

Przeszczepienie nerki

Od stuleci niewydolność nerek stanowi poważne wyzwanie dla medycyny. Mimo, że nerki są stosunkowo małymi narządami, odgrywają niezwykle istotną rolę w organizmie – odpowiadają za utrzymanie równowagi wodno-elektrolitowej, kontrolę ciśnienia tętniczego oraz eliminację zbędnych produktów przemiany materii. Ich uszkodzenie prowadzi do głębokich zaburzeń metabolicznych, które w przypadku braku odpowiedniego leczenia nieuchronnie zagrażają życiu pacjenta.

Rozwój dializoterapii w drugiej połowie XX wieku umożliwił przedłużenie życia chorych ze schyłkową niewydolnością nerek, jednak dopiero postęp w transplantologii otworzył przed nimi realną szansę na powrót do aktywnego życia niemal jak przed chorobą. Przeszczepienie nerki, początkowo uznawane za eksperymentalny zabieg, dziś jest procedurą rutynową, wykonywaną w wyspecjalizowanych ośrodkach na całym świecie. Historia transplantologii to nie tylko opowieść o chirurgii, immunologii i farmakologii, lecz także o ludzkiej nadziei, odwadze i solidarności. Każdy przeszczep jest bowiem możliwy dzięki decyzji dawcy – żywego lub zmarłego – oraz wysiłkowi zespołu medycznego, który towarzyszy pacjentowi od kwalifikacji po wieloletnią opiekę pooperacyjną.

Przeszczepienie nerki (transplantacja nerki) to zabieg chirurgiczny polegający na wszczępieniu zdrowej nerki od dawcy (żywego lub zmarłego) pacjentowi z krańcową niewydolnością nerek. Jego celem jest przywrócenie prawidłowej funkcji wydalniczej i metabolicznej, a tym samym poprawa jakości i długości życia chorego.

Przeszczepienie jest obecnie uznawane za najskuteczniejszą metodę leczenia schyłkowej niewydolności nerek, przewyższającą długotrwałą dializoterapię zarówno pod względem przeżycia pacjentów, jak i ich komfortu życia. Przeszczepienie nerki jest możliwe u pacjentów bez przeciwwskazań, którymi są zaawansowane schorzenia towarzyszące np. niewydolność serca, miażdżycy naczyń, choroba nowotworowa, czynne ogniska zapalne.

Korzyści z przeszczepienia nerki:

- brak konieczności dalszego leczenia dializami,
- w większości przypadków poprawa jakości życia,
- dłuższy czas przeżycia pacjentów z czynnym przeszczepem w porównaniu do osób w podobnym wieku leczonych dializami,
- ustąpienie niedokrwistości i poprawa ogólnej wydolności fizycznej,
- powrót wydzielania hormonów, w tym płciowych, co daje możliwość odzyskania płodności – kobieta może zajść w ciążę i urodzić zdrowe dziecko, a mężczyzna może zostać ojcem.

Podstawą prawną przeszczepiania narządów w Polsce jest Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. (Dz.U. 2023 poz. 1185 – tekst jednolity). Jej celem jest zapewnienie bezpieczeństwa biorcy i dawcy, uregulowanie zasad pobierania narządów od żywych i zmarłych dawców oraz określenie roli Poltransplantu jako koordynatora działań transplantacyjnych w Polsce.



