

Takeda Pharma Sp. z o. o.
ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa
tel.: + 48 22 608 13 00
tel.: + 48 22 608 13 01
faks: + 48 22 608 13 03

INFORMATOR

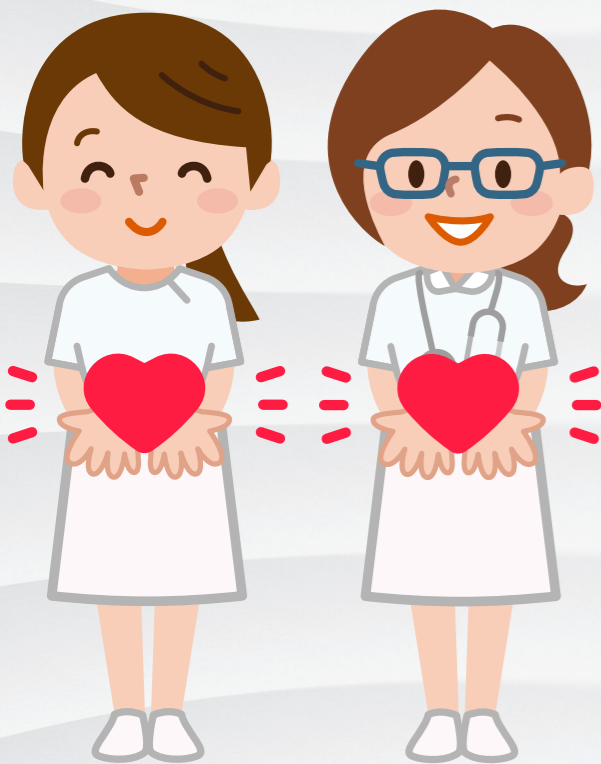


DLA PACJENTÓW

KLINIKI

TRANSPLANTACJI

SZPIKU



Materiał powstał dzięki Pielęgniarkom
Ewie Wichniarek i Darii Guzik z:
Kliniki Transplantacji Szpiku i Onkohematologii
Narodowego Instytutu Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowego Instytutu
Badawczego Oddział w Gliwicach.

Podziękowania dla prof. Sebastiana Giebela
oraz całego Zespołu Pielęgniarskiego.

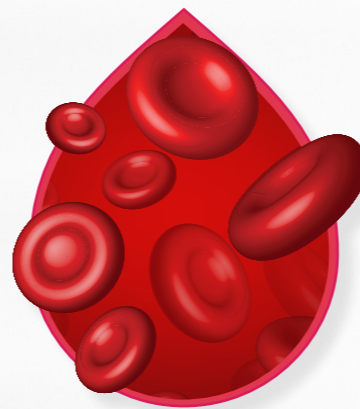
SPIS TREŚCI:

| | |
|---|----|
| Rodzaje transplantacji | 1 |
| Źródła krwiotwórczych komórek macierzystych do transplantacji | 2 |
| Informacje dla pacjenta zakwalifikowanego do transplantacji | 3 |
| Przygotowanie do hospitalizacji | 4 |
| Objęcie izolacją ochronną odwróconą | 5 |
| W dniu transplantacji – doba 0 | 6 |
| Wczesny okres po przeszczepie | 6 |
| Zalecenia przy wypisie z Kliniki Transplantacji Szpiku | 9 |
| Immunosupresja i leki | 10 |
| Dieta | 11 |
| Przygotowanie mieszkania na przybycie chorego po przeszczepie | 13 |
| Sytuacje alarmowe | 15 |
| Co należy zabrać ze sobą do szpitala | 16 |
| Co warto wiedzieć | 21 |

RODZAJE TRANSPLANTACJI

Wyróżnia się następujące rodzaje transplantacji krwiotwórczych komórek macierzystych (KKM):
allogeniczną, syngeniczną i autologiczną.

Transplantacja autologiczna oznacza wykorzystanie własnych komórek pacjenta.
Syngeniczna - przeszczepienie od identycznego genetycznie brata bliźniaka (jednojąjowego).
W przypadku transplantacji allogenicznej dawcą może być odpowiednio dobrane pod względem
antygeny zgodności tkankowej (HLA) rodzeństwo. Dawcą może być również niespokrewniony
wolontariusz, który zgłosił się do międzynarodowych rejestrów dawców szpiku bądź też dawca
rodzinny, tylko w połowie zgodny pod kątem antygenów HLA (haploidentyczny).



Wybór rodzaju przeszczepu zależy przede wszystkim od rozpoznania. U chorych np. na chłoniaki
stosujemy najczęściej transplantacje autologiczne, natomiast u chorych na białaczki - transplantacje
allogeniczne. Transplantacje z wykorzystaniem autologicznych komórek krwiotwórczych cechują
się mniejszym ryzykiem powikłań, częściej jednak występuje po nich nawrót nowotworu.
W przypadku transplantacji allogenicznych nawroty są rzadsze, istnieje jednak ryzyko wystąpienia
powikłań takich jak: choroba przeszczep przeciw gospodarzowi, wynikający z tego, że dawca
i biorca nie są identyczni. Choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi (GvHD) występuje
u około 40% biorców transplantacji allogenicznych. Może mieć przebieg ostry lub przewlekły,
najczęściej dotyczy skóry (wysypka), jelit (biegunka) i wątroby (żółtaczką). U większości chorych
objawy te dają się opanować stosując odpowiednie leki immunosupresyjne.

