

# Edukace pacientů po transplantaci ledvin

**Mgr. Pavla Kordulová, Bc. Adéla Rebcová**

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK, Praha

Transplantace ledviny jsou metodou volby nezvratného selhání ledvin a díky pokrokům v chirurgických technikách a možnostem imunosupresivní terapie se staly rutinní součástí léčby. Aby byl léčebný proces úspěšný, musíme správně pacienty poučit o léčebném režimu v domácím prostředí. Cílem je zvýšit pooperační kvalitu léčby pacientů, ale i podpořit dlouhotrvající funkci transplantované ledviny.

**Klíčová slova:** transplantace ledviny, pacient, ošetrovatelská péče, edukace.

## Education of patients after kidney transplantation

Renal transplantation is a method of choice for irreversible renal failure and has become a routine part of treatment through advances in surgical techniques and immunosuppressive therapy options. In order for the treatment process to be successful, patients must be properly instructed about the treatment regime at home. The aim is to improve the postoperative quality of treatment of patients, but also to support the long-term function of the transplanted kidney.

**Key words:** kidney transplantation, patient, nursing care, education.

## Úvod

Nezbytnou součástí ozdravného procesu je pooperační ošetrovatelská péče a následné poučení o životě po transplantaci do domácího prostředí. Edukace probíhá po celou dobu působením formálních institucí, profesionálů a neformálního prostředí. Je to kontinuální systémový proces. Vytváří prostor pro osvojení nových poznatků, nabytí zručnosti a dosažení pozitivní změny chování. Úkolem sestry je edukovat pacienty nejen o pooperačním režimu, pravidelných kontrolách u lékaře, užívání imunosupresiv, vhodném stravování i pohybové aktivitě, ale také informování o patientské organizaci, časopisu pro pacienty, dostupných online edukačních materiálech na stránkách European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association v českém jazyce aj. Pacient nesmí být na své onemocnění sám. Musí být informován o onemocnění a léčbě, překonat prvotní strach z neznámého a naučit se se svojí diagnózou žít. Totéž platí i pro jeho rodinu.

## Transplantační centra v České republice

Existují dva typy transplantací, od žijícího nebo od mrtvého dárce. V České republice je 7 transplantačních center, v Praze (IKEM), Plzni, Brně, Ostravě, Olomouci a v Hradci Králové a dětské transplantační centrum v Praze v nemocnici Motol (2).

## Projekt na podporu transplantačního programu „Ambasador transplantace“

Transplantace ledvin představuje nejlepší metodu léčby pacientů s chronickým selháním ledvin. Nejlepší výsledky mají transplantace ledvin od žijících dárců a dále včasné zařazení nemocných do čekací listiny k transplantaci ledviny od kadaverózního dárce. Mezi hlavní problémy patří nedostatečná informovanost nemocných o transplantaci ledviny a malá aktivita ze strany pacientů se více zajímat o své onemocnění a metody léčby. Na základě uvedených důvodů vznikl projekt „Ambasador transplantace“, čili ke zvýšení informovanosti sester na hemodialyzačních střediscích a současně

i pacientů s cílem aktivního vyhledávání potenciálních kandidátů transplantace přispívající ke zvýšení dostupnosti a počtu transplantací ledvin. Tento projekt vznikl k příležitosti Světového dne ledvin v roce 2012. Sestry během kurzu získaly informace o problematice transplantací ledvin od lékařů a sester z IKEM. Každý účastník kurzu obdržel písemné materiály – soubor všech přednášek, edukační brožury. Kurz byl zakončen závěrečným testem. Náplní práce sestry „Ambasadorky transplantace“ je aktivně spolupracovat s lékaři při vyhledávání pacientů vhodných k transplantaci, ať už od živého dárce nebo k zařazení do čekací listiny na transplantaci od dárce zemřelého. Ambasadorky jsou specializované pro edukaci nemocných o transplantaci ledviny na svých pracovištích (4).

