktywnie włączysz się w proces leczenia.

### ▪ **Leczenie przeciwkrzepliwe**

Jeśli lekarz prowadzący zalecił Ci leki doustne zmniejszające krzepliwość (Warfaryna, Syncumar, Syndrom, Acenokumarol), pamiętaj, aby raz w miesiącu zbadać poziom krzepnięcia krwi – wskaźnik INR. Należy utrzymywać go w granicy 2,0 – 3,0. W zależności od wartości INR, jeśli zachodzi taka konieczność, możesz zmodyfikować dawkę leku, ale wyłącznie po konsultacji z lekarzem i zgodnie z jego zaleceniami.

### **Możliwe objawy uboczne przy stosowanej terapii przeciwzakrzepowej:**

- krwawienie ze śluzówek nosa lub dziąseł (podczas mycia zębów),
- krwiomocz,
- wylewy lub siniaki w tkance podskórnej,
- krwioplucie,
- wymioty cieńszą treścią z domieszką skrzeplin,
- smoliste stolce,
- u kobiet przedłużające się krwawienie miesięczne,
- przedłużające się krwawienie przy drobnych skaleczeniach, zranieniach (np. zacięcie się przy goleniu), nie zagrażające życiu.

### **PAMIĘTAJ!**

**Przed przystąpieniem do drobnych zabiegów chirurgicznych, takich jak usunięcia zęba czy zabiegi dermatologiczne lub okulistyczne, poinformuj lekarza prowadzącego/ wykonującego ww. zabieg o zażywanych lekach przeciwzakrzepowych. Wspólnie ustalcie najlepszy w tej sytuacji sposób postępowania. To bardzo ważne! Twoje bezpieczeństwo zależy także od Ciebie!**

## **INNE WAŻNE UWAGI I ZALECENIA**

### ▪ **DIETA: potrawy, których należy unikać podczas terapii przeciwkrzepliwej**

Należy wyeliminować z diety produkty, zawierające dużą ilość witaminy K – zmniejszają one bowiem efekt przeciwzakrzepowy. Należy unikać takich produktów jak: otręby pszenne, wątróbka, kapusta kiszona, kalafior, ziarna soi, zielona sałata, szpinak.

▪ **INIEKCJE: Podczas terapii przeciwkrzepliwej bezwzględnie przeciwwskazane jest stosowanie iniekcji (zastrzyków) domięśniowych** - mogą one spowodować powstanie krwiaków. Nie ma przeciwwskazań do stosowania iniekcji dożylnych.

- **LEKI:** W związku z prowadzonym leczeniem, staraj się unikać leków, które wpływają na aktywność leków przeciwzakrzepowych. Są to: aspiryna, leki przeciwzapalne, leki przeciwwgrzybicze, antybiotyki, statyny, tyreostatyki.

#### **SPRZĘT DO SAMOKONTROLI STANU ZDROWIA:**

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

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

#### **PAMIĘTAJ! SKONTAKUJ SIĘ Z LEKARZEM LUB OŚRODKIEM SPRAWUJĄCYM NAD TOBĄ OPIEKĘ, JEŚLI WYSTĄPIĄ U CIEBIE TAKIE OBJAWY, JAK:**

- sptycony oddech podczas snu,
- nocny kaszel,
- zmęczenie po wykonaniu małego wysiłku,
- nietypowe uczucie ociężałości po posiłku,
- obrzęk w okolicy kostek i podudzi,
- przyrost wagi o 2-3 kg w ciągu 1-3 dni,
- zmniejszona ilość wydalonego moczu (diurezy)
- jakiegokolwiek objawy zaostrzenia się choroby.



## **10 NAJWAŻNIEJSZYCH ZASAD, O KTÓRYCH WARTO PAMIĘTAĆ**

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

### **2. Kontroluj swoją wagę.**

Waż się codziennie rano, na czczo.

### **3. Rzuć lub ogranicz palenie; nie pij alkoholu.**

Podpowiemy Ci, jak zerwać z nałogiem – pamiętaj, nie jesteś sam! Wystarczy tylko chcieć.

### **4. Zdrowo się odżywiaj!**

Stosuj dietę lekkostrawną, bogatą w białko; ogranicz spożycie soli kuchennej; jedz dużo warzyw i owoców.

### **5. Pij minimum 2-2,5 litra płynów w ciągu doby.**

### **6. Bądź aktywny fizycznie!**

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.**

Mierz wskaźnik INR raz w miesiącu w poradni rejonowej w miejscu zamieszkania – utrzymuj go w przedziale 2-3! Kontroluj okresowo poziom glikemii i poziom cholesterolu we krwi (zwłaszcza, jeśli występuje u Ciebie podejrzenie lub zdiagnozowano cukrzycę).

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

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

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

Wspólnie z nim wprowadzaj prozdrowotne zmiany w swoim codziennym życiu. Razem możecie działać 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 lekarzowi przy okazji następnego spotkania.







Witam nazywam się Agnieszka.  
Miałam przeszczep serca 1.12.2012r.  
Moje życie zmieniło się na lepsze.  
Cięższe się w pełni znowego ciała.  
W końcu mogę normalnie się  
poruszać i uprawiać sporty.  
Mam wiele planów i marzeń, które  
teraz powoli realizuję.

Moje życie po przeszczepie  
zmieniło się diametralnie.  
Znowu się śmieję, śpiewam  
pod przyciemnionym światłem,  
staję się tańczącą, rozciągającą  
pasję z projektowaniem, spotykam  
się z przyjaciółmi i robię  
to sama bez cudzej opieki  
bliskich. Zrobiłam decyzję  
o swoim życiu sama.  
Marta



# Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

Status organizacji pożytku publicznego  
[www.fundacjascss.pl](http://www.fundacjascss.pl)

KRS 0000219230

Nasz adres:  
Zabrze, ul. Wolności 182,  
I piętro, lok. 42, 43, 44, 45



*„Pomóż - warto pomagać  
- może kiedyś i Ty zostaniesz pacjentem”*

## 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
- propagowanie wiedzy na temat transplantacji narządów, w tym serca i płuc, które wykonywane są od ponad 25 lat w naszym szpitalu - akcja „Tak dla Transplantacji”
- wsparcie budowy modułu 'C' SCCS z Centrum Leczenia Mukowiscydozy i Transplantacji Płuc
- promocja zdrowia i zdrowego, higienicznego trybu życia wśród lokalnej społeczności
- prowadzenie akcji „Wszystkie dzieci są nasze” na rzecz najmłodszych pacjentów kardiologicznych – Poduszka dla Maluszka, wizyta Mikołaja w oddziałach, wyjazdy rehabilitacyjne.

**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.  
I Oddział w Zabrze nr konta:  
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

*„Wszystkie  
dzieci  
są nasze”*



*Tak dla transplantacji”*



*Poduszka  
dla  
Maluszka*