Do przeszczepu allogenicznego wybiera się dawcę spokrewnionego bądź niespokrewnionego
z pacjentem, jeśli KKM są zgodne w zakresie antygenów zgodności tkankowej (HLA), czyli
szpik jest genetycznie najzgodniejszy ze szpikiem chorego. Całkowita zgodność antygenowa HLA
daje najlepsze wyniki przeszczepienia szpiku, gdyż minimalizuje zagrożenie związane
z wystąpieniem choroby przeszczep przeciw gospodarzowi (GvHD).

Przeszczep syngeniczny, gdzie dawcą szpiku jest jedno z bliźniąt jednojąjowych, wydaje się być
idealnym rozwiązaniem z powodu pełnej zgodności tkankowej i braku ryzyka wystąpienia choroby
GvHD. W przypadku transplantacji autologicznej dawcą i biorcą szpiku jest ta sama osoba –
pacjent. Przeszczep autologiczny nie jest obciążony ryzykiem wystąpienia choroby GvHD.

ŹRÓDŁA KOMÓREK MACIERZYSTYCH DO PRZESZCZEPIENIA

Komórki krwiotwórcze macierzyste można pozyskać do przeszczepu nie tylko ze szpiku, lecz także z krwi obwodowej lub z krwi pępowinowej.

Termin przeszczepienie KKM ma szerszy zasięg i obejmuje:



■ Przeszczepienie szpiku kostnego, pobranego w warunkach sali operacyjnej.

■ Dawca przyjmowany jest w dniu poprzedzającym pobór szpiku. Procedura wykonywana jest w warunkach bloku operacyjnego w pełnym znieczuleniu. Szpik pozyskujemy z talerza kości biodrowej poprzez aspirację. Jednorazowo można uzyskać niewielką objętość materiału, co wiąże się z kilkukrotnym nakłuciem.



■ Przeszczepienie komórek krwiotwórczych pobranych z krwi obwodowej.

■ Liczba komórek krwiotwórczych we krwi krążącej w organizmie człowieka jest dużo niższa niż w szpiku. Zwiększa się ich liczbę we krwi poprzez podanie czynników stymulujących podziały komórek krwiotwórczych. Zabieg aferezy polega na pobraniu krwi dawcy – pacjenta z żyły ramiennej jednej ręki, odseparowaniu komórek krwiotwórczych i zwróceniu reszty krwi do żyły ramiennej drugiej ręki. Procedura trwa 4-5 godzin. W miarę potrzeby może być powtarzana.



■ Przeszczepienie komórek z krwi pępowinowej.

■ Zabieg pobrania komórek macierzystych jest nieinwazyjny i całkowicie bezpieczny. Krew jest pobierana z pępowiny tuż po narodzinach dziecka i przecięciu sznura pępowiny. Po odpowiedniej preparatyce materiał zostaje przekazany do Banku Komórek Macierzystych.

