



Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Edukacja pacjenta i opiekuna

Autologiczny przeszczep komórek macierzystych: Przewodnik dla pacjentów i opiekunów

Spis treści

Wprowadzenie	5
Znaczenie komunikacji	6
Jak należy korzystać z niniejszego przewodnika	7
Podstawowe informacje dotyczące komórek macierzystych i szpiku kostnego	8
Zrozumienie autologicznego przeszczepu komórek macierzystych.....	9
Przygotowanie do przeszczepu	10
Wstępna wizyta konsultacyjna	10
Przygotowanie do przeszczepu	10
Ocena przed przeszczepem	18
Wizyta przed przyjęciem do szpitala.....	19
Wprowadzenie cewnika tunelizowanego.....	21
Czego się spodziewać w szpitalu	23
Podczas pobytu w szpitalu	23
Czego należy się spodziewać w Oddziale Immunoterapii Komórkowej	26
Co należy przynieść do kliniki	27
Co należy robić w domu lub mieszkaniu	27
5 faz przeszczepu	29
Faza 1: Kondycjonowanie	31
Faza 2: Od dnia przeszczepu do przyjęcia się przeszczepu.....	41
Faza 3: Od przyjęcia się przeszczepu do dnia wypisu.....	43
Faza 4: Wczesna rekonwalescencja.....	44
Faza 5: Późna rekonwalescencja	58

Notatki _____

Wprowadzenie

Niniejszy przewodnik ma pomóc Panu/Pani oraz Pana/Pani bliskim zrozumieć, czego można się spodziewać w procesie przeszczepu. Informacje zawarte w tym przewodniku nie mają zastępować informacji przekazywanych Panu/Pani przez zespół transplantacyjny. Mają stanowić materiały, do których będzie się mógł/mogła Pan/Pani odwoływać w procesie przeszczepu.

W tym przewodniku wyjaśniamy niektóre wyzwania, przed którymi może stanąć Pan/Pani w trakcie przeszczepu i powrotu do zdrowia. Ale nie znaczy to, że stanie Pan/Pani wobec ich wszystkich. Dlatego też nie należy porównywać się z innymi osobami poddawanyymi przeszczepowi komórek macierzystych, które Pan/Pani zna lub o których Pan/Pani słyszał/-a. Każdy jest niepowtarzalny.

Przeszczepy komórek macierzystych są wykonywane od wielu dziesięcioleci. Z czasem zostały znacznie udoskonalone. Ale przeszczep komórek macierzystych jest w dalszym ciągu złożonym zabiegiem, który wymaga poświęcenia ze strony Pana/Pani, opiekuna i zespołu transplantacyjnego.

Przeszczepy autologiczne mogą być bezpiecznie wykonywane podczas pobytu w szpitalu (w warunkach szpitalnych) lub bez pobytu w szpitalu (w warunkach ambulatoryjnych). Niniejszy przewodnik zawiera informacje dotyczące zarówno przeszczepów prowadzonych w warunkach szpitalnych, jak i warunkach ambulatoryjnych. Ale przeszczep prowadzony w warunkach ambulatoryjnych nie jest właściwy dla wszystkich. Pana/Pani lekarz porozmawia z Panem/Panią o tym, czy przeszczep w warunkach ambulatoryjnych jest możliwy w Pana/Pani przypadku.

Poddanie się przeszczepowi to długi proces. Przygotowanie się do przeszczepu to tylko pierwsza część procesu. Jeśli będzie Pan/Pani poddawany/-a przeszczepowi w warunkach szpitalnych, będzie Pan/Pani przebywać w szpitalu 24 godziny na dobę przed przeszczepem, w jego trakcie oraz bezpośrednio po nim. Jeśli będzie Pan/Pani poddawany/a przeszczepowi w warunkach ambulatoryjnych, będzie Pan/Pani mieszkać ze swoim/-i opiekunem/-ami w zatwierdzonym przez Pana/Pani lekarza mieszkaniu



Jaka jest różnica między przeszczepem przeprowadzanym w warunkach szpitalnych a przeszczepem przeprowadzanym w warunkach ambulatoryjnych?

W przypadku **przeszczepu w warunkach szpitalnych pacjent** przebywa w szpitalu przed przeszczepem, w jego trakcie oraz bezpośrednio po nim.

W przypadku **przeszczepu w warunkach ambulatoryjnych pacjent** przebywa w mieszkaniu w pobliżu szpitala i codziennie zgłasza się do Oddziału Immunoterapii Komórkowej Musi Pan/Pani mieć opiekuna, który będzie się Panem/Panią zajmował przez cały czas przeszczepu.

Jeśli w którymkolwiek momencie przeszczepu w warunkach ambulatoryjnych wystąpią jakiegokolwiek powikłania, zostanie Pan/Pani przyjęty/-a do szpitala. Gdy będzie to bezpieczne, wyjdzie Pan/Pani ze szpitala i zgłosi się do Oddziału Immunoterapii Komórkowej, jak wcześniej. Jeśli będzie to konieczne, pozostanie Pan/Pani w szpitalu przez pozostałą część przeszczepu.

blisko szpitala albo w umeblowanym mieszkaniu w centrum MSK w Domu Pacjenta przy 75th Street. Kwestie te zostaną dokładniej omówione w tym przewodniku.

W MSK duży zespół transplantacyjny będzie pracował razem, opiekując się Panem/Panią w trakcie każdej fazy przeszczepu. Zmiany odczuwanych emocji występujące w trakcie procesu przeszczepu są normalnym zjawiskiem. Do zespołu transplantacyjnego należy wielu specjalistów, w tym pracownicy społeczni, kapelani, psychiatry oraz członkowie zespołu Oddziału Medycyny Integracyjnej. Wszyscy ci fachowi członkowie personelu medycznego są dostępni, aby wspierać Pana/Pani oraz pomagać Panu/Pani i opiekunowi/opiekunom w radzeniu sobie z odczuciami.

Znaczenie komunikacji

W procesie przeszczepu bardzo ważne jest wyraźne komunikowanie swoich uczuć zespołowi transplantacyjnemu i opiekunowi. Jeśli coś Pana/Panią będzie niepokoić, nawet jeśli wydaje się, że jest to drobiazg, proszę o tym powiedzieć członkowi swojego zespołu transplantacyjnego. Dotyczy to zarówno odczuć fizycznych, jak i emocji. Bardzo ważne jest, aby nie dopuszczać do kumulowania się problemu. W taki sposób małe problemy mogą rosnąć i zmieniać w duże problemy. Im więcej informacji będzie Pan/Pani przekazywać swojemu zespołowi transplantacyjnemu, tym bardziej jego członkowie będą mogli Panu/Pani pomóc. Zazwyczaj jest coś, co mogą zrobić, aby poprawić Pana/Pani samopoczucie.

Poniżej podano kilka możliwości kontaktu z Pana/Pani zespołem transplantacyjnym:

- W godzinach 9.00–17.00 proszę dzwonić do gabinetu swojego lekarza. Po godzinie 17.00 proszę dzwonić pod numer 212-639-2000 i prosić lekarza zajmującego się przeszczepem szpiku kostnego.
- Jeśli jest Pan/Pani poddawany/a przeszczepowi w warunkach ambulatoryjnych i jest godzina 9.00–19.00, proszę dzwonić do Oddziału Immunoterapii Komórkowej pod numer 646-608-3150. Po godzinie 19.00 proszę dzwonić pod numer 212-639-2000 i prosić lekarza zajmującego się przeszczepem szpiku kostnego.
- Jeśli jest Pan/Pani w szpitalu, proszę porozmawiać z dowolnym członkiem swojego szpitalnego zespołu transplantacyjnego lub poprosić o rozmowę z przełożoną pielęgniarką (Charge Nurse), wyspecjalizowaną pielęgniarką kliniczną (Clinical Nurse Specialist) lub koordynatorem pielęgniarek (Nurse Leader). Gdy przebywa Pan/Pani w szpitalu, istotne jest, aby rozmawiał/-a Pan/Pani ze swoim zespołem szpitalnym, a nie dzwonił/-a do kliniki. Powinien/powinna Pan/Pani też wybrać jednego opiekuna, który będzie dzwonił do punktu pielęgniarskiego po aktualne informacje. Następnie ta osoba może przekazywać te informacje pozostałym Pana/Pani przyjacielom i członkom rodziny.
- Proszę korzystać z konta MyMSK. MyMSK to portal pacjenta centrum MSK. Za pomocą MyMSK można zadawać pytania o harmonogram planowych wizyt, poprosić o przedłużenie recept lub poprosić o informacje edukacyjne dla pacjentów. Nie należy nigdy korzystać z MyMSK w celu poinformowania swojego zespołu transplantacyjnego o jakichkolwiek objawach. Więcej informacji na temat MyMSK otrzyma Pan/Pani podczas wstępnej wizyty konsultacyjnej. Może Pan/Pani również zapoznać się z materiałem ***Komunikowanie się ze swoim zespołem opieki zdrowotnej przy użyciu MyMSK (Communicating with Your Healthcare Team Using MyMSK)***.