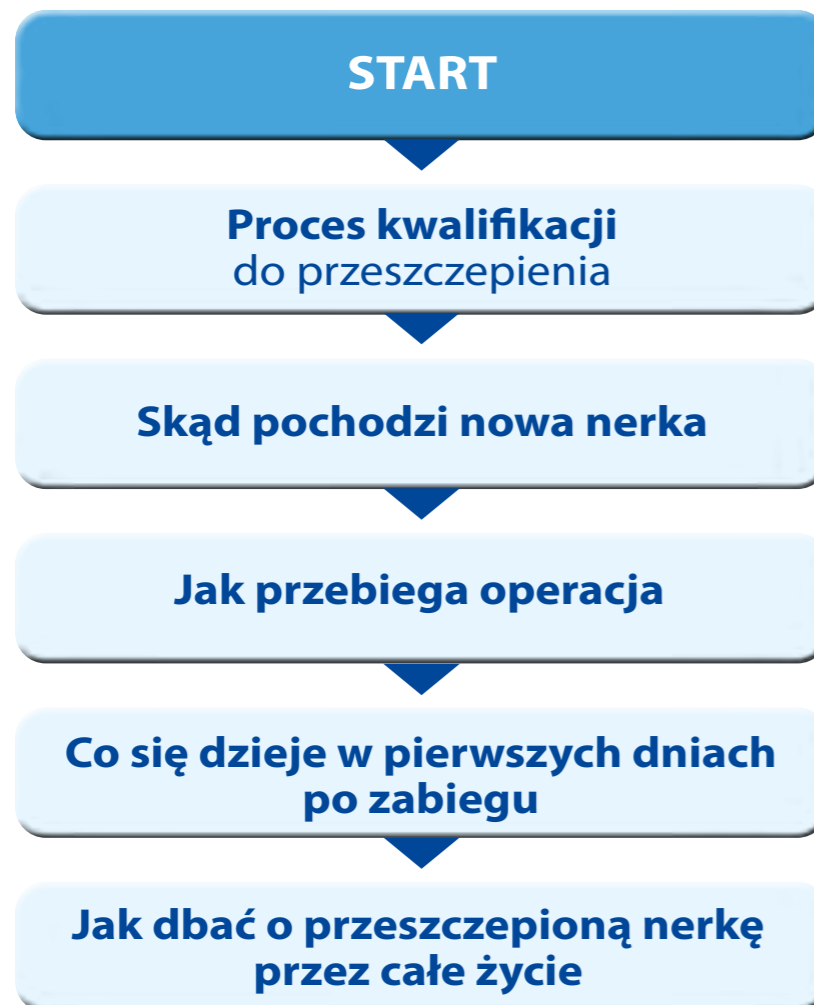
Początek drogi pacjenta

Dla wielu pacjentów informacja o kwalifikacji do przeszczepienia nerki budzi zarówno nadzieję, jak i lęk. Z jednej strony pojawia się szansa na poprawę życia, z drugiej – obawa przed operacją i nową sytuacją zdrowotną.

Ten rozdział został przygotowany po to, aby krok po kroku wyjaśnić:

- jak wygląda proces kwalifikacji do przeszczepienia
- skąd pochodzi nowa nerka,
- jak przebiega sama operacja,
- co dzieje się w pierwszych dniach po zabiegu,
- jak dbać o przeszczepioną nerkę przez całe życie

Celem tego materiału jest, aby pacjent i jego bliscy dobrze rozumieli, na czym polega przeszczepienie nerki (u pacjentów z cukrzycą typu 1 niekiedy nerki i trzustki) oraz jakie obowiązki i zmiany się z nim wiążą. Świadoma i spokojna współpraca z zespołem medycznym to klucz do powodzenia całego leczenia.



Kwalifikacja do przeszczepienia nerki

Kwalifikacja to proces, w którym pacjent przechodzi szereg badań i konsultacji medycznych.

Dzięki nim można ocenić:

- ogólny stan zdrowia pacjenta,
- ryzyko związane z operacją,
- szanse powodzenia przeszczepu,
- gotowość pacjenta do leczenia po zabiegu.

Większość pacjentów zgłaszana do transplantacji jest przewlekle leczona hemodializami lub dializą otrzewnową. Należy jednak pamiętać, że wielu pacjentów może być zgłoszonych na listę oczekujących przed rozpoczęciem dializoterapii, co nazywamy transplantacją wyprzedzającą (*pre-emptive transplantation*). Transplantację nerki można przeprowadzić wyłącznie wtedy, gdy u chorego nie występują przeciwwskazania, zarówno bezwzględne, jak i względne, aby operacja i stosowane po niej leczenie immunosupresyjne nie spowodowały groźnych powikłań czy śmierci pacjenta.

Bezwzględne przeciwwskazania do zabiegu przeszczepienia nerki:

- zaawansowana, objawowa postać AIDS (samo zakażenie wirusem HIV nie jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do przeszczepienia pod warunkiem stałej i skutecznej terapii antyretrowirusowej),
- niedawno rozpoznany lub rozsiały nowotwór złośliwy,
- postępująca nieodwracalna choroba neurodegeneracyjna, przewidywany krótki okres życia,
- ciężka, uogólniona miażdżyca prowadząca do trwałych uszkodzeń mózgu, tętnic kończyn dolnych oraz naczyń w obrębie jamy brzusznej,
- brak współpracy ze strony pacjenta, zaburzenia psychiczne, uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, dopalaczy.