INFORMACJE DLA PACJENTA ZAKWALIFIKOWANEGO DO TRANSPLANTACJI

- 1 Zastosowane leczenie chemioterapeutyczne (bardzo dużymi dawkami leków) oraz napromienianie całego ciała promieniami Roentgena (TBI) powoduje zniszczenie szpiku kostnego (tzw. mieloabłacja). Jest to tzw. leczenie kondycjonujące. Podczas leczenia kondycjonującego zostaną zniszczone nie tylko nieprawidłowe komórki odpowiedzialne za obecność choroby, lecz także prawidłowe komórki szpiku. Oznacza to, że z krwi obwodowej znikają krwinki czerwone, białe oraz płytki krwi. W rezultacie prowadzi to do ryzyka wystąpienia groźnych dla życia infekcji i/lub krwawień. Stan ten będzie się utrzymywał do momentu, aż przeszczepiony szpik podejmie swoją normalną funkcję. Należy wziąć pod uwagę niewielkie prawdopodobieństwo, że przeszczepiony szpik nie podejmie prawidłowej funkcji i konieczne będzie ponowne jego przeszczepienie.
- 2 Każdy pacjent przed rozpoczęciem leczenia kondycjonującego ma założony cewnik do żyły centralnej (CVC).
- 3 Leczenie związane z przeszczepieniem prowadzone będzie w izolacie, która ma na celu zapobieganie zakażeniom zewnętrznym. Wiąże się to z ograniczeniem kontaktów z rodziną.
- 4 Podczas kondycjonowania mogą występować nudności, wymioty oraz biegunki. Objawy te będą łagodzone z wykorzystaniem leków przeciwwymiotnych i uspokajających oraz za pomocą uzupełnienia niedoborów wody i elektrolitów.
- 5 Na skutek uszkodzenia błon śluzowych może dojść do powstania bolesnych zmian w jamie ustnej oraz całym przewodzie pokarmowym. Mogą one uniemożliwiać przyjmowanie pokarmów stałych oraz płynów drogą doustną. Wówczas konieczne będzie zastosowanie żywienia pozajelitowego.
- 6 Po podaniu chemioterapeutyków, z dużym prawdopodobieństwem może wystąpić nadmierna pigmentacja skóry lub (rzadziej), bielactwo.
- 7 W okresie około 2–3 tygodni po leczeniu, prawie u wszystkich pacjentów występuje łysienie. Włosy mogą zacząć odrastać po 2–3 miesiącach.
- 8 Może pojawić się krwawienie z pęcherza moczowego, które związane jest z zaburzeniami odnowy śluzówki pęcherza po gromadzących się w moczu metabolitach np. cyklofosfamid lub wskutek infekcji wirusowych.
- 9 Po leczeniu wysokimi dawkami cytostatyków oraz napromieniowaniem całego ciała (TBI) istnieje duże ryzyko wystąpienia zaburzeń płodności, łącznie z trwałą bezpłodnością. Dotyczy to szczególnie mężczyzn, którzy powinni rozważyć wcześniejsze zabezpieczenie nasienia w odpowiednich bankach. Obserwuje się przyspieszenie okresu menopauzy i andropauzy.
- 10 Pomimo udanego przeszczepienia, u niektórych osób choroba może powrócić (tzw. wznowa, nawrót), nawet jeśli transplantacja komórek krwiotwórczych jest w pełni udana. Częstość nawrotów jest indywidualnie różna - zależy od typu i czasu trwania choroby, rodzaju zabiegu oraz innych cech biorcy i dawcy.
- 11 Po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych od dawcy rodzinnego lub niespokrewnionego, chory po opuszczeniu szpitala nadal będzie wymagał przyjmowania leków immunosupresyjnych. Dzięki nim nie dojdzie do zwalczania tkanek biorcy przez przeszczepione komórki dawcy. Reakcja GvHD może przybierać postać ostrą (występuje do 100 dni po zabiegu) i przewlekłą (powyżej 100 dni).

PRZYGOTOWANIE DO HOSPITALIZACJI



Na kilka dni przed przyjęciem wybierz się do fryzjera – skróć włosy (do ok. 1-2 cm długości);



Unikaj zabiegów kosmetycznych, zwłaszcza inwazyjnych (tatuże, manicure i pedicure hybrydowy, żelowy itp., sztuczne rzęsy, makijaż permanentny);



Unikaj urazów;



Skompletuj dokumentację medyczną;



Wykonaj niezbędne konsultacje specjalistyczne, według zaleceń;



Zminimalizuj ryzyko infekcji;



Zostaw w domu cenne przedmioty (biżuteria, zegarek itp.);



Zaopatrz się w leki specjalistyczne, które przyjmujesz na co dzień (np. kardiologiczne, diabetologiczne, neurologiczne);



Zaopatrz się w niezbędny sprzęt, jeśli to Ciebie dotyczy (np. glukometr z odpowiednią ilością pasków, insulina).



OBJĘCIE IZOLACJĄ OCHRONNĄ ODWRÓCONĄ

Po zakończonym leczeniu kondycjonującym następuje objęcie izolacją ochronną, mającą na celu zminimalizowanie u Ciebie ryzyka zakażeń. Polega ona na pobycie w izolatce, gdzie jesteś chroniony przed czynnikami zewnętrznymi, takimi jak: wirusy, bakterie, grzyby. Pielęgniarka poinformuje, kiedy to nastąpi. Musisz przygotować rzeczy z wykazu, które będą wcześniej przejrane przez pielęgniarkę w Twojej obecności i naświetlone lampą bakteriobójczą. Przedmioty, których nie możesz zabrać zostaną zwrócone. Wchodząc do przygotowanej izolatki otrzymasz żel dezynfekcyjny, który należy zastosować do kąpieli całego ciała. Następnie przebierzesz się w sterylną piżamę. Odzież, którą nosiłeś/aś zostanie zabrana przez personel. Po wykonaniu powyższych czynności należy rozpocząć rozpakowywanie rzeczy osobistych (UWAGA: nie rozpakowujemy sterylnych pakietów – robimy to na bieżąco). Od tej pory należy rygorystycznie przestrzegać czystości, higieny oraz następujących wytycznych:



■ Nie pierz samodzielnie brudnej bielizny oraz odzieży. W sytuacji, kiedy pobyt przedłuża się, jest możliwość oddania odzieży do pralni, skąd wróci wyprana oraz poddana sterylizacji;



■ Możesz myć się tylko pod prysznicem. Jeżeli występuje suchość skóry, po kąpieli możesz stosować oliwkę dla dzieci lub krem nawilżający. Używaj kosmetyków hipoalergicznym;