Jak należy korzystać z niniejszego przewodnika

Niniejszy przewodnik zawiera wiele informacji do przeczytania i zrozumienia. Proszę przeczytać co najmniej raz cały przewodnik, łącznie z dodatkowymi materiałami załączonymi na końcu. Może być łatwiej czytać po kilka rozdziałów na raz niż próbować przeczytać od razu cały przewodnik. Zachęcamy, aby powracał/-a Pan/Pani do tego przewodnika w miarę postępu leczenia.

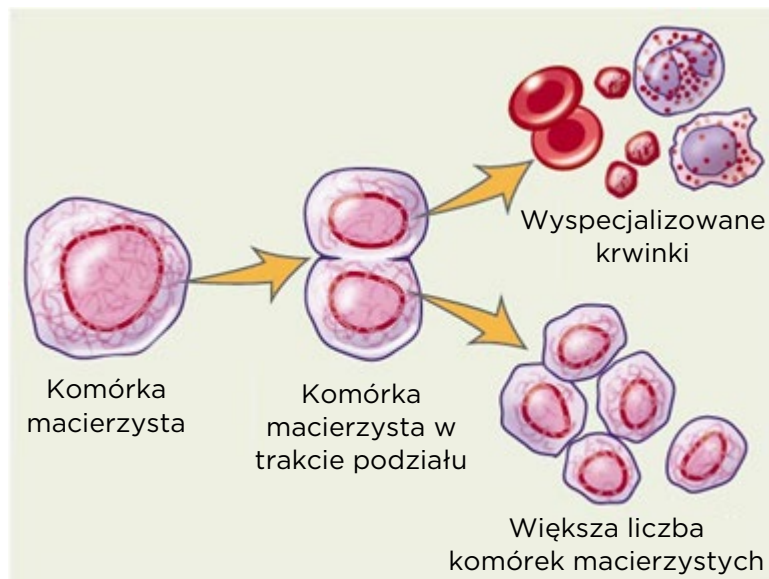
Zalecamy stosowanie podkreśleń lub robienie notatek w odniesieniu do wszystkich treści, których Pan/Pani ma wątpliwości lub co do których nasuwają się Panu/Pani pytania. Nie ma czegoś takiego, jak głupie pytanie, więc proszę pytać o wszystko, co przychodzi Panu/Pani do głowy.

Słownik

Postaraliśmy się, aby ograniczyć liczbę terminów medycznych występujących w tym przewodniku. Ważne jest jednak, aby zrozumiał/-a Pan/Pani pewne słowa. Pamiętając o tym, dołączyliśmy słownik przydatnych terminów na końcu tego przewodnika.

Podstawowe informacje dotyczące komórek macierzystych i szpiku kostnego

Hematopoetyczne komórki macierzyste (zazwyczaj nazywane po prostu komórkami macierzystymi) to niedojrzałe komórki, które rosnąc przekształcają się we wszystkie krwinki w organizmie: białe krwinki, które zwalczają zakażenia, czerwone krwinki, które przenoszą tlen oraz płytki krwi, które pomagają kontrolować krwawienia. Komórki macierzyste stale dzielą się i zmieniają w te różne typy krwinek w celu zastępowania starszych krwinek. Komórki macierzyste dzielą się też i tworzą nowsze komórki macierzyste.



Rysunek 1. Komórki macierzyste dzielą się i zmieniają w różne typy krwinek w organizmie.

Większość komórek macierzystych w organizmie znajduje się w szpiku kostnym (miękką tkanką w przestrzeniach w środku kości). Szpik kostny znajduje się głównie w większych kościach w organizmie, takich jak kość biodrowa, mostek i miednica. Nieliczne komórki macierzyste znajdują się też w krwiobiegu.

Mógł/Mogła Pan/Pani usłyszeć, że Pana/Pani przeszczep nazwano **przeszczepem komórek macierzystych** lub **przeszczepem szpiku kostnego**. Przeszczep szpiku kostnego to szczególny rodzaj przeszczepu komórek macierzystych. Przy przeszczepie szpiku kostnego komórki macierzyste pobiera się ze szpiku kostnego. Przy przeszczepie komórek macierzystych komórki macierzyste pobiera się ze szpiku kostnego lub z krwiobiegu.



Jaka jest różnica między przeszczepem komórek macierzystych a przeszczepem szpiku kostnego?

Przeszczep szpiku kostnego oznacza, że komórki macierzyste pobiera się ze szpiku kostnego.

Przeszczep komórek macierzystych oznacza, że komórki macierzyste pobiera się ze szpiku kostnego lub z krwiobiegu.

Zrozumienie autologicznego przeszczepu komórek macierzystych

Przy autologicznym przeszczepie komórek macierzystych komórki macierzyste są pobierane z organizmu i zamrażane. „Autologiczny” oznacza, że komórki macierzyste pochodzą od Pana/Pani. Ogólnie dwa źródła komórek macierzystych, których można użyć przy autologicznym przeszczepie komórek macierzystych, to:

- **Komórki macierzyste krwi obwodowej.** Pobiera się je z krwiobiegu w procesie zwanym aferezą. W celu zwiększenia ilości komórek macierzystych w krwiobiegu pacjent otrzymuje zastrzyki leku, który powoduje wytwarzanie w Pana/Pani organizmie większej liczby komórek macierzystych niż zazwyczaj. Komórki macierzyste przedostają się ze szpiku kostnego do krwiobiegu, skąd można je łatwo pobrać w stanie czuwania pacjenta. Więcej informacji na temat procesu pobierania komórek macierzystych z krwi obwodowej można uzyskać, czytając materiały ***Pobieranie autologicznych komórek macierzystych z krwi obwodowej (Autologous Peripheral Blood Stem Cell Harvesting)*** oraz ***Samodzielne podawanie sobie zastrzyku filgrastimu (Neupogen®) lub pegfilgrastimu (Neulasta®) za pomocą ampułkostrzykawki (Giving Yourself an Injection of Filgrastim [Neupogen®] or Pegfilgrastim [Neulasta®] With a Prefilled Syringe)***. Materiały te zamieszczono w dziale „Materiały edukacyjne” niniejszego przewodnika.
- **Komórki macierzyste szpiku kostnego.** Pobiera się je ze szpiku kostnego w zabiegu nazywanym pobieraniem szpiku kostnego. Zabieg ten przeprowadza się w sali operacyjnej w stanie uśpienia pacjenta. Większość osób wraca do domu tego samego dnia po zabiegu. Aby uzyskać więcej informacji na temat pobierania szpiku kostnego, proszę przeczytać materiał ***Pobieranie szpiku kostnego do autologicznego lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego (Bone Marrow Harvesting for Autologous or Allogeneic Bone Marrow Transplants)***.

Po pobraniu komórek macierzystych otrzyma Pan/Pani wysokie dawki chemioterapii lub chemioterapię w skojarzeniu z radioterapią. Określa się to mianem kondycjonowania. Ta terapia wysokimi dawkami zabija komórki nowotworowe, ale eliminuje też wytwarzające krew komórki macierzyste pozostałe w szpiku kostnym.

Po poddaniu pacjenta kondycjonowaniu podaje się (przeszczepia) mu z powrotem komórki macierzyste, które zostały pobrane. Umożliwia to wytwarzanie nowych krwinek przez szpik. Kwestie te zostaną dokładniej omówione w dalszej części tego przewodnika.

Przygotowanie do przeszczepu

Wstępna wizyta konsultacyjna

Podczas wstępnej wizyty konsultacyjnej spotka się Pan/Pani ze swoim lekarzem oraz innymi członkami zespołu transplantacyjnego. Lekarz zbierze informacje na temat pełnej historii Pana/Pani chorób i zabiegów operacyjnych, przeprowadzi badanie fizykalne oraz porozmawia z Panem/Panią o najlepszym – ich zdaniem – planie leczenia dla Pana/Pani. Plan ten może zostać też omówiony z innymi transplantologami w celu upewnienia się, że wszyscy zgadzają się, że jest to najlepszy plan w Pana/Pani określonej sytuacji.