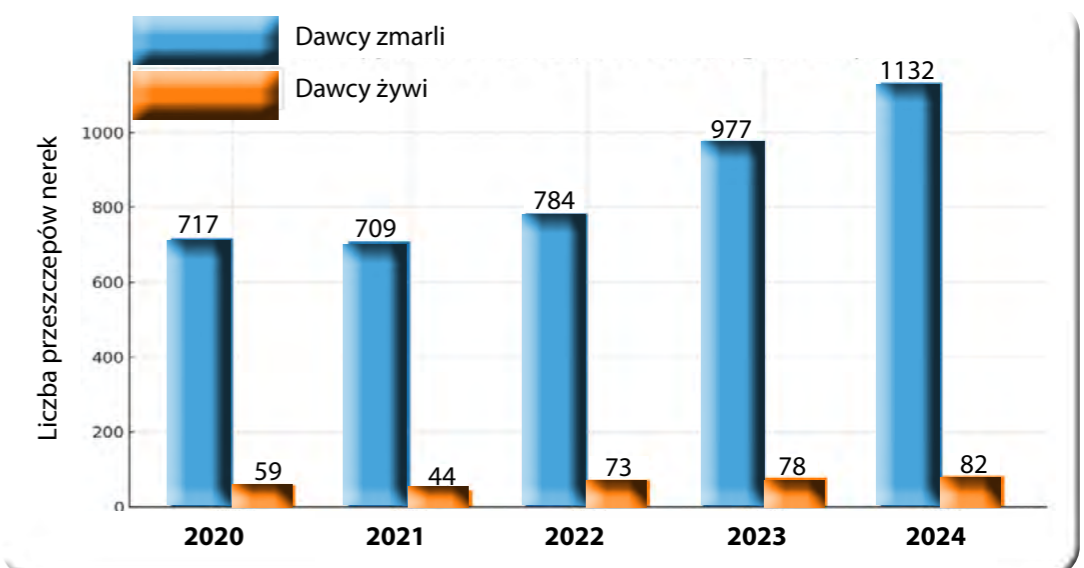
Przeciwwskazania względne (czasowe) do zabiegu przeszczepienia nerki:

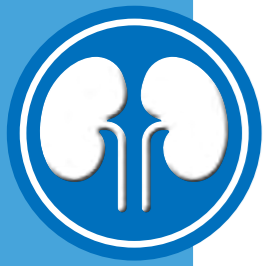
Dotyczą sytuacji, w których pacjent jest tymczasowo wykluczony z możliwości przeszczepienia nerki:

- obecność infekcji (np. zakażenie układu moczowego, zęby wymagające leczenia),
- zakażenie wirusem HCV – wymagające leczenia przeciwwirusowego,
- choroby układu sercowo-naczyniowego do czasu ich wyleczenia,
- okres karencji po leczeniu większości nowotworów,
- problemy chirurgiczne (np. powikłana kamica pęcherzyka żółciowego),
- wady układu moczowego do czasu korekcji,
- otyłość - BMI >40kg/m² (otyłość III stopnia).

Po skutecznym leczeniu schorzeń będących przyczyną czasowej dyskwalifikacji, pacjent może zostać zakwalifikowany do zabiegu przeszczepienia nerki.

Ryc. 1
Przeszczepy nerek w Polsce 2020-2024
wg Poltransplantu





Etapy kwalifikacji do przeszczepienia

1. Zgłoszenie pacjenta

Przygotowanie pacjenta do przeszczepienia nerki (w niektórych przypadkach - nerki i trzustki) obejmuje szereg etapów medycznych i organizacyjnych, które mają zapewnić bezpieczeństwo zabiegu i zwiększyć szanse jego powodzenia. Pacjenta do przeszczepienia nerki zwykle przygotowuje nefrolog prowadzący leczenie, gdy chory ma zaawansowaną niewydolność nerek lub gdy jest już dializowany.

2. Badania medyczne

Pacjent przechodzi liczne badania i konsultacje w ośrodku sprawującym opiekę i kwalifikującym, między innymi:

Badania laboratoryjne:

- krew: morfologia, kreatynina, mocznik, glukoza, cholesterol, trójglicerydy, białko całkowite, albuminy, próby wątrobowe (AST, ALT, GGTP, bilirubina), grupa krwi, antygeny HLA, przeciwciała PRA, badania wirusologiczne (HIV, HBV, HCV, CMV),
- mocz: badanie ogólne i posiew (jeśli pacjent oddaje mocz).

Badania obrazowe:

- USG jamy brzusznej,
- USG Doppler naczyń biodrowych,
- RTG klatki piersiowej,
- w wybranych przypadkach: tomografia komputerowa.

Badania kardiologiczne:

- EKG,
- echo serca,
- próby wysiłkowe.