■ Pielęgniarka zapozna Cię z obsługą urządzeń, które znajdują się w obrębie sali, węzłem sanitarnym oraz z systemem przyzywowym;



■ Do Twojej dyspozycji zostanie udostępniony telewizor, czajnik bezprzewodowy, internet;



■ Nie opuszczaj sali bez powodu;



■ Do czasu, kiedy nastąpi przyjęcie przeszczepu, kontakt fizyczny jest ograniczony do minimum (OBOWIĄZUJE CAŁKOWITY ZAKAZ ODWIEDZIN);



■ Nie obawiaj się pobytu w izolatce! Sale są monitorowane, co pozwala na szybką reakcję personelu oraz zachowanie bezpieczeństwa również w nocy.

W DNIU TRANSPLANTACJI – DOBA 0

- Zebrany materiał zostaje przeszczepiony po zakończonym kondycjonowaniu w dobie 0. Przed transplantacją podaje się leki (premedykację), które przygotowują organizm do zabiegu oraz zapobiegają wczesnemu wystąpieniu powikłań. Zostaniesz podłączony/a do monitora, w celu kontroli parametrów życiowych. Procedura odbywa się w obecności lekarza. Pielęgniarka podłącza do cewnika wkłucia centralnego worek zawierający materiał przeszczepowy. Długość zabiegu jest uzależniona od liczby worków lub ich objętości. Może trwać 1–3 h (w przypadku komórek macierzystych pobranych z krwi obwodowej) lub od kilku do kilkunastu godzin (w przypadku komórek pobranych ze szpiku).

PAMIĘTAJ!

Zarówno podczas przeszczepienia, jak i po zakończeniu zabiegu należy niezwłocznie zgłosić personelowi medycznemu niepokojące objawy, tj. **duszność, uczucie gniecenia w klatce piersiowej, kołatanie serca, swędzenie skóry, drapanie w gardle, nudności lub wymioty, uczucie chłodu lub gorąca.**

Po zakończonej procedurze pielęgniarka przepłukuje wkłucie centralne oraz podaje zlecone nawodnienie.

WCZESNY OKRES PO PRZESZCZEPIENIU

- **Izolotka** jest pomieszczeniem, które zapewnia higieniczne warunki, bezpieczeństwo, spokój, komfort oraz ciszę, w której będziesz przebywać w okresie powrotu do zdrowia. Okres po transplantacji jest trudny nie tylko fizycznie, lecz także psychicznie. Po przetoczeniu szpiku następuje okres wyczekiwania na zasiedlenie przestrzeni szpikowej. Pierwszym objawem jest pojawienie się we krwi obwodowej białych krwinek, co ma miejsce między 15. a 30. dniem. W tym okresie szpik pracuje bardzo słabo, więc konieczne jest przetaczanie krwinek czerwonych oraz preparatów płytkowych. Z powodu obniżonej odporności (brak białych krwinek - leukocytów), jesteś podatny/a na infekcje, dlatego otrzymasz zabezpieczenie w postaci antybiotyków, leków przeciwgrzybiczych i przeciwwirusowych. Bardzo istotne w zapobieganiu powikłaniom po transplantacji są obserwacja, pielęgnacja, komunikacja z personelem medycznym oraz sygnalizowanie niepokojących objawów.

JAMA USTNA

Uszkodzenie błony śluzowej w jamie ustnej spowodowane toksycznością chemioterapii może powodować ból, zaczerwienienie i obrzęk. Dolegliwości mogą przyczyniać się do nasilenia bólu podczas jedzenia i przetykania. Niekiedy dochodzi do zakażeń bakteryjnych oraz grzybiczych. W jamie ustnej widoczne są wtedy afty, białe naloty, nadżerki oraz owrzodzenia, dlatego higiena jamy ustnej jest bardzo ważna zarówno w trakcie chemioterapii, jak i po jej zakończeniu.

W tym celu:

- Do higieny jamy ustnej codziennie rano otrzymasz od pielęgniarki mieszankę wieloelektrolitową do stosowania 3x dziennie po posiłkach;
- Myj zęby po każdym posiłku miękką szczoteczką i delikatną pastą do zębów;
- Szczoteczkę mocz w płynie dezynfekcyjnym, który codziennie będzie wymieniany przez pielęgniarkę;
- Nie używaj nitki dentystycznej, ponieważ może dojść do uszkodzenia dziąseł;
- Jeśli stosujesz protezę zębową – myj ją codziennie pod bieżącą wodą oraz mocz w standardowym środku dezynfekującym;
- Używaj gum do żucia w celu neutralizacji pH w jamie ustnej;
- Jeśli występuje suchość w jamie ustnej, możesz stosować bezcukrowe cukierki do ssania, preparaty nawilżające lub kostki lodu;
- W przypadku infekcji grzybiczej stosuj zlecone leki, np. nystatynę (po wypędzowaniu jamy ustnej lek pozostawić na śluzówkach ok 30 min.);
- Wszelkie zmiany patologiczne w jamie ustnej natychmiast zgłaszaj personelowi;
- Na oddziale będziesz otrzymywać dietę lekkostrawną, ubogobakteryjną oraz przeszczepową, ale jeśli dolegliwości nasilą się – możesz poprosić o zmianę na dietę np. miksowaną, półpłynną lub płynną. Spożywaj posiłki ciepłe, a unikaj gorących.

