

OPERAČNÍ VÝKON

Operace trvá obvykle 2 až 3 hodiny. Vaše ledviny jsou ponechány nedotčené a nová ledvina se umístí buď na levou, nebo pravou stranu podbřišku (umístění transplantované ledviny závisí na tom, zda je k dispozici pravá nebo levá ledvina dárce).

Cévy vyživující ledvinu se napojují na cévy vedoucí do dolních končetin a močovod pak do močového měchýře. V rámci sledování množství moči vám bude na operačním sále zavedena močová cévka. Chirurg bude možná považovat za nezbytné umístit 1 až 3 malé drenážní cévky poblíž transplantované ledviny. Tyto cévky budou přecházet přes břišní stěnu a odvádět tekutiny, které by se shromažďovaly kolem ledviny. Množství a zabarvení odvedené tekutiny bývá proměnlivé. Drenážní cévky bývají odstraněny několik dní po operaci.



PO OPERACI

Po operaci budete umístěni na jednotce transplantační intenzivní péče. Pokud bude vše probíhat bez komplikací, můžete být přeloženi na standardní oddělení. Je možné, že budete po operaci několikrát potřebovat hemodialýzu. To bývá jen dočasné opatření a nemusí vás znepokojovat. Ledvina dárce byla totiž několik hodin bez krevního zásobení před tím, než proběhla transplantace. Následkem toho bude potřebovat určitou dobu k obnovení funkce, tudíž na začátku může pracovat pomaleji.

Operační den

Po operaci budete pravděpodobně pocítovat nucení na zvracení. Pít můžete nejdříve 4 hodiny po ukončení operačního výkonu, avšak pouze malé množství tekutin. Nebude vám povoleno jíst, doba lačnění je nutná. Potřebné tekutiny, výživa a medikace včetně léků od bolesti budou v tomto období podávány nitrožilně.

1. pooperační den

Je důležité, abyste se co nejdříve pokusili vstát, aby bylo zabráněno případným oběhovým komplikacím. Většina pacientů je schopna vstát s pomocí zdravotní sestry za dva dny po operaci. Druhý den po transplantaci je prováděno ultrazvukové a scintigrafické vyšetření ledviny. Jedná se o nebolestivá vyšetření, která umožní lékařům zhodnotit, zda má vaše ledvina dobré krevní zásobení. Pokud se spontánně nevyprázdíte, bude vám podáno klyzma.

6. pooperační den

Bude vám vytažen močový katetr a kanyla centrální žíly na krku. Během celého pobytu bude denně sledováno množství moči a odebírány krevní i močové vzorky vypovídající o funkci ledviny.

10. až 14. pooperační den

Z operační rány vám budou vytaženy stehy. Výkon není bolestivý a provádí se bez znečlivující injekce. Na transplantačním oddělení strávíte 2 až 4 týdny rekonvalescence, v celém období budete pod intenzivní kontrolou, a pokud nenastanou komplikace, budete propuštěni domů.

KONTROLNÍ NÁVŠTĚVY

V prvních několika měsících po propuštění z nemocnice je důležité docházet k neurologovi nebo na transplantační jednotku jednou týdně na kontrolní návštěvy. Cílem těchto návštěv je sledovat váš zdravotní stav a případně odhalit možné komplikace. Při každé návštěvě budou pečlivě vyhodnoceny funkce vaší ledviny a provedena kontrola z hlediska možné infekce.



Budete požádáni o vzorky krve, jednak pro stanovení aktuální funkce ledviny a především hladinu imunosupresivních léků, které užíváte. (Nikdy neužívejte imunosupresivní léky před vyšetřením krve, protože tím můžete ovlivnit výsledky). Podle výše této hladiny se příslušně upravují dávky léku. Příliš vysoké dávky léku mohou vést k vyššímu výskytu infekcí, zatímco příliš nízké dávky mohou mít za následek rejekci (odmítnutí, imunitní odpověď proti transplantované tkáni) ledviny. S poklesem rizika infekce a rejekce úměrně klesá frekvence kontrolních návštěv.



Všeobecná interní ambulance se nachází ve 3. patře a nefrologická ambulance v přízemí v budově polikliniky (#2).