Konsultacje specjalistyczne:

- stomatologiczna i laryngologiczna – wykrycie i leczenie ognisk infekcji,
- okulistyczna – w tym ocena dna oka,
- ginekologiczna z cytologią i mammografią (u kobiet),
- urologiczna z oznaczeniem PSA (u mężczyzn).

Badania dodatkowe:

- test na krew utajoną w kale – ocena ewentualnych krwawień z przewodu pokarmowego,
- gastroscopia lub kolonoskopia – ocena górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- inne badania – zgodnie z zaleceniami lekarza, w zależności od stanu zdrowia pacjenta.

3. Decyzja zespołu transplantacyjnego

Na podstawie wyników badań oraz opinii chirurga transplantologa i nefrologa transplantologa z Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego (ROK), kierownik ROK podejmuje decyzję o wpisaniu pacjenta na Krajową Listę Oczekujących (KLO) lub wstrzymuje zgłoszenie, jeśli dane są niepełne lub istnieją przeciwwskazania do przeszczepu.

Krajowa Lista Oczekujących

Umieszczenie na Krajowej Liście Oczekujących jest warunkiem otrzymania przeszczepu przez biorcę zarówno od dawcy zmarłego jak i od dawcy żywego. Lista jest jedna, ogólnopolska i prowadzi ją **Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT**. Przeszczepienie nerki w naszym kraju odbywa się w ośrodku, który dokonał pobrania nerki i w większości przypadków nie jest to ośrodek, który zakwalifikował chorego do przeszczepienia nerki.

Po pozytywnej kwalifikacji pacjenta do przeszczepienia nerki, kierownik Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego zmienia status zgłoszenia w systemie na „aktywny”. Oznacza to, że chory trafia na aktywną listę oczekujących na transplantację w Polsce. Datę zmiany statusu uznaje się za datę zgłoszenia do KLO, a pacjent zostaje o tym powiadomiony listem poleconym.

Skąd pochodzi nowa nerka?

Nerki do przeszczepienia mogą pochodzić z kilku źródeł:

1. Przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego

tzn. pobranie nerki ze zwłok osoby, u której stwierdzono śmierć mózgu spowodowaną urazem, udarem lub niedokrwieniem mózgu. Dawcami zmarłymi są osoby, które przed śmiercią nie zgłosiły sprzeciwu, czy to na piśmie, czy ustnie w obecności członków rodziny, na pobranie ich narządów do transplantacji.

2. Przeszczepienie nerki od dawcy żywego,

którym może być krewny w linii prostej (rodzice, dzieci, dziadkowie, wnuki), rodzeństwo, małżonkowie, osoba przysposobiona (adoptowana), a także osoba związana emocjonalnie, jeśli uzasadnione jest to szczególnymi względami osobistymi z biorcą (dalszy krewny, przyjaciel, konkubent), po uzyskaniu wcześniejszej zgody sądu rejonowego. Dawca musi być w pełni zdrowy i przejść własną kwalifikację. Zaletą takiego rozwiązania jest krótszy czas oczekiwania i lepsze wyniki przeszczepów od dawców żywych.

Korzyści z przeszczepienia nerki od dawcy żywego są znaczące zarówno dla biorcy, jak i dla całego procesu leczenia.

Do najważniejszych należą:

1. Lepsze wyniki leczenia

- nerka od żywego dawcy zwykle zaczyna pracować od razu po przeszczepieniu (tzw. natychmiastowa czynność przeszczepu),
- dłuższy średni czas funkcjonowania przeszczepionej nerki w porównaniu z nerkami od dawców zmarłych.

2. Krótszy czas oczekiwania

- pacjent może uniknąć długich lat dializ i związanych z nimi powikłań, bo termin zabiegu można zaplanować wcześniej.

3. Mniejsze ryzyko powikłań po operacji

- mniejsza częstość ostrego odrzucania przeszczepu, dzięki lepszej zgodności immunologicznej i krótszemu czasowi niedokrwienia nerki.

4. Lepszy stan zdrowia po zabiegu

- większa szansa na poprawę jakości życia — lepsze samopoczucie, więcej energii, brak konieczności regularnych dializ.

5. Korzyści organizacyjne i ekonomiczne

- mniejsze koszty leczenia w porównaniu z wieloletnią dializoterapią,
- możliwość zaplanowania operacji w optymalnych warunkach chirurgicznych i medycznych.