WYMIOTY I NUDNOŚCI

Należą do najczęstszych skutków ubocznych. Ich przyczyną jest podrażnienie przez cytostatyki ośrodka wymiotnego w mózgu i/lub błony śluzowej żołądka.

Niedogodności te można ograniczyć, stosując się do poniższych zaleceń:

- Unikaj nadmiernego wypełnienia żołądka, spożywając zamiast trzech posiłków w ciągu dnia – kilka mniejszych;
- Płynny pij przynajmniej godzinę przed posiłkiem lub po nim, a nie w jego trakcie. Pij i jedz powoli;
- Unikaj słodczy;
- Unikaj drażniącego zapachu poprzez spożywanie ciepłych potraw o temperaturze pokojowej;
- Dokładnie przeżuwać kęsy, żeby ułatwić trawienie;
- Po posiłkach odpoczywaj w pozycji siedzącej, unikaj pozycji leżącej, zwłaszcza dwie godziny po posiłku;
- W tym czasie dbaj o higienę jamy ustnej.

BIEGUNKA

Należy pamiętać, że wystąpienie i utrzymywanie się biegunki zmniejsza wchłanianie leków, a przede wszystkim cyklosporyny. Może również doprowadzić do odwodnienia organizmu.

W tym czasie:

- Staraj się pić większe ilości płynów;
- Przestrzegaj diety;
- Nie pij soków oraz napojów owocowych;
- Dbaj o higienę narządów intymnych;
- Do pielęgnacji okolicy odbytu stosuj maści z witaminą A i B;
- Stosuj środki przeciwbiegunkowe zlecone przez lekarza.

WYPADANIE WŁOSÓW

Częstym efektem ubocznym chemioterapii jest wypadanie włosów. Utrata włosów może dotyczyć każdej okolicy ciała, nie tylko głowy. U większości pacjentów po zakończonym leczeniu włosy odrastają (3-4 miesiące). Zazwyczaj mają inną strukturę lub kolor.

Aby ograniczyć niedogodności z tym związane, przestrzegaj poniższych wskazówek:

- Przed przyjęciem na oddział skróć włosy u fryzjera;
- Po objęciu izolacją ochronną zgol zarost twarzy (dotyczy mężczyzn). Do tego celu używamy maszynki elektrycznej, nie tradycyjnej z ostrzami;
- Używaj łagodnego szamponu do pielęgnacji włosów;
- Myj włosy ciepłą, a nie gorącą wodą;
- Stosuj miękką szczotkę do włosów;
- W trakcie pobytu nie używaj peruki - wygodniejsze będzie stosowanie chusty lub bawełnianej czapki, którą można poddać sterylizacji;
- Przez pierwsze pół roku nie farbuj włosów oraz nie używaj lakieru.

ZALECENIA PRZY WYPISIE Z KLINIKI TRANSPLANTACJI SZPIKU

Nadszedł długo wyczekiwany przez Ciebie dzień.

Towarzysz Ci skrajne odczucia – od radości, zadowolenia i optymizmu, aż po obawę, strach i lęk przed wyjściem do domu. Mamy nadzieję, że edukacja Ciebie i rodziny pozwoli na Twój bezpieczny powrót do zdrowia i funkcjonowanie w społeczeństwie. Świadomość, że bliscy mają wiedzę na temat choroby, działań niepożądanych, objawów i postępowania sprawi, że będziesz czuć/a się bezpiecznie wiedząc, że bliscy ze zrozumieniem zareagują w trudnych sytuacjach.

PAMIĘTAJ!



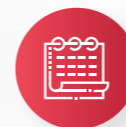
■ Przestrzegaj zalecanej diety;



■ Stosuj się do zaleceń lekarskich;



■ Stosuj się do zaleceń pielęgniarskich;



■ Przestrzegaj terminów wizyt;



■ Lecz choroby współistniejące;



■ W razie potrzeby skontaktuj się z Ośrodkiem Transplantacyjnym.

IMMUNOSUPRESJA I LEKI

Leki immunosupresyjne odgrywają bardzo dużą rolę w procesie przeszczepienia szpiku, dlatego należy je stosować według ścisłych wskazań lekarza. Raz w tygodniu monitorowane jest stężenie cyklosporyny i takrolimusa. Jest to niezbędne do ustalenia indywidualnej dawki leków. Podczas wizyty kontrolnej w Poradni Transplantacyjnej może być zlecone wykonanie badania stężenia cyklosporyny i takrolimusa. Należy wtedy zażyć poranną dawkę leku dopiero po pobraniu krwi na badanie.