Przygotowanie do przeszczepu

Przed przeszczepem dokona Pan/Pani praktycznych, fizycznych oraz emocjonalnych przygotowań do przeszczepu. Poniżej podano, co Pana/Panią czeka oraz listę rzeczy, które być może będzie musiał/-a Pan/Pani przygotować:

Zebranie informacji na temat czekającego Pana/Panią przeszczepu. Informacje, z którymi zapozna Pana/Pani zespół transplantacyjny, mają na celu poszerzenie Pana/Pani wiedzy, a nie przestraszenie Pana/Pani. Proszę notować wszystko, czego Pan/Pani nie rozumie w odniesieniu do Pana/Pani przeszczepu, co nie jest jasne w treści niniejszego przewodnika oraz wszelkie inne nasuwające się Panu/Pani pytania.

Skontaktowanie się ze swoim towarzystwem ubezpieczeniowym. Dobrym pomysłem jest skontaktowanie się ze swoim towarzystwem ubezpieczeniowym przed przeszczepem w celu sprawdzenia, czy dysponuje dedykowanym menedżerem przypadku dla Pana/Pani.

Wybór opiekuna. Proszę dokonać wyboru, kto z członków rodziny lub przyjaciół pełnić rolę Pana/Pani opiekuna. Proszę upewnić się, że ta osoba rozumie, co wiąże się z wypełnianiem tej roli. Proszę przekazać swojemu opiekunowi kopię tego przewodnika i poprosić go o przeczytanie przewodnika co najmniej raz.

- Jeśli będzie Pan/Pani poddawany/-a przeszczepowi w warunkach szpitalnych, ważne, aby miał/-a Pan/Pani opiekuna w momencie wypisu ze szpitala.
- Jeśli będzie Pan/Pani poddawany/-a przeszczepowi w warunkach ambulatoryjnych, opiekun będzie musiał przebywać z Panem/Panią zawsze wtedy, gdy nie będzie Pan/Pani w Oddziale Immunoterapii Komórkowej.

Wypełnienie formularza pełnomocnictwa ds. opieki zdrowotnej. Pełnomocnictwo ds. opieki zdrowotnej to dokument prawny, wskazujący osobę, która będzie wypowiadać się w Pana/Pani imieniu, gdy Pan/Pani nie będzie w stanie tego zrobić samodzielnie. Wskazana przez Pana/Panią osoba jest nazywana Pana/Pani pełnomocnikiem ds. opieki zdrowotnej. Może to być inna osoba niż Pana/Pani opiekun. Więcej informacji można uzyskać, rozmawiając ze swoim pracownikiem socjalnym lub każdym innym członkiem zespołu transplantacyjnego. Może Pan/Pani też przeczytać materiał *Planowanie zaawansowanej opieki (Advance Care Planning)*.

Spotkanie z pracownikiem socjalnym. Pracownik socjalny opowie Panu/Pani o usługach wsparcia psychologicznego, emocjonalnego oraz finansowego oferowanych przez zespół opieki społecznej.

Zorganizowanie renty lub zwolnienia z pracy. Jeśli Pan/Pani pracuje, proszę zorganizować przejście na rentę lub pójście na zwolnienie. Proszę zaplanować nieobecność w pracy przez około 6 miesięcy, chociaż dokładny czas niezdolności do pracy jest różny w przypadku różnych osób.

Podjęcie decyzji w kwestii płodności. Jeśli płodność (zdolność do posiadania dzieci sposobem naturalnym) stanowi istotną kwestię dla Pana/Pani, proszę porozmawiać z zespołem transplantacyjnym o dostępnych możliwościach postępowania. Proszę poprosić o wizytę u specjalisty ds. płodności w celu omówienia możliwego wpływu otrzymywanego przez Pana/Panią leczenia na możliwość posiadania dzieci w przyszłości oraz działań, które może Pan/Pani podjąć w celu zachowania swojej płodności. Może Pan/Pani też przeczytać podane poniżej materiały w celu uzyskania bliższych informacji.

- *Zachowanie płodności: Opcje dla kobiet, które rozpoczynają leczenie onkologiczne (Fertility Preservation: Options for Women Who Are Starting Cancer Treatment)*
- *Budowanie swojej rodziny po leczeniu onkologicznym: Informacje dla mężczyzn (Building Your Family After Cancer Treatment: Information for Men)*
- *Przekazanie nasienia do banku (Sperm Banking)*

W razie potrzeby, zorganizowanie opieki nad dziećmi i zwierzętami domowymi. Jeśli ma Pan/Pani obawy dotyczące rozmowy z Pana/Pani dziećmi na temat przeszczepu, pracownik socjalny może pomóc Panu/Pani przeprowadzić taką rozmowę.

Podjęcie decyzji w kwestii włosów. Chemioterapia, która zabija komórki nowotworowe, zabija też komórki wytwarzające włosy. Większość osób traci włosy podczas przeszczepu. Proszę się zastanowić, czy chciałby/chciałaby Pan/Pani obciąć włosy. Jeśli zdecyduje się Pan/Pani na noszenie peruki, proszę jak najszybciej odwiedzić sklep z perukami. W ten sposób będzie Pan/Pani mógł/mogła dobrać perukę dobrze dopasowaną do Pana/Pani naturalnych włosów, jeśli Pan/Pani tego zechce.

Poddanie się ocenie przed przeszczepem. Zostanie Pan/Pani poddany/-a serii testów medycznych. Opiekująca się Panem/Panią pielęgniarka koordynująca postępowanie kliniczne sprawdzi, które testy są wymagane. Koordynator gabinetu lekarza będzie pracował/-a z Panem/Panią w celu ustalenia harmonogramu tych testów w dogodnych dla Pana/Pani porach.

W razie potrzeby spotkanie ze specjalistą klinicznym ds. odżywiania dietetycznego. Jeśli ma Pan/Pani określone potrzeby dotyczące odżywiania, spotka się Pan/Pani ze specjalistą klinicznym ds. odżywiania dietetycznego w celu przeglądu szczególnych wymogów dietetycznych oraz bezpiecznego obchodzenia się z pokarmami. Jeśli zechce Pan/Pani spotkać się ze specjalistą klinicznym ds. odżywiania dietetycznego, proszę poprosić swoją pielęgniarkę o skierowanie.

Spotkanie z farmaceutą. Farmaceuta przejrzy wszystkie leki, które będzie Pan/Pani przyjmować przed przeszczepem i po przeszczepie.

Pana/Pani zespół transplantacyjny

Zespół fachowych pracowników ochrony zdrowia będzie opiekować się Panem/Panią przez cały czas leczenia. Wielu z nich będzie Pan/Pani spotykać w miarę postępu procesu przeszczepu. Niektórych członków zespołu może Pan/Pani nie spotkać, na przykład koordynatora gabinetu lekarza, personelu laboratorium lub koordynatora naszych świadczeń, ale proszę pamiętać, że oni wszyscy współpracują, aby Panu/Pani pomóc. Poniżej podano listę członków Pana/Pani zespołu oraz pełnione przez nich role.

Lekarz prowadzący będzie kierować Pana/Pani leczeniem przez cały czas. Mimo, że jeden z lekarzy będzie Pana/Pani głównym lekarzem w klinice, podczas pobytu w szpitalu mogą opiekować się Panem/Panią inni lekarze.

Lekarz w trakcie specjalizacji to lekarz, który ukończył szkolenie ogólne, a obecnie przechodzi dokładniejsze szkolenie w zakresie onkologii.

Osoba prowadząca zaawansowaną praktykę (advanced practice provider, APP) to pracownik ochrony zdrowia, który współpracuje z Pana/Pani lekarzem w celu zapewnienia Panu/Pani opieki. Osoba taka może zalecać terapie medyczne i przepisywać leki. Czasem taka osoba może przyjąć Pana/Panią zamiast lekarza. Do APP należą **dypłowane pielęgniarki (nurse practitioners, NP)**, **asystenci lekarza (physician assistants, PA)** oraz **certyfikowane dyplomowane pielęgniarki anestezyjologiczne (certified registered nurse anesthetists, CRNA)**.