Przeszczepienie krzyżowe i łańcuchowe

Przeszczepienie krzyżowe (*kidney paired exchange*):

- stosowane, gdy w parach dawca–biorca występuje niezgodność immunologiczna (np. niezgodna grupa krwi, obecność przeciwciał),
- dwie lub więcej par wymienia się nerkami tak, aby każdy biorca otrzymał narząd od zgodnego dawcy,
- wymaga jednoczesnego przeprowadzenia zabiegów w różnych ośrodkach, by zapewnić bezpieczeństwo i etykę procedury.

Przeszczepienie łańcuchowe (*domino chain donation*):

- rozpoczyna się od altruistycznego dawcy (osoba oddająca nerkę nieznanemu osobie bez wskazania konkretnego biorcy),
- powstaje sekwencja powiązanych przeszczepień, w której każdy biorca ma swojego dawcę dla kolejnej osoby w łańcuchu,
- pozwala zwiększyć liczbę wykonanych przeszczepień, szczególnie w populacjach z dużą liczbą niekompatybilnych par.

W okresie oczekiwania na przeszczep pacjent ma kilka ważnych obowiązków.

Ten czas warto przeznaczyć na:

- **troskę o zdrowy styl życia** – odpowiednie odżywianie, ruch dostosowany do możliwości oraz rezygnację z używek,
- **systematyczne leczenie** – regularne dializy, dbanie o stan zdrowia – szybkie leczenie infekcji i właściwe kontrolowanie chorób współistniejących, takich jak nadciśnienie czy cukrzyca,
- **utrzymywanie stałej gotowości** – posiadanie aktualnych badań i telefonu zawsze w zasięgu, aby móc natychmiast zgłosić się do szpitala w razie wezwania.

W Polsce czas oczekiwania na transplantację jest różny – od kilku miesięcy do kilku lat. Utrzymywany jest stały kontakt telefoniczny z pacjentem, ponieważ akcja transplantacyjna może rozpocząć się w każdej chwili. Wezwanie może nadejść zarówno w dzień, jak i w nocy, w czasie pracy, w weekend, podczas urlopu czy w święto. Chory powinien wcześniej przemyśleć, w jaki sposób dotrze do swojego ośrodka macierzystego (do swojej stacji dializ), zaplanować pobyt w szpitalu trwający zwykle od 2 do 3 tygodni oraz przygotować torbę podróżną lub sporządzić listę potrzebnych rzeczy do zabrania.

Przykładowa lista rzeczy, które warto spakować, będąc w gotowości do wyjazdu na przeszczep nerki



Dokumenty i formalności

- dowód osobisty lub paszport,
- skierowanie do szpitala (jeśli zostało wystawione),
- dokumentacja medyczna (wypisy ze szpitala, wyniki badań, lista przyjmowanych leków),
- numery telefonów kontaktowych do bliskich.

Odzież i obuwie

- dwie piżamy lub koszule nocne (najlepiej rozpinane z przodu),
- szlafrok lub lekki dres,
- kapcie lub lekkie, wygodne obuwie na zmianę,
- klapki pod prysznic,
- bielizna i skarpetki,
- ubranie na wyjście ze szpitala.

Środki higieny osobistej

- dwa duże ręczniki i mały ręczniczek do twarzy,
- szczoteczka i pasta do zębów,
- mydło lub żel pod prysznic,
- szampon,
- dezodorant,
- grzebień lub szczotka do włosów,
- chusteczki higieniczne,
- krem do twarzy i rąk, balsam do ust.

Przedmioty codziennego użytku

- telefon komórkowy i ładowarka,
- okulary (jeśli potrzebne) lub soczewki kontaktowe z płynem,
- książka, czasopismo lub inna forma rozrywki,
- notatnik i długopis.

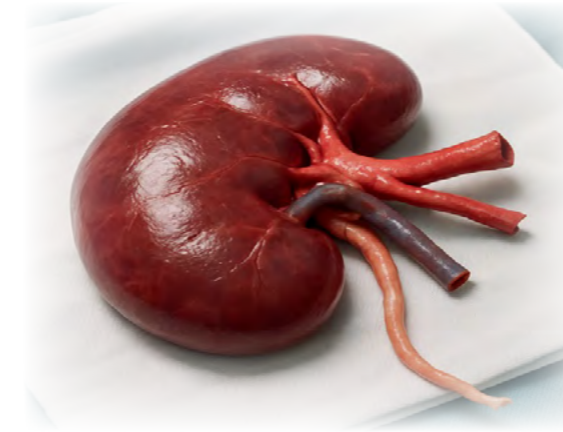
Leki

- wszystkie aktualnie przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach,
- spis dawkowania.