Przestrzegaj następujących zasad podczas zażywania leków:

- Przyjmuj leki regularnie, w tych samych dniach, o tych samych godzinach;
- Nigdy nie zmieniaj dawki i nie przestawaj przyjmować leku samodzielnie, bez konsultacji z lekarzem;
- Jeśli omyłkowo przyjęta zostanie większa dawka leku lub pominięta więcej niż jedna dawka – dotyczy to zwłaszcza leków immunosupresyjnych i sterydów - należy skontaktować się z lekarzem;
- W przypadku jednorazowego nieprzyjęcia leku, należy jak najszybciej go przyjąć, nie przekraczając swojej dziennej dawki;
- Nigdy nie należy podawać swoich leków innym pacjentom;
- Nie przyjmuj leków po upływie daty ważności znajdującej się na opakowaniu;
- O objawach ubocznych poinformuj niezwłocznie lekarza;
- Nie stosuj ogólnodostępnych leków bez porozumienia z lekarzem, zwłaszcza: aspiryny, ibuprofenu i innych niesterydowych leków przeciwzapalnych;
- Przechowuj leki w suchym, chłodnym, ciemnym i niedostępnym dla dzieci miejscu;
- Przed kolejną wizytą sprawdź ilość posiadanych leków, jeśli zachodzi potrzeba – poproś o receptę na leki;
- Upewnij się, że wiesz jak stosować zalecane leki - zawsze możesz poprosić o ponowne wytłumaczenie sposobu zażywania lub sprawdzenie w karcie informacyjnej.

DIETA



Przestrzeganie diety w trakcie leczenia i po przeszczepieniu jest bardzo istotnym elementem terapii oraz powrotu do zdrowia. O ile będąc na oddziale łatwiej jest przestrzegać zaleceń diety, chociażby z powodu kontroli jakości produktów przez personel, tak po wyjściu do domu może pojawiać się więcej wątpliwości. Dochodzą wahania co i kiedy można wprowadzać do jadłospisu. W tym okresie posiłki powinny zawierać odpowiednią ilość białka, kalorii, minerałów i witamin. Należy również wziąć pod uwagę choroby współistniejące, np. cukrzycę.

PAMIĘTAJ!

Najważniejszym elementem przed przystąpieniem i podczas przygotowywania posiłków jest higiena i dieta ubogobakteryjna!

Zalecenia dietetyczne dla pacjentów po przeszczepieniu szpiku kostnego (po autotransplantacji do 3 miesięcy, a po allotransplantacji do 6 miesięcy po opuszczeniu oddziału!):

DIETA

| Produkty spożywcze | Dozwolone | Zabronione |
|---------------------------------|--|--|
| Produkty mleczne | mleko UHT w kartonikach, ser biały porcjowany w małych opakowaniach, jogurty naturalne w małych opakowaniach, maślanka, ser żółty; | ser pleśniowy, jogurty z dodatkami, śmietana, ser biały na wagę, majonez domowy, majonezy i sosy dostępne w sklepach, np. ketchup; |
| Tłuszcze | masło porcjowane, świeże oleje; | smalec, słonina, boczek; |
| Mięso | mięso świeże z pewnego źródła, wypieczone w folii aluminiowej w piekarniku: wołowina, cielęcina, chudy schab, drób, parówki cielęce z dużą zawartością procentową mięsa; | mięso smażone, surowe, suszone, wędzone, pasztety, kiełbasy, boczek, konserwy mięsne, jedzenie typu fast food; |
| Ryby | świeże lub mrożone po ugotowaniu, uduszeniu, upieczeniu w folii; | ryby surowe, suszone, wędzone, owoce morza przez okres dwóch lat (tylko allotransplantacja); |
| Jajka | tylko świeże, gotowane na twardo, w postaci jajecznicy lub omletu; | jajka surowe lub gotowane na miękko; |
| Produkty zbożowe | pieczywo jasne, sucharki, kasza manna, kasza jęczmienna, ryż, makarony drobne, długo gotowane; | pieczywo razowe, pieczywo ziarniste, grube kasze, grube makarony, słodkie bułki, ciasta i ciastka (od cukiernika lub ze sklepu); |
| Warzywa | dokładnie umyte, przetworzone, długo gotowane: marchew, buraki, pietruszka, fasolka szparagowa, kalafior, brokuły, pomidor, szczypiorek i zielony ogórek, ziemniaki gotowane (pure); | groch, cebula, kapusta, papryka, ogórki kiszane, warzywa konserwowe, sałata zielona; |
| Owoce | jabłka, gruszki, brzoskwinie starannie umyte, przetworzone (ugotowane lub upieczone), sok z cytryny do herbaty; | szczególnie cytrusowe, suszone, owoce których nie można obrać (np. czereśnie wiśnie); |
| Napoje | kawa rozpuszczalna, herbata w torebkach, woda mineralna niegazowana, soki owocowe dla dzieci (np. Gerber), rumianek, mięta, siemę lniane, pasteryzowany kompot z jabłek; | woda z kranu, sok z pomidorów (tylko allotransplantacja), soki przecierowe/warzywne, soki z kartonu, napoje gazowane, napoje energetyzujące, alkohol; |
| Cukier, słodycze, desery | czekolada gorzka, cukier, dżemy bez pestek, kisiele, galaretki, biszkopty, budynie, herbatniki, chrupki kukurydziane, wafle ryżowe, cukierki typu landrynki; | chipsy, ciastka nadziewane, markizy, delicje, wafle, musy owocowe, owoce w galaretkę, torty i ciasta z kremami, faworki, cukierki czekoladowe, czekolady nadziewane, pączki, lody. |