Kontakt:

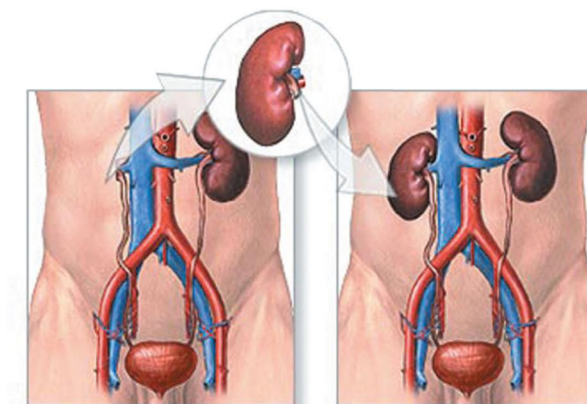
Fakultní nemocnice Ostrava
Transplantační JIP
17. listopadu 1790
708 52 Ostrava

tel.: 597 372 665



ŽIVOT S TRANSPLANTOVANOU LEDVINOU

Příručka pro pacienty zařazené do čekací listiny





SELHÁNÍ LEDVIN

Ledviny jsou velmi přizpůsobivým orgánem a u většiny lidí pracují perfektně, i když je zachováno pouze 15 % jejich funkce. V případě úplného selhání ledvin však ledviny již nejsou schopny vylučovat toxické odpadní produkty do moči. Koncentrace odpadních produktů v krvi narůstá a objevují se potíže.

Existují dva typy selhání ledvin. U akutního selhání ledvin, ke kterému dochází po náhlém závažném poškození ledvin, mohou ledviny na krátké období přestat fungovat. Poté se částečně nebo úplně zotaví.

Chronické selhání ledvin je progresivní stav, kdy dojde během dlouhodobého období zhoršování funkce k nezvratnému poškození ledvin. Tento stav může být následkem infekce, cukrovky, vysokého krevního tlaku nebo zděděných poruch. V konečné fázi již nejsou ledviny schopny plnit svoji funkci.

Příznaky:

- slabost,
- apatie,
- pokles množství moči,
- nevolnost
- zvracení,
- abnormální tvorba otoků kolem kotníků a na dolních končetinách,
- dušnost,
- svědění,
- křeče a záškuby,
- strava má neobvyklou chuť.

Pokud vaše ledviny již nefungují, jsou indikovány léčebné metody jako hemodialýza, peritoneální dialýza a transplantace ledviny. Pomocí hemodialýzy a peritoneální dialýzy se odstraňují odpadní produkty z vašeho těla. Dialýza však nezastoupí mnoho dalších životně důležitých funkcí ledvin, jako např. stimulaci tvorby červenýchrvinek. Z tohoto hlediska může pomoci transplantace ledvin.

TRANSPLANTACE LEDVINY

Poté, co vám bylo sděleno, že potřebujete transplantaci ledviny, budou vaše jméno a podrobnosti o vašem zdravotním stavu zaneseny do čekací listiny transplantačního programu. Doba čekání se obvykle pohybuje mezi 1 až 2 roky, může však být individuálně rozdílná v závislosti na dostupnosti vhodných orgánů od dárců.

Během čekací doby musíte být nepřetržitě k dispozici, aby vás v případě, že se objeví vhodná ledvina, mohl transplantační tým co nejdříve kontaktovat. Předajte dialyzačnímu centru seznam nejdůležitějších telefonních čísel, na kterých jste k zastížení, a informujte centrum o místě vašeho dočasného pobytu, i když budete mimo domov pouze několik dnů.

PO TELEFONICKÉM ZAVOLÁNÍ

Jakmile bude k dispozici vhodný orgán, spojí se s vámi transplantační tým nebo váš nefrolog. Od tohoto okamžiku nic nejzte ani nepijte. Požádejte někoho z rodiny, aby vás ihned odvezl do nemocnice. V některých případech může zajistit převoz do nemocnice transplantační tým.

Jste-li nachlazení, máte horečku nebo jste jinak nemocní v době, kdy vám telefonuje váš nefrolog nebo transplantační tým, musíte je o tom ihned informovat. Operace možná bude muset být odložena do doby, než se budete cítit dobře.

PŘÍPRAVA NA OPERACI

Po příchodu do nemocnice vám bude natočeno EKG, odebrány vzorky krve na vyšetření. Podrobíte se fyzikálnímu vyšetření (krevní tlak, tep, tělesná teplota a tělesná váha). Budete požádáni, abyste se důkladně umyli antiseptickým mýdlem, zdravotní sestra vám oholí operační pole a provede očistné klyzma. Pro podávání tekutin a léků během operace i po jejím ukončení vám bude v lokálním umrtvení zavedena kanyla do žíly na krku. Rovněž vám bude provedeno rentgenové vyšetření hrudníku a elektrokardiogram (EKG). V závislosti na vaší hladině draslíku, urey, kreatininu v krvi a zjištěné tělesné váze bude možná před operací zapotřebí provést hemodialýzu.

Potom se s vámi setká chirurg a anesteziolog, aby vám vysvětlili postup operace a její možná rizika. Budete požádáni o podepsání informovaného souhlasu s operací.

Mezitím budou v laboratoři porovnávány vaše krevní vzorky a vzorky dárce, aby byla jistota, že vaše tělo a orgán dárce jsou slučitelné. I v tomto stádiu přípravy může být operace zrušena, pokud by se zjistilo, že orgán dárce není vhodný pro váš organismus. Pokud jsou výsledky testů uspokojivé, může být zahájena operace.