Drobne akcesoria

- butelka na wodę lub bidon,
- mała torba lub plecak na podręczne rzeczy.

Kiedy pojawi się "odpowiednia" nerka do przeszczepienia, pacjent zostaje o tym fakcie powiadomiony telefonicznie. Po otrzymaniu wiadomości, chory powinien pozostać na czczo (nic nie jeść i nie pić), zabrać ze sobą przygotowane wcześniej rzeczy osobiste i dokumenty i niezwłocznie udać się do swojego ośrodka nefrologicznego. Tam wykonane zostaną badania, których celem jest wykluczenie ewentualnych przeciwwskazań medycznych do zabiegu. W razie potrzeby przeprowadzona zostanie również dializa. Następnie pacjent jest przewożony transportem medycznym do ośrodka transplantacyjnego.



Ryc. 2. Schemat nerki przeznaczonej do przeszczepu

Z wnętrza nerki wychodzą trzy wyraźne struktury:

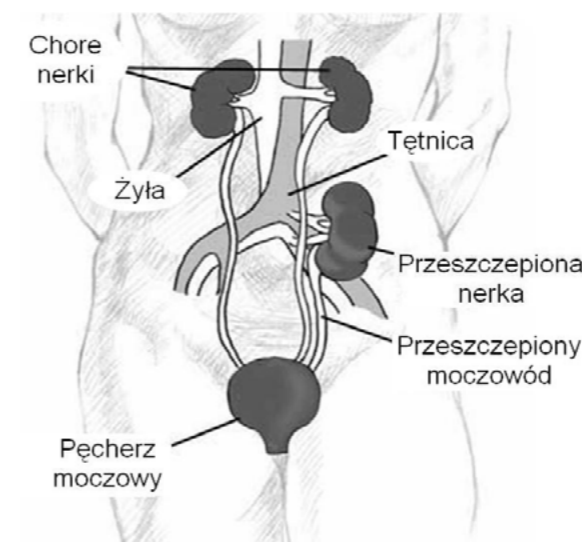
tętnica nerkowa – grubsza, czerwona, transportująca krew z serca do nerki, **żyła nerkowa** – nieco szersza, sinawo-niebieska, odprowadzająca krew z nerki, **moczowód** – cienki, białoróżowy przewód, którym mocz spływa do pęcherza.

Jak wygląda przeszczepienie nerki?

Przeszczepienie nerki to zabieg chirurgiczny wykonywany w znieczuleniu ogólnym, dzięki czemu pacjent śpi przez cały czas operacji i nie odczuwa bólu. Po wcześniejszym omówieniu wszystkich pytań i wątpliwości pacjent podpisuje zgodę na przeprowadzenie operacji, która zwykle trwa od dwóch do czterech godzin. W dniu zabiegu pacjent musi być na czczo.

Personel medyczny przewozi pacjenta na salę operacyjną a lekarz anestezjolog wprowadza pacjenta w znieczulenie ogólne. Chirurg przygotowuje pole operacyjne poprzez jego dezynfekcję, po czym wykonuje nacięcie w dole biodrowym, najczęściej po stronie prawej. Nowa nerka nie jest umieszczana w miejscu własnych nerek pacjenta – te pozostają na swoim miejscu i usuwa się je jedynie w szczególnych przypadkach. Nerkę od dawcy wszczepia się zwykle w jamie miednicy, w prawym dole biodrowym. Naczynia krwionośne nowej nerki są łączone z tętnicą i żyłą biodrową zewnętrzną, co zapewnia prawidłowy przepływ krwi, a moczowód wszywany jest bezpośrednio do pęcherza moczowego. Dzięki takiemu rozwiązaniu zabieg jest technicznie prostszy, a lekarze mają łatwiejszy dostęp do kontroli pracy przeszczepu i ewentualnego leczenia powikłań.

Podczas operacji do pęcherza moczowego pacjenta wprowadzany jest cewnik, który odprowadza mocz, a w okolicę przeszczepionej nerki zakłada się dren. Oba te elementy usuwa się po kilku dniach od zabiegu. Po sprawdzeniu prawidłowego przepływu krwi i funkcjonowania nerki chirurg zamyka ranę i zakłada opatrunek. Następnie pacjent trafia na oddział pooperacyjny lub intensywnej terapii, gdzie przez pierwsze godziny jego stan jest uważnie monitorowany. Wykonuje się pomiary ciśnienia tętniczego krwi, tętna, oddechu, ciepłoty ciała, poziomu glikemii i diurezy (ilości wydalanego moczu) oraz bólu.