Pielęgniarka koordynująca postępowanie kliniczne to pielęgniarka, która będzie kontaktować się i pracować z Panem/Panią, Pana/Pani opiekunem oraz zespołem lekarzy w celu organizowania i ustalania harmonogramu testów, zabiegów oraz konsultacji z innymi specjalistami, koniecznymi do przeprowadzenia przed przeszczepem. Pana/Pani pielęgniarka koordynująca postępowanie kliniczne przekaże Panu/Pani informacje dotyczące Pana/Pani konkretnego planu leczenia.

Personel pielęgniarski będzie pracować z Panem/Panią podczas wizyt ambulatoryjnych oraz pobytu w szpitalu. Są to dyplomowane pielęgniarki (RN), przeszkolone szczególnie w zakresie opieki nad osobami poddawany przeszczepowi komórek macierzystych. Każda pielęgniarka ambulatoryjna współpracuje z 1-2 lekarzami prowadzącymi. Pozna ją Pan/Pani podczas swojej wstępnej wizyty konsultacyjnej. Pana/Pani pielęgniarka ambulatoryjna będzie spotykać się z Panem/Panią podczas wielu wizyt w klinice po wypisie ze szpitala oraz będzie towarzyszyć Panu/Pani podczas procesu przeszczepu. Podczas przeszczepu, zarówno w przypadku przeszczepu w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych, będzie się Panem/Panią opiekować zespół pielęgniarek opieki podstawowej. Pielęgniarki będą pracować na zmianach 12-godzinnych oraz postarają się, aby opiekowały się Panem/Panią zawsze te same osoby. Zarówno pielęgniarki pracujące w szpitalu, jak w klinice współpracują ściśle z Pana/Pani zespołem transplantacyjnym w celu leczenia wszelkich objawów. Może do nich Pan/Pani się zwracać ze wszystkimi pytaniami lub wątpliwościami, które się Panu/Pani nasuwają.

Asystent pielęgniarski lub technik opieki nad pacjentem (patient care technician, PCT) zapewni podstawową opiekę pod kierunkiem i nadzorem pielęgniarki dyplomowanej.

Lekarz szpitalny to lekarz, który zajmuje się pacjentami wyłącznie w czasie ich pobytu w szpitalu. W MSK przez całą noc dyżuruje lekarz szpitalny.

Farmaceuta kliniczny, który specjalizuje się w opiece nad osobami poddawanyymi przeszczepom komórek macierzystych, będzie sprawdzał z Panem/Panią oraz Pana/Pani opiekunem leki, uczył, jak przyjmować je w sposób prawidłowy oraz informował Pan/Panią o ich wszelkich możliwych działaniach niepożądanych.

Pracownik socjalny będzie pomagał Panu/Pani, Pana/Pani rodzinie i przyjaciołom w radzeniu sobie ze stresem związanym z procesem przeszczepu. Pracownicy socjalni rozumieją problemy, przed którymi stają osoby poddawane przeszczepom i są, aby słuchać, zaproponować poradę oraz zasugerować Panu/Pani i Pana/Pani bliskim inne materiały i usługi.

Koordynator świadczeń przeszczepu będzie współpracować z Panem/Panią oraz Pana/Pani firmą ubezpieczeniową w celu określenia Pana/Pani świadczeń związanych z przeszczepem. Osoby te znają problemy ubezpieczeniowe, którym stawiają czoła osoby poddawane przeszczepom. Każda firma ubezpieczeniowa ma swoje własne standardy postępowania i wymogi. Gdy Pana/Pani firma ubezpieczeniowa będzie potrzebowała upoważnienia, koordynator świadczeń przeszczepu pomoże przejść przez ten proces.

Koordynatorzy gabinetów zapewniają wsparcie administracyjne Pana/Pani lekarzom prowadzącym oraz współpracującym z nimi pielęgniarkom. Może Pan/Pani kontaktować się z nimi przy przekazywaniu informacji, ustalaniu terminów wizyt oraz w razie pytań do zespołu transplantacyjnego. Koordynatorzy gabinetów czasem są nazywani asystentami gabinetów lekarskich (physician office assistants, POA).

Koordynatorzy opieki działają w obszarach ambulatoryjnych oraz monitorują przepływ pacjentów do kliniki oraz z kliniki. Upewniają się, czy pacjenci zostali poddani wszystkim testom, badaniom obrazowym oraz terapiom, które zostały zlecone przez zespół medyczny lub na nie umówieni. Koordynatorzy opieki zarządzają też dokumentacją medyczną pacjentów i koordynują ich przyszłe wizyty. Koordynatorów opieki nazywa się czasem asystentami sesji (session assistants, SA).

Koordynator badań klinicznych współpracuje z zespołem transplantacyjnym oraz będzie z Panem/Panią rozmawiał i objaśniał niektóre z badań klinicznych prowadzonych w MSK, w których mógłby Pan/Pani wziąć udział. Te badania nie dotyczą niczego, co jest związane z leczeniem dotyczącym Pana/Pani konkretnego przypadku. Obejmują głównie gromadzenie próbek lub danych. Koordynatorów badań klinicznych nazywa się czasem asystentami badań klinicznych (research study assistants, RSA).

Przedstawiciele pacjentów stanowią łącznik pomiędzy pacjentami i ich rodzinami a personelem MSK. Ich zadaniem jest ochrona Pana/Pani praw oraz objaśnianie polityki i procedur obowiązujących w szpitalu. Przedstawiciele pacjentów mogą pomóc Panu/Pani w przypadku wszelkich wątpliwości dotyczących Pana/Pani leczenia oraz pomóc w komunikowaniu się z członkami zespołu transplantacyjnego.

Specjalista kliniczny ds. odżywiania dietetycznego to ekspert w dziedzinie żywności i żywienia, który oceni Pana/Pani stan odżywienia, omówi z Panem/Panią i opiekunem Pana/Pani dietę oraz przekaze porady dotyczące zmiany diety w celu leczenia występujących u Pana/Pani objawów i działań niepożądanych.

Fizjoterapeuta (PT) i (lub) specjalista terapii zajęciowej (OT) spotkają się z Panem/Panią w trakcie Pana/Pani pobytu w szpitalu. Będą z Panem/Panią pracować w celu zachowania Pana/Pani siły i sił witalnych w trakcie Pana/Pani powrotu do zdrowia.

Asystent ds. obsługi sali objaśni, jak działa obsługa sali, w tym godziny jej dostępności oraz sposób korzystania z niej. Upewnią się, że dostanie Pan/Pani właściwe menu oraz dostarczą Panu/Pani posiłki.

Kierownik przypadku spotka się z Panem/Panią w czasie Pana/Pani pobytu w szpitalu, będzie przekazywał do firmy ubezpieczeniowej wymagane aktualne informacje oraz, w razie potrzeby, pomoże zorganizować przejazd do domu lub innej placówki.

Pana/Pani opiekun

Każda osoba poddawana przeszczepowi odnosi korzyści ze wsparcia opiekuna przed przeszczepem, w jego trakcie oraz po przeszczepie. Opiekunem jest zazwyczaj członek rodziny lub bliski przyjaciel, który jest w stanie pomagać w codziennych kwestiach medycznych i praktycznych oraz zapewniać wsparcie emocjonalne.



Poddanie się przeszczepowi w warunkach ambulatoryjnych wymaga posiadania jasnego planu dotyczącego opiekuna. Nie ma od tego wyjątków. Zespół transplantacyjny omówi go z Panem/Panią. W trakcie przeszczepu Pana/Pani opiekun musi być dostępny przez całą dobę, 7 dni w tygodniu.

Pana/Pani zespół transplantacyjny przekaze Pana/Pani opiekunowi określone instrukcje dotyczące tego, co powinien robić. Niektóre z kwestii, za które będzie odpowiadać opiekun, obejmują:

Wsparcie medyczne,

- zbieranie informacji od Pana/Pani zespołu transplantacyjnego,
- dbanie o Pana/Pani cewnik,
- upewnianie się, że przyjmuje Pan/Pani leki i zapisywanie czasu ich przyjęcia,
- mierzenie Pana/Pani temperatury ciała co 4 godziny w trakcie czuwania poza kliniką,
- prowadzenie zapisów Pana/Pani temperatury ciała,
- prowadzenie zapisów ilości płynów wypijanych przez Pana/Panią codziennie,
- odnotowywanie wszelkich zmian Pana/Pani stanu,
- przekazywanie Pana/Pani zespołowi transplantacyjnemu informacji o wszelkich nowych objawach występujących u Pana/Pani lub zmianach Pana/Pani stanu,
- wzywanie pomocy medycznej w stanach nagłych.