PRZYGOTOWANIE MIESZKANIA NA PRZYBYCIE CHOREGO PO PRZESZCZEPIENIU

Ogromną rolę w zapobieganiu zakażeniom i wspomaganiu leczenia odgrywa właściwa profilaktyka: odpowiednia higiena chorego i jego otoczenia, w tym personelu, izolacja pacjentów zakażonych i zarażających innych, zminimalizowanie obecności grzybów w środowisku chorego. Zanieczyszczone powietrze oraz wyposażenie wnętrz mogą stanowić zagrożenie dla chorego – kurz i pył są siedliskami bakterii, grzybów, pleśni i ich zarodników.

Wskazówki

- 

■ Mieszkanie powinien przygotować ktoś z bliskich chorego (rodzina, przyjaciele);
- 

■ Mycie podłóg, odkurzanie i pranie dywanów, czyszczenie na mokro mebli oraz innych elementów wystroju i wyposażenia. Chory nie powinien przebywać w pomieszczeniu odkurzonym i nie powinien zajmować się tą czynnością. Pomieszczenie po oczyszczeniu powinno być przewietrzane;
- 

■ Należy kontrolować ściany w celu wykluczenia obecności pleśni/grzybów na ich powierzchni;
- 

■ Odpowiednie utrzymanie czystości toalety i łazienki. Należy myć ją często, dezynfekować, stosując preparaty odkażające. Czynności tych nie powinien wykonywać sam chory;
- 

■ Należy usunąć nawilżacze powietrza (prawdopodobny rozwój grzybów pleśniowych w ich wnętrzu);
- 

■ Zalecane jest usunięcie grubych wykładzin/dywanów (kurz, roztocza);
- 

■ Należy unikać przebywania z małymi dziećmi, które są bardziej podatne na infekcje oraz mogą być źródłem zakażenia.

ZWIERZĘTA DOMOWE

Nie ma przeciwwskazań do obecności zwierząt jako stałego mieszkańca domu chorego z osłabioną odpornością. Należy jednak uwzględnić i przestrzegać kilku ważnych zasad.



■ Pies jest bezpieczniejszy niż kot (mniejsze ryzyko zakażenia toksoplazmozą);



■ Psy i koty powinny być regularnie odrobaczane. Zwierzęta powinny być czyste (zalecane kąpiele po nadmiernym zabrudzeniu na spacerze);



■ po kontakcie ze zwierzęciem, zarówno chory, jak i domownicy powinni dokładnie myć ręce;



■ Należy unikać spania i zbyt bliskiego kontaktu ze zwierzęciem (np. z jego językiem w okolicach twarzy);



■ Należy regularnie sprzątać miejsce spania zwierzęcia, usuwać zanieczyszczenia i dezynfekować – tych czynności nie powinien wykonywać pacjent;



■ Zwierzęta powinny być zaszczepione przeciwko chorobom infekcyjnym;



■ Można mieć akwarium z rybkami;



■ Można mieć ptaki, ewentualnie drobne gryzonie, ale tylko wtedy, kiedy zwierzęta te przebywały w domu chorego jeszcze przed zachorowaniem;



■ Nie wolno hodować węży, jaszczurek, skorpionów.

SYTUACJE ALARMOWE

Istnieją sytuacje, w których pacjent w immunosupresji musi szukać pilnej, specjalistycznej pomocy lekarskiej. Najważniejsze z nich to:



■ Nagłe osłabienie, zwłaszcza gdy towarzyszą temu zlewne poty, przyspieszony rytm serca i oddechu, uczucie kołatania serca, narastająca duszność, bóle brzucha, nudności, wymioty.



■ Kaszel z krwiopluciem lub uporczywy, intensywny kaszel, zwłaszcza z dusznością;



■ Gorączka, zwłaszcza powyżej 38,5°C lub zbyt niska temperatura ciała, jeśli towarzyszą jej niepokojące objawy:
- osłabienie, duszność, uczucie strachu, nadmierna potliwość, dreszcze, bóle brzucha, nudności, wymioty;



■ Pojawienie się wybroczyn na skórze, krwawienie z nosa, łatwo pojawiające się siniaki po niewielkich urazach;



■ Objawy szybko rozwijającego się zapalenia gardła;



■ Biegunka, wymioty.