Ryc. 3. Anatomia nerek po przeszczepie

Po przeszczepieniu pacjent może odczuwać:

- ból w miejscu operacji, szczególnie tuż po zabiegu, ale jest on łagodzony odpowiednimi lekami,
- szybką poprawę samopoczucia, ponieważ u wielu chorych nowa nerka zaczyna działać niemal od razu i produkuje mocz,
- wolniejszy start przeszczepionej nerki u części osób – wtedy potrzebna jest cierpliwość, a czasem także dodatkowe dializy w pierwszych dniach po operacji.

Pierwsze dni po przeszczepieniu narządu

Najważniejsze elementy opieki:

- pacjent przyjmuje leki immunosupresyjne, które zapobiegają odrzutowi nerki – należy je stosować dokładnie według zaleceń, o stałych porach,
- regularnie wykonywane są badania krwi i moczu w celu oceny funkcji nerki oraz wczesnego wykrycia powikłań,
- obserwuje się możliwe działania niepożądane leków, np. nadciśnienie, obrzęki, podwyższony poziom cukru czy większą podatność na infekcje,
- personel edukuje pacjenta, jak dbać o ranę pooperacyjną i jakie objawy wymagają pilnego zgłoszenia się do lekarza (gorączka, ból, zmniejszona ilość oddawanego moczu).

Jak dbać o przeszczepioną nerkę przez całe życie

Właściwa edukacja pacjenta jest podstawowym elementem terapii po transplantacji nerki. Łączy wszystkie czynniki, które wpływają na prawidłowy i optymalny proces leczenia i utrzymania przeszczepionego narządu. Ma za zadanie przygotowanie podopiecznego do współpracy w procesie pielęgnowania, leczenia i rehabilitacji oraz do świadczenia opieki nieprofesjonalnej, przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji.

1. Leczenie farmakologiczne

• Regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych.

Głównym celem stosowania terapii immunosupresyjnej u pacjentów po transplantacji nerki jest akceptacja przez organizm człowieka nowego narządu. Jest to możliwe dzięki hamowaniu odpowiedzi układu immunologicznego. Istotą tego leczenia jest systematyczność i ciągłość, co warunkuje utrzymanie przeszczepionego narządu. Oznacza to, iż pacjent przez całe życie przeszczepionego narządu powinien regularnie, w określonych godzinach przyjmować leki w odpowiednio dobranych dawkach, których nie może samowolnie odstawić.

- **Unikanie interakcji** - terapia immunosupresyjna wymusza unikanie spożywania soku grejpfrutowego lub samych grejpfrutów ze względu na niekorzystne reakcje między tymi lekami a składnikami owocu.
- **Kontrole poziomów leków we krwi.**

2. Kontrola stanu zdrowia

- **regularne wizyty w poradni transplantologicznej** (początkowo często),
- **monitorowanie ciśnienia tętniczego, masy i ciepłoty ciała, diurezy** (ilości wydalonego moczu) oraz obecności obrzęków - prowadzenie dzienniczka samokontroli,
- **objawy, które powinny wzbudzić niepokój pacjenta to:**
 - ból lub dyskomfort w okolicy nerki przeszczepionej,
 - osłabienie,
 - gorączka,
 - zmniejszenie ilości oddawanego moczu,
 - obrzęki kończyn dolnych,
 - nagły przyrost masy ciała,
 - wzrost ciśnienia krwi,
- **badania krwi i moczu** w celu oceny funkcji nerki,
- **wczesne zgłaszanie objawów infekcji, gorączki, spadku diurezy.**

3. Sposób odżywiania

- unikanie nadmiaru soli i cukru,
- dieta zrównoważona, bogata w warzywa i owoce,
- unikanie surowego mięsa, ryb, niepasteryzowanych produktów (ze względu na czynniki infekcyjne),
- dbanie o prawidłową masę ciała.

4. Aktywność fizyczna

Zalecane formy aktywności:

- marsze, nordic walking, jazda na rowerze (stacjonarnym lub klasycznym) – niska kontuzjogenność, dobra kontrola intensywności,
- pływanie – bardzo korzystne, ale dopiero po pełnym zagojeniu rany i bez ryzyka infekcji,
- ćwiczenia siłowe z małym obciążeniem – wzmacniają układ kostny i mięśnie,
- joga, stretching, pilates – poprawiają równowagę, elastyczność i redukują napięcie.

Czego unikać?