## European Dialysis and Transplant Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA)

Mezinárodní organizace sester byla založena v roce 1971 se zaměřením na potřeby všeobecných



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Mgr. Pavla Kordulová, PKordulova@seznam.cz

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK, Albertov 2049/7, 128 00 Praha

Cit. zkr: Urol. praxi 2019; 20(4): 191–194

Článek přijat redakcí: 5. 4. 2019

Článek přijat k publikaci: 29. 8. 2019

sester, lékařů, sociálních pracovníků, dietologů, techniků, koordinátorů transplantací, jednotek péče o pacienty s chronickým onemocněním ledvin, ale především pacientů. Během let se rozrostla a sdružuje 5 000 členů z více jak 65 zemí. Cílem této organizace je dosáhnout nejvyšších standardů vzdělávání a výzkumu pro všechny profese v oblasti renální péče. Poskytují vzdělávací programy a projekty nejen na konferencích a seminářích, ale také pomocí publikačního a digitalizačního programu. EDTNA/ERCA ve spolupráci se svými partnery vytvořila materiály pro vzdělávání pacientů ve čtrnácti světových jazycích (o vysokém krevním tlaku a jeho domácí monitoraci, diabetes mellitus, zdravém životním stylu, tělesném cvičení, o tom jak přestat kouřit, o dietě s nízkým obsahem soli, o léčbě pro pacienty s onemocněním ledvin, o reakcích po stanovení diagnózy, o eliminačních metodách a o transplantaci ledviny) (5).

## Společnost dialyzovaných a transplantovaných

Společnost dialyzovaných a transplantovaných vznikla již v roce 1989, aby hájila zájmy občanů postižených chronickým selháním ledvin, a to jak lidí zařazených do pravidelné dialyzační léčby, tak lidí s transplantovanou ledvinou. V poslední době se k nim připojili i lidé s transplantovanými játry. Tato patientská organizace poskytuje sociální poradenství, pravidelné organizování rekondičních pobytů včetně pohybové aktivity, vydávání časopisu **Stěžeň**. Tento patientský časopis vznikl na sklonku 80. let minulého století z iniciativy pacientů i zainteresovaných odborníků. Cílem bylo především informovat pacienty o možnostech léčby a současně zde publikovat názory na životní situaci pacientů na dialýze i zkušenosti s transplantacemi. V současné době je časopis vydáván čtyřikrát ročně a pacienti i odborníci se zde mohou dočíst o aktuálně chystaných akcích, příběhy pacientů, rozhovory s lékaři, i rady a tipy, například jak se stravovat nebo jak sportovat (6).

## Pooperační péče

Snahou pooperační péče je zajistit optimální podmínky pro funkci ledvinového štěpu. Bezprostředně po operaci je pacient přeložen na jednotku intenzivní péče, kde je pravidelně monitorován tlak krve, pulz, saturace, tělesná teplota, centrální žilní tlak, EKG, diuréza, krevní ztráty. Důležité je udržování normálních hodnot krevního

tlaku. Při hypertenzi hrozí riziko krvácení z anastomózy. Sleduje se bilance tekutin. Centrální žilní tlak se snažíme udržovat mezi 5–7 mmHg tak, aby bylo zajištěno dostatečné prokrvení a diuréza. Močový katétr slouží k zajištění volného odtoku moči, a tím se zamezuje působení tlaku na suturu mezi ureterem a močovým měchýřem. Ponechává se dle zvyklostí pracoviště. Dle protokolu jsou odebírány vzorky na laboratorní vyšetření (krevní plyny, ionty, glykemie, krevní obraz, hemokoagulační vyšetření, jaterní testy a renální funkce, imunologie, hladina cyklosporinu a jiné). Štěp se pravidelně kontroluje ultrazvukovým vyšetřením a rozvoj jeho funkce se sleduje měřením hodinové diurézy a hladiny kreatininu v séru. Pacientům jsou profylakticky podávána antibiotika a dle potřeby analgetika. Pokud ledvinový štěp nerozvinul svoji funkci, pokračuje se s hemodialýzou dle zvyklostí pracoviště. U pacienta zahajujeme včasnou dechovou a celkovou rehabilitaci od prvního pooperačního dne. Pacient, který je hemodynamicky a kardiálně stabilní, metabolicky kompenzován, bez chirurgických, infekčních, či jiných komplikací, a odstraněnými redonovými drény, je přeložen na standardní lůžkové oddělení (2).