Wsparcie praktyczne

- eskortowanie Pana/Pani na codzienne wizyty w szpitalu oraz z powrotem,
- zajmowanie się kwestiami finansowymi i ubezpieczeniowymi,
- przygotowywanie posiłków zgodnie z dietą o niskiej zawartości drobnoustrojów,
- utrzymywanie czystości w miejscu Pana/Pani pobytu (Dom Pacjenta przy 75th Street, mieszkanie lub dom),
- informowanie na bieżąco członków rodziny i przyjaciół o Pana/Pani stanie,
- zarządzanie liczbą osób odwiedzających Pana/Panią oraz chronienie Pana/Pani przed kontaktem z osobami chorymi.

Wsparcie emocjonalne

- zwracanie uwagi na Pana/Pani nastroje i uczucia,
- komunikowanie się z Panem/Panią i słuchanie Pana/Pani,
- rozumienie Pana/Pani potrzeb i decyzji.

Wybór właściwego opiekuna

W trakcie przeszczepu w warunkach ambulatoryjnych pełnienie funkcji opiekuna to odpowiedzialność w pełnym wymiarze godzin, przez całą dobę, 7 dni w tygodniu. Jest to zadanie męczące, wymagające i stresujące, szczególnie w razie zmian Pana/Pani stanu, harmonogramu lub leczenia.

Jeśli nie może Pan/Pani znaleźć jednej osoby, która może wypełnić rolę Pana/Pani opiekuna, można poprosić więcej niż jedną osobę o dzielenie się tą funkcją. Jednak dobrze jest ograniczyć liczbę opiekunów do 1–2 osób.

W trakcie Pana/Pani przeszczepu opiekun musi zabierać Pana/Pani na codzienne wizyty w Oddziale Immunoterapii Komórkowej i z powrotem. Może nie być w stanie pracować i musi przebywać z Panem/Panią przez większą część dnia i nocy. Podczas Pana/Pani codziennych wizyt w Oddziale Immunoterapii Komórkowej, Pana/Pani opiekun może mieć trochę czasu wolnego. Usilnie to zalecamy.

Jeśli będzie Pan/Pani poddawany/-a przeszczepowi w warunkach szpitalnych, jest też ważne, aby miał/-a Pan/Pani opiekuna w momencie wypisu ze szpitala. Chociaż ramy czasowe wsparcia przez opiekuna przez całą dobę, 7 dni w tygodniu mogą być zmienne, ogólnie zaleca się, aby miał Pan/Pani opiekuna gotowego do wypełniania obowiązków w pełnym wymiarze godzin przez pierwsze 2 tygodnie po wypisie ze szpitala.

W przypadku przeszczepów w warunkach szpitalnych wsparcie medyczne, za które odpowiada opiekun, to m.in.

- upewnianie się, że przyjmuje Pan/Pani swoje leki,
- upewnianie się, że pije Pan/Pani odpowiednią ilość płynów i odpowiednio się odżywia,
- odnotowywanie wszelkich zmian Pana/Pani stanu,
- wzywanie pomocy medycznej w stanach nagłych.

Zakres odpowiedzialności opiekuna w kwestiach wsparcia praktycznego i emocjonalnego jest taki sam, niezależnie od tego, czy przeszczep odbywa się w warunkach szpitalnych, czy ambulatoryjnych.

Ważne jest, aby Pana/Pani opiekun zachowywał pozytywne podejście, spokój oraz elastyczność, zapewniając Panu/Pani potrzebne wsparcie i zachętę. Ważne również, aby rozumiał/-a Pan/Pani, że rola opiekuna stanowi wyzwanie oraz że opiekun może czasem czuć się przytłoczony odpowiedzialnością.

Proszę bez pośpiechu pomyśleć, kogo Pan/Pani chce poprosić o zostanie Pana/Pani opiekunem. Powinna być to osoba, której Pan/Pani ufa i która może poświęcić czas na zaopiekowanie się Panem/Panią. Opiekun powinien być osobą, która potrafi zaoferować Panu/Pani praktyczne i emocjonalne wsparcie, którego Pan/Pani potrzebuje.



Jeśli opiekun zachoruje lub będzie wykazywać jakiegokolwiek objawy przeziębienia lub grypy (takie jak kaszel, gorączka lub ból gardła) na tydzień przed lub w dowolnym czasie w trakcie Pana/Pani przeszczepu, proszę niezwłocznie powiadomić o tym zespół transplantacyjny.

Materiały dla opiekunów

Opiekunowie mogą przeżywać trudności fizyczne, emocjonalne, duchowe i finansowe. Dostępne są materiały i wsparcie, pomagające poradzić sobie z wieloma obowiązkami, które towarzyszą opiece nad osobą poddawaną przeszczepowi. Materiały i informacje dotyczące wsparcia opiekuna można uzyskać, kontaktując się z pracownikiem socjalnym. Może Pan/Pani też stwierdzić, że pomocny jest materiał ***Przewodnik dla opiekuna – Przeszczep szpiku kostnego/komórek macierzystych (Caregivers' Guide for Bone Marrow/Stem Cell Transplant)***. Dołączono go do tego przewodnika albo można go znaleźć w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/caregivers_guide_bmt.

W MSK nasza Poradnia dla Opiekunów zapewnia wsparcie, szczególnie opiekunom, którzy przeżywają trudne chwile z powodu wyzwań wiążących się z byciem opiekunem. Więcej informacji można uzyskać, dzwoniąc do dr Allison Applebaum pod numer telefonu 646-888-0200 lub sprawdzając pod adresem www.mskcc.org/cancer-care/doctor/allison-applebaum.

Radzenie sobie z rozłąką z dziećmi

Niezależnie od tego, czy Pana/Pani przeszczep jest wykonywany w warunkach szpitalnych czy ambulatoryjnych, rozłąka z dziećmi stanowi trudność dla Pana/Pani i rodziny. Usilnie zalecamy, aby porozmawiał/-a Pan/Pani z pracownikiem socjalnym o swoich wątpliwościach i opracował/-a plan utrzymywania silnych więzów z dziećmi podczas Pana/Pani przeszczepu.

Poniżej podajemy przykłady działań, które podjęły inne osoby w celu utrzymania kontaktu ze swoimi dziećmi w trakcie przeszczepu.

- Regularne rozmowy z dziećmi przy użyciu programów i aplikacji takich jak Skype, Google Hangouts lub FaceTime. Ustalenie godziny codziennej rozmowy, na przykład po ich powrocie ze szkoły do domu i przed pójściem spać. Wytworzenie nawyku używania komputera w celu ich zobaczenia i porozmawiania.
- Malowanie lub tworzenie innych prac w celu wysłania ich do domu. Proszę poprosić członka zespołu transplantacyjnego o zorganizowanie dostarczenia Panu/Pani materiałów przez ochotników z Centrum Rekreacyjnego Pacjentów.
- Odczytywanie i nagrywanie ulubionych historii dzieci za pomocą telefonu komórkowego lub dyktafonu. Proszę je przesłać przez Internet, dać swojemu opiekunowi lub wysłać dzieciom w wiadomości e-mail. Mogą czytać te historie, jednocześnie słuchając Pana/Pani głosu.
- Proszę mieć w swoim pokoju egzemplarze ulubionych historii swoich dzieci. Wieczorem może Pan/Pani użyć komunikatora Skype do czytania z nimi, zanim pójdą spać.
- Ozdobienie swojego pokoju pracami swoich dzieci i zdjęciami swojej rodziny.
- Przekazanie dzieciom specjalnej książeczki do kolorowania lub dziennika na chwile, gdy tęsknią za Panem/Panią lub gdy odczuwają trudności. Pana/Pani opiekun może przynosić Panu/Pani te kolorowanki. Może Pan/Pani rozmawiać o nich z dziećmi przez Skype lub przez telefon.

Wiemy, że nic nie zastąpi kontaktu fizycznego pomiędzy Panem/Pani a dziećmi, ale usilnie zachęcamy Pana/Panią do wykorzystywania wszystkich dostępnych środków technologicznych do utrzymania silnej więzi z nimi w czasie Pana/Pani nieobecności.

Dalszą pomoc dotyczącą utrzymania relacji z dziećmi można uzyskać, kontaktując się z pracownikiem socjalnym.