CO NALEŻY ZABRAĆ ZE SOBĄ DO SZPITALA

Należy przygotować się na dłuższy pobyt w Klinice Transplantacji Szpiku: przy autotransplantacji trwa on ok. 3 tygodnie, a w przypadku allotransplantacji ok. 4-5 tygodni.

W szpitalu niezbędne będą:



■ Termometr elektroniczny;



■ Piżamy, podkoszulki, bielizna, skarpetki w liczbie po 10-15 par (odzież powinna być rozpinana, bawełniana, w większym rozmiarze, niekoniecznie nowa – w procesie sterylizacji odzież ulega zmniejszeniu, uszkodzeniu);



■ Szlafrok, dres;



■ Ręczniki (ok. 7 sztuk), ściereczki kuchenne (ok. 2-3);



■ Kłapki gumowe (możliwość dezynfekcji, łatwo zmywalne);



■ Chusta lub czapka do okrycia głowy;



■ Miękkie szczoteczki do zębów (ok. 5 sztuk), pasta do zębów antybakteryjna (łagodna, nie wybielająca), płyn do płukania jamy ustnej np. Corsodyl;



■ Antybakteryjne mydło w płynie pH 5,5 (np. Carex, Protex);



■ Woda mineralna niegazowana, o maksymalnej pojemności 1,5l (minimum 4 zgrzewki).

WARTO ZE SOBĄ ZABRAĆ:



Krem, balsam hipoalergiczny;



Ręczniki papierowe;



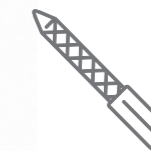
Wkładki higieniczne;



Chusteczki higieniczne i nawilżane;



Łagodny szampon do włosów (np. dla dzieci);



Pilnik do paznokci (papierowy, szklany);



Elektryczna maszynka do golenia;



Termos (nie szklany);



Papier toaletowy soft;



Pojemnik plastikowy na żywność;

WARTO ZE SOBĄ ZABRAĆ:



Poduszka „jasiek” (bez pierza) + poszewki;



Żel do higieny intymnej;



Radio, laptop, konsole do gier (z pełnym okablowaniem), telefon komórkowy;



Notatnik, długopis, książki, czasopisma itp.;



Masło porcjowane w jednorazowych opakowaniach;



Serki topione śmietankowe porcjowane;



Wędlina drobiowa porcjowana;



Paluszki solone, krakersy, biszkopy, sucharki, herbatniki, wafle ryżowe, chrupki kukurydziane;



Cukierki twarde typu landrynki bez nadzienia;



Dżem i miód porcjowany;

WARTO ZE SOBĄ ZABRAĆ:



Herbata w saszetkach;



Cukier;



Kawa zbożowa np. Anatol;



Kisiel typu gorący kubek bez kawałków owoców, kaszka manna lub ryżowa dla dzieci (mleczna lub bez mleczna);



Soki dla dzieci i obiady dla dzieci np. Bobofrut, Gerber;



Kubek, talerze i sztucze;



Syrop owocowy typu Herbapol (malinowy, truskawkowy, wiśniowy);



Pomadka ochronna do ust.

UWAGA!!



- Odzież oraz rzeczy przeznaczone do sterylizacji przygotowujemy i oddajemy w dniu przyjęcia na oddział do transplantacji (rzeczy te spisujemy na kartce podpisanej imieniem i nazwiskiem).
- Odzież poddawana procesowi sterylizacji może ulec zmniejszeniu oraz uszkodzeniu, dlatego powinna być w większym rozmiarze (niekoniecznie nowa), rozpinana.

CO WARTO WIEDZIEĆ

| Pytanie, problem | Okres po przeszczepieniu | | |
|--|-----------------------------|---|---------------------------------------|
| | Wszyscy chorzy < 6 miesięcy | Chorzy bez immunosupresji 6-12 miesięcy | Chorzy z immunosupresją > 12 miesięcy |
| Spotkania z rodziną, masowe imprezy, zakupy w marketach | NIE | TAK | TAK |
| Pływanie, sauna, gorące kąpiele | NIE | TAK | NIE |
| Używanie puchowej pościeli (ze szczelną powłóczką) | TAK | TAK | TAK |
| Aktywność seksualna | TAK | TAK | TAK |
| Uczestnictwo w zajęciach szkolnych | NIE | TAK | TAK |
| Rośliny doniczkowe (bez ich pielęgnacji) | TAK | TAK | TAK |
| Naturalna choinka świąteczna | NIE | TAK | NIE |
| Nowe zwierzęta domowe | NIE | NIE | NIE |
| Dotychczasowe zwierzęta | TAK | TAK | TAK |
| Zwierzęta gospodarcze (bez ich pielęgnacji) | NIE | TAK | TAK |
| Wizyty w zoo i karmienie zwierząt | NIE | NIE | NIE |
| Jazda konna (bez pielęgnacji konia i przebywania w stajni) | NIE | TAK | TAK |