## Imunosupresivní terapie

Imunosuprese se u nemocných podává k zamezení vzniku **rejekce, kdy se jedná o ekvivalent odhojení**. První dávku pacient dostává již před transplantací. Imunosupresivní léčba musí být užívána po celou dobu funkčnosti štěpu, aby nedošlo k odhojení. Imunosupresivní režim se u každého pacienta volí individuálně. Každé transplantáční centrum disponuje svými transplantáčními protokoly (3).

Imunosupresivní režim se skládá z indukčního a udržovacího režimu s tím, že jednotlivé režimy jsou voleny dle individuálního imunologického rizika pacienta. Protokol indukční léčby je určen stupněm imunologického rizika pacienta. V tomto období jsou nemocní ve zvýšeném riziku vzniku rejekce. Následuje léčba udržovací, kdy je cílem vyvážit riziko akutní rejekce a na druhé straně zabránit vzniku infekčních komplikací při vysokých dávkách imunosuprese (7).

## Komplikace po transplantaci ledvin

Největším problémem po transplantaci ledvin je reakce organismu na cizorodou tkáň, a proto trvalá imunosuprese zatím zůstává základní

podmínkou dlouhodobé funkce transplantované ledviny, jak již bylo uvedeno v předešlém odstavci (3). Obecně lze komplikace rozdělit na **časné a pozdní**. Mezi **časné** řadíme:

- **Krvácení** do okolí transplantátu s nutností podávání krevních derivátů a operační revize (3).
- **Cévní komplikace** – trombóza jak v renální tepně a žíle štěpu dárce, tak v cévách příjemce. U pacientů se projeví poklesem funkce transplantované ledviny až zástavou diurézy, bolestivostí v oblasti štěpu, hematurií. Diagnózu potvrdí dopplerovská sonografie, eventuálně angiografie, CT, nebo NMR. Terapie je vždy chirurgická a záleží na rozsahu a délce trvání komplikací (3).
- Mezi nejčastější **urologické komplikace** patří obstrukce močovodu a močová píštěl. Projevují se bolestivostí v oblasti štěpu, poklesem funkce. Močová píštěl se objevuje časně po transplantaci a projevuje se kolekcí tekutiny kolem štěpu, otokem rány nebo odpadem moče do drénů. Hematurie se vyskytuje poměrně často, ale není tak závažná. Do 24 hodin po transplantaci u většiny pacientů odezní. Rozsáhlá hematurie může vést ke vzniku koagulu s následnou obstrukcí ureteru. Terapií je pravidelný proplach močového měchýře, ev. cystoskopie s evakací koagulu a ošetření zdroje krvácení, které je nejčastěji v místě anastomózy močovodu (3).
- **Lymfokéla** vzniká nahromaděním lymfy kolem štěpu z poškozených lymfatických cév. Většina je asymptomatická, při větším rozsahu může dojít ke zhoršení funkce transplantované ledviny a způsobit útlak ureteru. Pod ultrazvukem se provede punkce a odběr na biochemické vyšetření. Při opakování a rozsáhlém plnění se provádí operace, kdy se odstraňuje část peritonea a lymfa se tak drenuje do břišní dutiny, kde se vstřebává (3).
- **Rejekce** je imunitní odpověď na transplantovanou tkáň. Rozlišujeme rejekci akutní a chronickou. Obě mohou být zprostředkovány buď protilátkami (humorální rejekce), nebo se jedná o buněčnou (celulární) odpověď. V časném období po transplantaci je výskyt rejekcí nejvyšší. Nejčastěji se vyskytuje mezi druhým a třetím týdnem po transplantaci a většinou se jedná o buněčnou rejekci. Humorální rejekce je způsobena tvorbou protilátek proti odlišným HLA antigenům nebo při inkompatibilitě v systému AB0. Oba typy rejekce vyžadují odlišný léčebný protokol. Klinicky se