Ocena przed przeszczepem

Zanim zostanie Pan/Pani uznany/-a za kandydata do przeszczepu, zostanie przeprowadzona ocena ogólnego stanu Pana/Pani zdrowia. Będzie Pan/Pani musiał/-a kilkakrotnie zgłosić się do MSK na badania. Często nazywamy to okresem „opracowania” lub „odtworzenia”. W okresie opracowania będzie Pan/Pani musiał/-a poddać się niektórym, ale nie zawsze wszystkim, z wymienionych poniżej badań.

- **Badanie rtg klatki piersiowej.** Wykonuje się je w celu upewnienia się, że Pana/Pani płuca są czyste oraz że nie wykazują oznak zakażenia ani innych problemów.
- **Badania krwi.** Wykonuje się je w celu sprawdzenia kilku kwestii, w tym czynności nerek, wątroby, morfologii krwi oraz wcześniejszego kontaktu z pewnymi wirusami.
- **Badanie ogólne moczu.** Wykonuje się je w celu sprawdzenia, czy w moczu występują jakiegokolwiek nieprawidłowości.
- **Elektrokardiogram (EKG) oraz echokardiogram (echo).** Wykonuje się je w celu przekazania zespołowi transplantacyjnemu informacji na temat Pana/Pani serca.
- **Testy czynnościowe płuc (PFT).** Są to badania oddechu, które mierzą czynność płuc.
- **Badania obrazowe metodą tomografii komputerowej (TK).** Jest to badanie radiologiczne, które pozwala uzyskać bardziej szczegółowe obrazy tkanek miękkich i kości niż standardowe badania rtg. Czasem przy badaniach TK wykorzystuje się środek kontrastowy, który pacjent wypija lub który jest wstrzykiwany do żyły. Bardzo ważne jest, aby poinformował/-a Pan/Pani swojego lekarza, jeśli ma Pan/Pani alergię na środki kontrastowe, owoce morza lub jodynę. Jeśli ma Pan/Pani łagodną alergię, może Pan/Pani mieć podany środek kontrastowy, ale konieczne będzie podanie leków przed środkiem kontrastowym w celu zapobiegania wystąpienia reakcji.
- **Badanie obrazowe metodą pozytronowej tomografii emisyjnej (PET).** Jest to badanie radiologiczne, które wykorzystuje się w celu wykrywania pewnych rodzajów nowotworów oraz badania narządów i ich działania w organizmie.
- **Badanie stomatologiczne.** Przed przeszczepem musi Pan/Pani przejść pełne badanie stomatologiczne. Zanim będzie się Pan/Pani mógł/mogła poddać przeszczepowi, muszą zostać wyleczone wszelkie ubytki, poluzowane plomby oraz choroby dziąseł. Może to zrobić Pana/Pani stomatolog lub stomatolog w ośrodku MSK. Jeśli zgłosi się Pan/Pani do swojego stomatologa, proszę poprosić o zaświadczenie, że nie występują u Pana/Pani problemy stomatologiczne. W razie występowania problemów proszę poprosić swojego stomatologa o skontaktowanie się gabinetem Pana/Pani lekarza w celu ich omówienia. Badanie stomatologiczne może zostać przeprowadzone na maksymalnie 3 miesiące przed przyjęciem Pana/Pani do szpitala w celu wykonania przeszczepu.
- **Aspiracja i biopsja szpiku kostnego.** Aspirat szpiku kostnego to mała próbka szpiku kostnego, zazwyczaj pobrana z tylnej części biodra. Pana/Pani biodro zostanie znieczulone, do szpiku kostnego zostanie wkluta igła i pobrana zostanie niewielka ilość płynnego szpiku kostnego. Jednocześnie może zostać przeprowadzona biopsja szpiku kostnego. Ta biopsja polega na pobraniu małego kawałka kości do zbadania. Wykonuje się to w celu sprawdzenia, na ile dobrze szpik kostny wytwarza komórki oraz w celu wykrywania wszelkich objawów nowotworu w szpiku.

- **Nakłucie lędźwiowe (punkcja kręgosłupa).** Wykonuje się je w celu wykrywania nieprawidłowych komórek w płynie mózgowo-rdzeniowym (CSF). Jest to płyn, który otacza mózg i rdzeń kręgowy. Przez plecy wkłuwana się małą igłą i pobiera niewielką ilość CSF. Nakłucie lędźwiowe wykonuje się tylko przy pewnych rodzajach białaczki i chłoniaka. Czasem wstrzykuje się środek do chemioterapii do CSF, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się tam nowotworu lub leczenia nowotworu, jeśli już tam jest.
- **Badanie szkieletu.** Wykonuje się je w celu wykrywania uszkodzeń kości spowodowanych przez nowotwór. Zazwyczaj jest wykonywane wyłącznie w przypadku osób chorujących na szpiczaka mnogiego. Obejmuje wykonywanie badań rtg dużych kości organizmu. Może trwać kilka godzin.
- **Konsultacja z radioonkologiem.** Jeśli w ramach kondycjonowania będzie Pan/Pani poddawany/-a radioterapii, spotka się Pan/Pani z radioonkologiem w celu omówienia planu leczenia. Podczas tej wizyty może być Pan/Pani poddany/-a badaniu metodą TK, PET lub obiema metodami. Zostaną wykorzystane do planowania Pana/Pani terapii. Zgłosi się Pan/Pani też na sesję planowania terapii nazywaną symulacją. Podczas też sesji zostanie wykonanych kilka badań obrazowych oraz pomiarów Pana/Pani klatki piersiowej. Zostaną wykorzystane do wykonania osłon ołowianych. Pana/Pani płuca są bardzo wrażliwe na promieniowanie i zostaną zastosowane osłony, aby chronić je podczas niektórych terapii.

Te badania na ogół wykonuje się w ciągu 30 dni przed przeszczepem (od Dnia -30), ale czasem ocena przed przeszczepem może potrwać dłużej. Pielęgniarka koordynująca postępowanie kliniczne będzie współpracować z Panem/Panią i opiekunem w celu ustalenia harmonogramu testów. Wyniki tych testów zostaną wykorzystane do planowania Pana/Pani terapii i upewnienia się, że można bezpiecznie rozpocząć leczenie.

Pana/Pani lekarz lub pielęgniarka objaśnią wszelkie inne testy, których wykonania może Pan/Pani potrzebować.

Wizyta przed przyjęciem do szpitala

Po ukończeniu oceny przed przeszczepem i wyznaczeniu daty przeszczepu zgłosi się Pan/Pani na wizytę przed przyjęciem do szpitala. Wizyta ta odbywa się na ogół na 1–2 tygodnie przed przyjęciem do szpitala. Podczas tej wizyty:

- Pana/Pani lekarz omówi z Panem/Panią plan leczenia.
- Pana/Pani lekarz omówi formularze zgody i podpisze Pan/Pani zgodę na przeszczep (jeśli nie zrobi Pan/Pani tego wcześniej).
- Spotka się Pan/Pani z pielęgniarką koordynującą postępowanie kliniczne. Osoba ta przekaże Panu/Pani kalendarz z zaznaczonymi planem leczenia, omówi informacje oraz odpowie na Pana/Pani pytania.
- Ponownie spotka się Pan/Pani ze swoim farmaceutą klinicznymi w celu przejrzenia leków, które będzie Pan/Pani przyjmować w trakcie przeszczepu i po przeszczepie.
- Może Pan/Pani zostać poproszony/-a o podpisanie formularza zgody na transfuzję (jeśli nie zrobi Pan/Pani tego wcześniej). Przyczyną jest fakt, że może Pan/Pani potrzebować

transfuzji krwi lub płytek krwi, kiedy Pana/Pani wyniki morfologii będą niskie po przeszczepie. Więcej informacji dotyczących transfuzji krwi można uzyskać, czytając materiał *Często zadawane pytania na temat transfuzji krwi (Frequently Asked Questions About Blood Transfusions)*. Może go Pan/Pani znaleźć w części „Materiały edukacyjne” tego przewodnika lub w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/faq_blood_transfusions.