- sportów kontaktowych (np. piłka nożna, sporty walki) – ryzyko urazu przeszczepionej nerki,
- ćwiczeń z bardzo dużym obciążeniem i intensywnością (np. kulturystyka, crossfit) – obciążenie dla układu sercowo-naczyniowego i ryzyko przepukliny pooperacyjnej,
- aktywności w niehigienicznych warunkach (np. baseny o wątpliwej jakości wody, siłownie bez odpowiedniej higieny) – zwiększone ryzyko infekcji.

5. Niestosowanie używek

- bezwzględny zakaz palenia tytoniu,
- unikanie spożywania alkoholu (obciążenie wątroby i interakcje z lekami),
- unikanie narkotyków i dopalaczy.

6. Profilaktyka infekcji

- higiena rąk i jamy ustnej,
- szczepienia (zalecane - przeciwko grypie, SARS - Cov 2, p/pneumokokom, p/ WZW typu B, p/RSV (dla osób od 50 roku życia); p/półpaścowi (od 18 roku życia), p/błonicy-tężcowi, krztuścowi (1x na 10 lat u osób dorosłych), p/meningokokom - szczepionki inaktywowane),
- unikanie kontaktu z osobami chorymi.

7. Zdrowie psychiczne i społeczne

- radzenie sobie ze stresem i lękiem (psycholog, grupy wsparcia),
- edukacja pacjenta i rodziny o zasadach życia z przeszczepem,
- powrót do aktywności zawodowej, rodzinnej i społecznej – stopniowo.

Grupy wsparcia dla pacjentów:

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki: <https://moje-nerki.pl>

BiorcyZycia.pl

www.nerkowy.pl

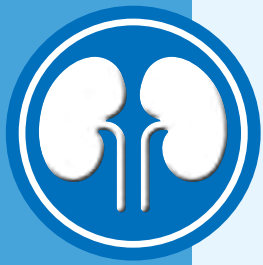
www.sportpotransplantacji.org.pl



Przeszczepienie nerki to jedna z najskuteczniejszych metod leczenia schyłkowej niewydolności nerek,

która daje pacjentom szansę na powrót do aktywnego życia i znaczną poprawę jakości zdrowia. Proces ten wymaga jednak odpowiedniego przygotowania, kwalifikacji, a także świadomej współpracy pacjenta po zabiegu. Kluczowe znaczenie ma edukacja chorego, przestrzeganie zaleceń lekarskich i pielęgnarskich, przyjmowanie leków immunosupresyjnych oraz regularne kontrole.

Troska o przeszczepioną nerkę to zobowiązanie na całe życie, ale dzięki temu możliwe jest długotrwałe i satysfakcjonujące funkcjonowanie z nowym narządem.



Piśmiennictwo:

1. Dudek H., Dudek J. P.: Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem po przeszczepie nerki. Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece. 2019
2. Król E, Nowicki M. Aktywność fizyczna w nefrologii i transplantologii. Forum Nefrologiczne. 2021
3. Dębska-Ślizień A, Białobrzaska B. Pielęgniarstwo w transplantologii. Pielęgniarstwo nefrologiczne. Wydawnictwo PZWL. Warszawa. 2013
4. Sadowska M. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki po przeszczepieniu nerki – rola pielęgniarki. Problemy Pielęgniarstwa. 2018
5. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. (Dz.U. 2023 poz. 1185 – tekst jednolity).
6. Jarzynkowski P, Skonieczny G, Ostrowska A. Edukacja pacjenta po przeszczepieniu nerki – doświadczenia i rola pielęgniarki edukacyjnej. Pielęgniarstwo Polskie. 2020
7. Durlik M., Dęborska - Materkowska D. Zakażenia u biorców przeszczepów unaczynionych. Cierpka L, Durlik M - Transplantologia Kliniczna. Zasady ogólne. Wydawnictwo Termedia, Poznań. 2022.
8. Nieszporek T., Więcek A. Kwalifikacja chorych do przeszczepienia nerki. Cierpka L, Durlik M - Transplantologia Kliniczna. Przeszczepy narządowe. Wydawnictwo Termedia Poznań. 2022.
9. Poltransplant. [Internet]. Warszawa: Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Narządów; 2021, 2022, 2023, 2024 [cyt. 2025-08-25]. Dostępne na <https://poltransplant.org.pl/statystyka-2025>
10. Dębska-Ślizień A, Śledziński Z, Rutkowski B. Jak żyć z przeszczepioną nerką Wydawnictwo Czelej, Lublin. 2010