rejekce projevuje zvýšenou teplotou, zduřením a bolestivostí štěpu, sníženou diurézou, v laboratorii nalézáme zvýšený kreatinin, sníženou glomerulární filtraci a snížené vylučování sodíku. Jediným prokazatelným vyšetřením, které potvrdí, zda se jedná o rejekci, je biopsie ledviny pod kontrolou ultrazvuku a následné odeslání na histologické vyšetření. Chronické rejekce zůstávají hlavní příčinou selhání funkce transplantované ledviny. Může se vyskytnout kdykoli po transplantaci a diagnostika je také výhradně histologická. Projevuje se zhoršením funkcí štěpu, proteinurií, anémií, hypertenzí (3).

- **Infekční komplikace** – v časném období po transplantaci, tedy při hospitalizaci, se vyskytují především pneumonie, katérové sepse, infekce močových cest a operační rány. V péči o klienta se snažíme o odstranění všech potenciálních zdrojů infekce (centrální žilní katétr, močový katétr, redonovy drény). Již před výkonem je pacientům podávána profylaktická léčba, ve které se pokračuje i v pooperačním období dle protokolu pracoviště a individuálního stavu nemocného. Nemocní užívající imunosupresi jsou více ohroženi četnými infekčními komplikacemi. Více než polovina příjemců se setká v časném posttransplantačním období (do šesti měsíců) s některou infekční komplikací. Ty jsou nejčastějšími příčinami morbidit po transplantaci. Nejčastěji se jedná o bakteriální infekce (80 %), méně často se vyskytují virové (15 %), mykotické a jiné atypické infekce (2).

- **Potransplantační diabetes mellitus** – může se rozvinout u pacientů s vyšším věkem, obezitou, genetickou zátěží, hepatitidou C, léčbou steroidy. I imunosupresiva mají vliv na vznik potransplantačního diabetu. Existují studie zabývající se touto tematikou (3).

Mezi **pozdní komplikace** řadíme: kardiovaskulární komplikace, infekce, rejekce štěpu, stenózu tepny štěpu, poruchy krevetvorby, rekurence základního onemocnění, lékovou nefrotoxicitu, malignitu (3).

## Edukace pacienta po transplantaci ledvin

Edukace v ošetřovatelství představuje kvalifikovanou pomoc pacientům, kteří jsou ohroženi nemocí, stresovými situacemi a jinými problémy, proto je třeba, aby se připravovala a organizova-

la z didaktického hlediska, podle didaktických podmínek a zásad. Tímto způsobem dosáhneme holistického přístupu a také zvýšené edukační a evaluační úrovně, což ovlivní erudici klienta a jeho snahu o uzdravení a vyšší kvalitu života. Učí je schopnosti poznání svého zdravotního stavu a případných odchylek v hodnotách krevního tlaku, hladiny cukru a tuků v krvi. Současně i získávají informace, jak se chovat při infekcích a úrazech. Cíle edukace lze rozdělit na kognitivní, afektivní a psychomotorické. **Kognitivní** jsou vzdělávací. Díky nim získávají pacienti vědomosti, znalosti, poznávací schopnosti. **Afektivní** vymezují postoje. U pacientů vzbuzují hodnoty a citové zážitky. **Psychomotorické** rozvíjejí dovednosti. Mohou to být motorické návyky, motorické činnosti, pohybové zručnosti. Z teoretického hlediska rozeznáváme **formy edukace**, které mohou být individuální, skupinové, hromadné a speciálně organizované. **Druhy edukace** dělíme na primární, sekundární a terciární. **Typy edukace** rozlišujeme na iniciální, prohlubující, kontinuální a reedukaci. Je třeba také zmínit **metody edukace**, což je mluvené slovo, tištěné slovo, názorné prostředky, hra, programové učení aj. Z **edukačních pomůcek** jsou to písemné pomůcky, zvukové pomůcky, reálné pomůcky nebo modely (8).