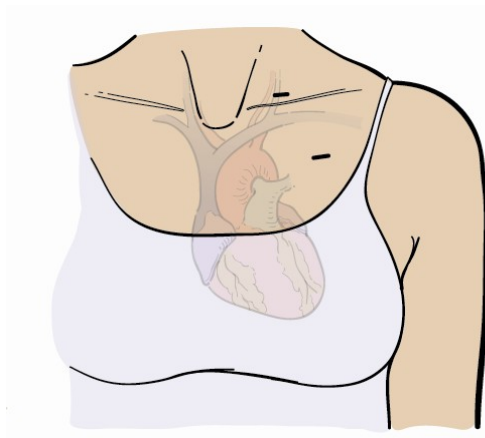
Bardzo jest ważne, aby kontaktował/-a się Pan/Pani z gabinetem Pana/Pani lekarza kierującego przeszczepem pomiędzy wizytą przed przyjęciem do szpitala oraz czasem przyjęcia do szpitala, jeśli u Pana/Pani lub któregośkolwiek z domowników wystąpi którykolwiek z następujących objawów:

- objawy przeziębienia, takie jak:
 - katar,
 - niedrożność nosa,
 - kaszel,
 - gorączka wynosząca 100,4 °F (38,0 °C) lub powyżej,
- nudności (uczucie, jakby się miało zwymiotować),
- wymioty,
- biegunka (luźne lub wodniste stolce),
- ból zęba,
- otwarta rana,
- jakikolwiek nowy problem, nawet jeśli wydaje się drobny.

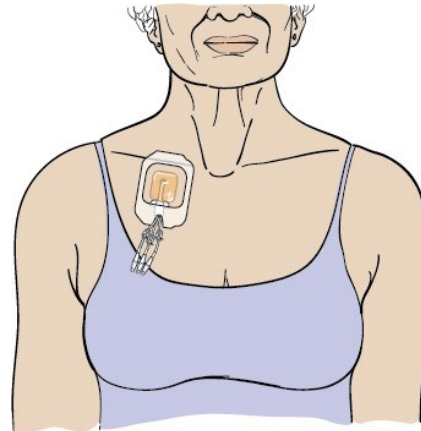
Pana/Pani lekarz zdecyduje, czy należy przełożyć przyjęcie Pana/Pani do szpitala w celu wykonania przeszczepu. Rozpoczęcie chemioterapii w czasie infekcji, nawet jeśli byłoby to tylko przeziębienie, mogłoby być bardzo niebezpieczne, ponieważ Pana/Pani układ immunologiczny nie będzie w stanie zwalczać infekcji.

Wprowadzenie cewnika tunelizowanego

W trakcie przeszczepu będzie Pan/Pani potrzebować tunelizowanego cewnika. Tunelizowany cewnik to rodzaj centralnego cewnika żylnego (CVC). Jest to rurka, którą się wkłada do dużej żyły w górnej części Pana/Pani klatki piersiowej (patrz Rysunek 2). Poza ciałem cewnik dzieli się na 2 lub 3 mniejsze rurki nazywane światłami (patrz Rysunek 3).



Rysunek 2. Żyły i serce



Rysunek 3. Tunelizowany cewnik

Tunelizowany cewnik umożliwia zespołowi transplantacyjnemu podawanie w infuzji komórek macierzystych, pobieranie krwi oraz podawanie płynów, elektrolitów, transfuzji krwi, chemioterapii oraz innych leków bez konieczności ciągłego wkłuwania igły. Wprowadzenie tunelizowanego cewnika sprawi, że Pana/Pani terapia będzie znacznie bardziej komfortowa.

- Większość osób poddawanych przeszczepowi w warunkach szpitalnych ma wprowadzany tunelizowany cewnik w dniu przyjęcia do szpitala.
- Większość osób poddawanych przeszczepowi w warunkach ambulatoryjnych ma wprowadzany tunelizowany cewnik w dniu przed przyjęciem przez zespół Oddziału Immunoterapii Komórkowej.

Czasem konieczne może być wprowadzenie go na kilka dni przed przyjęciem do szpitala.

Procedura wprowadzenia tunelizowanego cewnika zostanie przeprowadzona w oddziale radiologii interwencyjnej w szpitalu Memorial (główny szpital MSK). Pielęgniarka koordynująca postępowanie kliniczne omówi z Panem/Panią szczegóły wprowadzenia cewnika tunelizowanego. Więcej informacji podano w materiale ***Informacje na temat tunelizowanego cewnika (About Your Tunneled Catheter)***.

Po wprowadzeniu cewnika tunelizowanego

Po wprowadzeniu cewnika tunelizowanego będzie Pan/Pani monitorowany/-a do czasu pełnego obudzenia.

- Jeśli Pana/Pani tunelizowany cewnik będzie wprowadzany w dniu przyjęcia do szpitala, zostanie Pan/Pani przeprowadzony/-a do szpitalnego oddziału przeszczepu komórek macierzystych po pełnym obudzeniu. Podczas Pana/Pani pobytu w szpitalu tunelizowanym cewnikiem będzie się zajmować szpitalny personel pielęgniarski.
- Jeśli Pana/Pani tunelizowany cewnik będzie wprowadzany na kilka dni przed przyjęciem Pana/Pani do szpitala, zostanie Pan/Pani wypisany/-a po pełnym obudzeniu. Jeśli po umieszczeniu tunelizowanego cewnika zostanie Pan/Pani wypisany do domu, musi mieć Pan/Pani przy sobie opiekuna. W razie potrzeby pielęgniarka zmieni opatrunek.

Należy zawsze zapewniać bezpieczeństwo tunelizowanego cewnika, aby uniknąć wyciągnięcia go. Może Pan/Pani przykleić taśmą światła tunelizowanego cewnika do skóry, włożyć je do biustonosza, jeśli go Pani nosi, lub przyczepić je do ubrania. Proszę zapytać pielęgniarkę o najlepszy sposób zabezpieczenia tunelizowanego cewnika. Więcej informacji na temat pielęgnacji tunelizowanego cewnika podano w materiale ***Informacje na temat tunelizowanego cewnika (About Your Tunneled Catheter)***. Może Pan/Pani znaleźć ten materiał w części „Materiały edukacyjne” tego przewodnika lub w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/about_tunneled_catheter.

Tunelizowany cewnik jest zazwyczaj wyjmowany po upływie 2–3 tygodni po przeszczepie.

Czego się spodziewać w szpitalu

Ta część zawiera podstawowe informacje na temat tego, czego się spodziewać, jeśli zostanie Pan/Pani przyjęty do szpitala w trakcie którejkolwiek części przeszczepu. Dotyczy to sytuacji przeszczepu w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych.

Podczas pobytu w szpitalu

W szpitalu Memorial są dwa oddziały, w których wykonuje się przeszczepy. Pielęgniarki w każdym oddziale są przeszkolone szczególnie w zakresie opieki nad osobami poddawanymi przeszczepom, a na obu piętrach przestrzega się takich samych wytycznych. Podczas Pana/Pani pobytu w szpitalu może być konieczna zmiana sali lub piętra. Staramy się unikać tego w miarę możliwości.

Pana/Pani podstawowy zespół pielęgniarski będzie opiekować się Panem/Panią podczas Pana/Pani pobytu w szpitalu. Pielęgniarki zazwyczaj pracują na 12-godzinnych zmianach zaczynających się o 7.00 lub 19.00. Podczas wymiany zmian pielęgniarek, opiekująca się Panem/Panią pielęgniarka będzie przekazywać pielęgniarce zaczynającej pracę informacje dotyczące tego, co działo się z Panem/Panią oraz opieki nad Panem/Panią podczas mijającej zmiany.

Czego się spodziewać

- Będzie Pan/Pani objęty/-a izolacją ochronną w celu zmniejszenia ryzyka zarażenia się. Każda osoba wchodząca do Pana/Pani sali będzie musiała umyć ręce oraz mieć na sobie maseczkę i rękawiczki. Więcej informacji podano w materiale ***Higiena rąk i zapobieganie zakażeniom (Hand Hygiene and Preventing Infection)***. Może go Pan/Pani znaleźć w części „Materiały edukacyjne” tego przewodnika lub w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/hand_hygiene.
 - Czasem konieczne może być zastosowanie dodatkowych środków ostrożności w ramach izolacji. Na drzwiach Pana/Pani sali zostanie umieszczone oznaczenie informacyjne dla osób odwiedzających dotyczące rodzaju izolacji oraz wymaganych od nich działań.
 - Mimo, że będzie Pan/Pani przebywać w izolacji, będą Pana/Panią mogli odwiedzać goście przez całą dobę, codziennie. Zalecamy, aby jednocześnie w Pana/Pani sali nie przebywały więcej niż 2 osoby odwiedzające.
 - Dzieci w wieku co najmniej 10 lat będą mogły Pana/Panią odwiedzać, o ile będą przestrzegać procedur izolacji. Więcej informacji dotyczących osób odwiedzających podano w części „Osoby odwiedzające” poniżej.
- Będzie Pan/Pani w prywatnej sali wyposażonej w łazienkę do Pana/Pani wyłącznego użytku. W sali będzie działać Wi-fi oraz telewizor z kanałami telewizji kablowej.
- Przez większość pobytu w szpitalu będzie Pan/Pani podłączony/-a do stojaka do podawania płynów dożylnie z pompami elektronicznymi.
- Jeśli będzie Pan/Pani zagrożony/-a upadkiem, będzie dostępna osoba do pomocy przy przechodzeniu do łazienki. Pana/Pani zespół terapeutyczny przekaze Panu/Pani więcej informacji dotyczących zapobiegania upadkom. Może Pan/Pani również zapoznać się z materiałem ***Zadzwoń! Nie padaj! (Call! Don't Fall!)***.