Dobrá spolupráce a důvěra pacienta se do jisté míry podílí na úspěšnosti transplantace. Proto je nutné začít s edukací co nejdříve, tedy již před transplantací. Pacient by měl základní informace získat již v dialyzačním středisku. Edukace respektuje pacientův momentální fyzický a psychický stav a sestra podle toho přizpůsobuje edukaci.

## Edukace pacienta do domácího prostředí

Sestry podávají informace nejen o pravidelném užívání léků a kontrolách, rejekci ledvin, ale také o tělesné hygieně, monitoraci tělesné teploty a krevního tlaku, prevenci infekcí, výživě, příjmu tekutin, aktivitě a cvičení. Vzhledem k tomu, že nemocný člověk dostává velké množství informací a nemusí je všechny pojmout, je třeba informovat postupně. Současně se i zeptat, zda se pacient cítí dobře a je schopen vnímat. V žádném případě needukujeme v bolestivém stavu, při horečce apod. Vhodné je poskytnout tištěný materiál nebo online materiál, aby se pacient mohl zpětně dotázat na oblast, které nerozumí. Zpětná vazba od pacienta je pro sestru velmi důležitá. Cílem edukace po transplantaci je předejít komplikacím a zlepšit

kvalitu života pacienta. Pacienti po transplantaci si musí zvykat na nový životní styl v rámci jídelníčku, léků a zdravotní péče.

## Monitorace

Pacient musí monitorovat tělesnou teplotu, krevní tlak a tělesnou hmotnost. Doporučením je obstarat si do domácnosti tonometr ke každodenní monitoraci tlaku. Zásady monitorace krevního tlaku: před měřením se vyvarovat aktivitám zvyšující krevní tlak (cvičení, kofein, jídlo, plný močový měchýř), 5 min. před měřením být v klidu, zapisovat přesné hodnoty, frekvenci měření (den, čas), neobvyklé situace, měřit tlak tam, kde nemá pacient AV zkrat. Kontrola hodnoty tělesné teploty nemusí být pravidelná. Hodnotu tělesné teploty by měl pacient zkontrolovat při každém podezření na přítomnost teploty. Důležitá je kontrola tělesné hmotnosti, která může způsobit komplikace, jako je srdeční onemocnění, cukrovka a vysoký krevní tlak. Doporučená kontrola váhy je jednou týdně. Při každém procesu vážení musí být pacient vždy stejně oblečen. Jestli je pacientova váha v pořádku, nebo ne, zjistí výpočtem BMI, indexu tělesné hmotnosti. Jde o měřítko obezity. Důraz se klade i na pravidelné gynekologické kontroly u žen, a očkování. Důležité pro udržení dlouhodobé funkce transplantované ledviny je přestat kouřit (1).

## Imunosuprese a rejekce ledviny

Imunosupresiva se vždy užívají v pravidelných intervalech, obvykle v jedné nebo ve dvou denních dávkách. Pokyny lékaře je důležité dodržet pro správnou funkci transplantované ledviny, včetně pravidelných kontrolních odběrů na hladinu imunosupresiv. Dle chorobopisu pacienta sestra ukazuje všechny jeho užívané léky – obal, formu léku, vzhled léku. Vysvětluje důležitost a charakter daných léků. Nejdůležitějším úkolem je objasnit pacientovi, co jsou to imunosupresivní léky. Zdůrazňujeme důležitost dodržování časového intervalu a užívání stanovených dávek, které určí lékař podle hladiny imunosuprese v krvi. Po 2–3 dnech sestra pacienta opět navštíví, zopakuje jeho danou léčbu, a navíc ho seznámí ve stručnosti s dalšími existujícími imunosupresivními léky. Seznámení je pouze orientační, pokud by došlo ke změně léčby, sestra provede opětovnou edukaci daného léku. Během období po transplantaci není výjimkou, že se ordinované léky mění. Důležité je předat pacientovi kontakt

na transplantaci ambulanci, kam pacient při případné nevědomosti ihned telefonuje (1).

## Tělesná hygiena

Poučení ve věci tělesné hygieny je důležité z důvodu redukce rizika infekce. Po příchodu z nemocnice je třeba dále nosit ochranné pomůcky – roušku, rukavice apod. Důležité je dodržovat pravidelnou hygienu, pravidelně vyměňovat osušky, dále mytí rukou alespoň před jídlem a po toaletě, péče o chrup, dáváme přednost sprše před koupelí ve vaně, mýdlo z dávkovače (1).

## Prevence infekce

Dalším důležitým aspektem je prevence infekcí močových cest. Mezi obecná opatření se zahrnuje dostatečný a pravidelný příjem tekutin, prevence prochladnutí, nezadržování močení, zákaz koupání ve stojatých vodách. V případě domácích zvířat je zásadní dodržování hygienických návyků! U psů jsou vhodná krátkosrstá plemena. Koček by se měli pacienti vyvarovat z důvodu možného přenosu toxoplazmózy. Nedoporučují se ptáci chovaní v klecích. Nejmenší riziko představují akvarijní rybičky (1).

## Sexuální aktivita

Sexuální aktivita se zlepšuje u mužů v průběhu několika měsíců po úspěšné transplantaci. Pacient s ní může začít kdykoliv, kdy se bude cítit dobře. Většinu mužů se může obnovit potence, pokud nemají významné cévní problémy. Pokud se vyskytnou problémy, je možné navštívit androloga. Nejvhodnějším způsobem ochrany je používání kondomu. Některé imunosupresivní léky snižují účinky hormonální antikoncepce u žen, proto je vhodné domluvit se s gynekologem na důsledné antikoncepci již v časném potransplantačním období. Nitroděložní tělíska nejsou vhodná vzhledem ke zvýšenému riziku infekce. Přání založit si rodinu po transplantaci je nutné probrat s ošetřujícím lékařem u mužů i žen. Podmínkou je mít dobrou funkci štěpu a nemít žádnou chorobu, která by ohrozila dítě.

V případě přání koncepce se u žen doporučuje od transplantace minimálně 2 roky (1).

## Výživa a tekutiny

Mnoho pacientů po transplantaci užívá tzv. kortikosteroidy, které zvyšují chuť k jídlu. Z tohoto důvodu je nutné omezit vysoce kalorické potraviny, tučné potraviny, sladkosti, bílé pečivo a jiná jídla bohatá na tuky a cukry. Omezení je důležité, jelikož nadváha může způsobit komplikace, jako je srdeční onemocnění, cukrovka a vysoký krevní tlak. Pacienti si musí hlídat příjem draslíku, vápníku, fosforu, solí, sacharidů a proteinů. Kontrola příjmu draslíku je důležitá především v časném potransplantačním období, ale v případě dobré funkce štěpu pacient limitován není. V pozdním potransplantačním období je kontrola individuální. Z masa je vhodné zvolit drůbež, ryby, libové hovězí a telecí maso, králíka. Vnitřnosti se zařazují zcela výjimečně. Nevhodné jsou příliš kořeněné, tučné, pikantní uzeniny. Vhodná je šunka s vysokým podílem masa. Z mléčných výrobků je vhodný tvaroh, jogurty, mléko do 1,5 % tuku, zakysané mléčné výrobky, sýry do 30 % tuku. Nevhodné jsou tučné sýry, šlehačka, majonéza. Z příloh se doporučuje rýže, těstoviny, brambory. Z pečiva především celozrnný chléb. Ovoce a zeleninu je vhodné konzumovat především v syrovém stavu. Zakázané jsou grapefruity, pomelo a třešalka. Nevhodné jsou ostré druhy koření, přesolené pokrmy, masox, maggi a ochucovadla s obsahem glutamátu sodného. Nutné je dodržovat pravidelný pitný režim (2–3 l denně). Doporučené jsou minerální vody bez příchutí s nízkým obsahem sodíku, dále slabé černé, zelené, bílé a ovocné čaje. Nejsou doporučeny nápoje v prášku. Pokud nemocný užívá Prograf či Sandimun Neoral, neměl by pít grapefruitovou šťávu, protože ta může zvýšit koncentraci těchto léků v krvi a způsobit vedlejší účinky. Nevhodné jsou ledové nápoje a alkohol (1).

## Aktivita, cvičení a dovolená

Během prvních pár dní po návratu z nemocnice je důležitý především odpočinek. Aktivitu pacient zvyšuje pomalu. Začíná od nenáročného

pohybu, jako je obyčejná chůze nebo chůze po schodech. Přidat může dále jízdu na kole a plavání. Cvičení také přispívá ke kontrole tělesné hmotnosti. Důležité je vytvořit si cvičení jako denní návyk. Po třech měsících se lze věnovat běhání a tenisu. Řízení motorových vozidel není v prvních šesti týdnech doporučováno z důvodu nutnosti použití bezpečnostního pásu, který je veden přímo po operační ráně. Z hlediska trávení dovolené nejsou vhodné země, kde mohou být kontaminované potraviny včetně kontaminované vody, a kde je celkově špatná hygiena. Pacienti se mají vyvarovat kontaktu s lidmi, kde není zachován dobrý standard hygieny. Nedoporučuje se opalování v soláriích, současně i na slunci bez krému s vysokých ochranným faktorem. Vše je důležité prodiskutovat s lékařem (1).

## Kdy kontaktovat lékaře

Je nutné, aby se pacient obrátil na transplantaci centrum ihned, jakmile se u něj objeví:

- teplota, průjem, nucení na zvracení, únava, ztráta chuti k jídlu, dušnost, obtíže nebo nepříjemné pocity při močení, bolesti břicha, jakákoliv změna ve zbarvení kůže nebo očí, kožní vyrážka, bolesti při polykání (1).

## Závěr

Důležitým aspektem pro dosažení kvalitních výsledků po transplantaci ledvin je, v neposlední řadě, ošetřovatelská péče a také edukace pacientů. Neméně důležitý je i obyčejný lidský přístup k pacientům, zvláště u tak závažných zákroků, jako jsou transplantace. I přes snahu zdravotnického personálu nemusí být ze strany pacientů veškeré informace správně pochopeny a uchovány v paměti. Musíme počítat i s lidským strachem z neznámého. Vhodné je tedy informování pacientů o patientské organizaci, kde se jednotlivci mohou setkat se skupinou stejných pacientů a podělit se o své osobní prožitky a zkušenosti, současně i aktivně trávit volný čas prostřednictvím rekondičních pobytů.

*Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

## LITERATURA

1. Viklický O, Suchá A. Co potřebuji vědět po transplantaci ledviny: Užitečné rady pro pacienty po transplantaci ledviny. Brožura. Praha: IKEM, 2017.
2. Viklický O, Janoušek L, Baláž P. Transplantace ledviny v klinické praxi. Praha: Grada, 2008.
3. Viklický O, Tesář V, Sulková S. Doporučené postupy a algoritmy v nefrologii. Praha: Grada, 2010.

4. Homolková V, Kolářová M. Projekt "Ambasador transplantace". In: 4. Československý transplantací kongres. 2012, s. 73. Dostupné z: [http://events.farmi-profi.sk/media/files/transplantacie\\_abstrakty2012.pdf](http://events.farmi-profi.sk/media/files/transplantacie_abstrakty2012.pdf)
5. European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA) [online]. Švýcarsko, 2019 [cit. 2019–04–21]. Dostupné z: <https://www.edtnaerca.org/>

6. Společnost dialyzovaných a transplantovaných [online]. Česká republika, 2019 [cit. 2019–04–21]. Dostupné z: <http://www.spoldat.cz/cs/>
7. Vítka Š. Imunosupresivní léčba. In: Třeška V. Transplantologie pro mediky. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002: 125. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze.
8. Kuberová H. Didaktika ošetřovatelství. Praha: Portál 2010: 248.