Badania i oceny

Codziennie przed godziną 6.00 członek zespołu transplantacyjnego zważy Pana/Panią i pobierze próbkę Pana/Pani krwi. Krew zostanie zbadana w celu sprawdzenia, jak odtwarzają się białe krwinki, czerwone krwinki i płytki krwi. W razie potrzeby zostaną przeprowadzone inne badania w celu sprawdzenia Pana/Pani nerek i wątroby, monitorowania pod kątem infekcji, sprawdzenia poziomu leku do chemioterapii lub innych leków w Pana/Pani krwi oraz oceny Pana/Pani ogólnego stanu.

Pana/Pani parametry czynności życiowych będą mierzone co 4 godziny, nawet w nocy. Codziennie będzie przeprowadzany pomiar oddanego przez Pana/Panią moczu. To ważne, aby wiedzieć, ile moczu Pan/Pani wytwarza.

Osoby odwiedzające

- Zapraszamy Pana/Pani rodzinę i przyjaciół do odwiedzania Pana/Pani. Jeden opiekun może pozostawać z Panem/Panią przez całą noc. Ale nie powinny Pana/Pani odwiedzać wymienione poniżej osoby:
 - każda osoba, u której występują objawy choroby (takie jak kaszel, wysypka, gorączka lub biegunka),
 - każda osoba, która uważa, że może się u niej rozwijać choroba,
 - każda osoba, która mogła w ostatnim czasie być narażona na kontakt z kimś chorym na chorobę zakaźną,
 - dzieci w wieku poniżej 10 lat.
- Wszyscy odwiedzający muszą przestrzegać środków ostrożności kontroli zakażeń podanych na oznaczeniu na drzwiach Pana/Pani sali, takich jak mycie rąk, noszenie maseczki oraz informowanie, jeśli mogą być chorzy. Uznajemy, że 10 lat to uzasadniony wiek zdolności do przestrzegania tych wymogów.
- Wszyscy odwiedzający muszą myć ręce za każdym razem, gdy wchodzi do Pana/Pani sali.
- Przed wyjściem z Pana/Pani sali wszyscy odwiedzający muszą zdjąć maseczkę, rękawiczki i fartuch.
- Odwiedzający i opiekunowie muszą korzystać z łazienki dla osób odwiedzających w korytarzu, a nie z łazienki w Pana/Pani sali. Ma to na celu zminimalizowanie rozprzestrzeniania się bakterii w Pana/Pani sali.
- Nie jest dozwolone przynoszenie świeżo ściętych kwiatów i żywych roślin do Pana/Pani sali. Proszę poprosić rodzinę i przyjaciół, aby ich nie przynosili ani nie przysyłali.

Wysiłek fizyczny

Mimo, że po chemioterapii i przeszczepie będzie się Pan/Pani czuł/-a zmęczony/-a, powinien/powinna Pan/Pani starać się utrzymać aktywność i wstawać z łóżka codziennie. Bezpieczeństwo jest ważne, więc proszę prosić o pomoc przy wstawaniu.

Zachęcamy Pana/Panią do spacerowania po oddziale. Chodząc po oddziale musi Pan/Pani mieć na sobie maseczkę i rękawiczki. Opiekująca się Panem/Panią pielęgniarka powie Panu/Pani, czy musi Pan/Pani nosić też fartuch izolacyjny. W ramach spacerów lub ćwiczeń proszę nie wychodzić ze swojego piętra.

Na wczesnym etapie hospitalizacji fizjoterapeuta oceni Pana/Panią i zaleci odpowiedni dla Pana/Pani program ćwiczeń.

Komunikacja

Każda sala posiada system dzwonek do wzywania pomocy, który jest monitorowany przez całą dobę, 7 dni w tygodniu. Jeśli będzie Pan/Pani czegoś potrzebować, proszę użyć dzwonka do wezwania pomocy i powiedzieć dokładnie, czego Pan/Pani potrzebuje, abyśmy mogli wysłać do Pana/Pani właściwą osobę z naszego zespołu transplantacyjnego do pomocy.

Dieta

Pana/Pani zespół transplantacyjny zaplanuje Pana/Pani dietę. Otrzyma Pan/Pani menu oraz instrukcje dotyczące sposobu zamawiania posiłków. Obsługa sali będzie dostarczać Panu/Pani posiłki.

Na ogół wszystkie osoby poddawane przeszczepowi są na diecie o niskiej zawartości drobnoustrojów. Opiekujący się Panem/Panią specjalista kliniczny ds. odżywiania dietetycznego omówi tę kwestię z Panem/Panią. Aby uzyskać więcej informacji, proszę zapoznać się z materiałem ***Dieta o niskiej zawartości drobnoustrojów (Low-Microbial Diet)***. Może go Pan/Pani znaleźć w części „Materiały edukacyjne” tego przewodnika lub w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/low_microbial_diet.

Jeśli przestrzega Pan/Pani przepisów dotyczący koszerności produktów żywnościowych, choruje na cukrzycę lub jest na innej diecie specjalnej, proszę o tym powiedzieć opiekującemu się Panem/Panią specjalistce klinicznemu ds. odżywiania dietetycznego, abyśmy mogli odpowiednio przygotowywać Pana/Pani posiłki. Pana/Pani specjalista kliniczny ds. odżywiania dietetycznego jest też dostępny, aby pomóc Panu/Pani w zaplanowaniu posiłków.

Korzystanie z prysznic

Oczekujemy, że będzie Pan/Pani codziennie brać prysznic. Opiekujący się Panem/Panią technik opieki nad pacjentem będzie w Pana/Pani sali, gdy będzie Pan/Pani brać prysznic, aby pomóc Panu/Pani i zapewnić bezpieczeństwo.

Pielęgnacja jamy ustnej

Ważna jest dobra pielęgnacja jamy ustnej. Pomaga ograniczać zakażenia i owrzodzenia jamy ustnej. Opiekująca się Panem/Panią pielęgniarka omówi tę kwestię z Panem/Panią.

Czego należy się spodziewać w Oddziale Immunoterapii Komórkowej

Podczas przeszczepu w warunkach ambulatoryjnych całą opiekę, w tym chemioterapię, przeszczep oraz opiekę po przeszczepie, będzie Pan/Pani otrzymywać w Oddziale Immunoterapii Komórkowej. Klinika ta mieści się na 4. piętrze szpitala Memorial. Powinien/powinna Pan/Pani zgłaszać się do kliniki w umówionym czasie. Będzie Pan/Pani zgłaszać się do kliniki codziennie, a do szpitala zostanie Pan/Pani przyjęty/-a tylko w sytuacji, gdy będzie Pan/Pani wymagać więcej opieki, niż można zapewnić w warunkach ambulatoryjnych.

Zgłaszając się do kliniki powinien/powinna mieć Pan/Pani na sobie wygodne ubrania umożliwiające łatwy dostęp do tunelizowanego cewnika, takie jak koszulę rozpinaną z przodu, bluzy sportowe lub luźne podkoszulki. Proszę nie nakładać ubrań, które jest trudno zdjąć lub nałożyć z powrotem.

- Po zarejestrowaniu się i przejściu do sali, zespół transplantacyjny sprawdzi Pana/Pani parametry czynności życiowych i wagę oraz zapyta o wszelkie objawy występujące u Pana/Pani. Zostanie Pan/Pani też zbadany/-a oraz zostanie sprawdzona Pana/Pani morfologia, poziomy elektrolitów i czynność nerek.
- Po zbadaniu poczeka Pan/Pani w swojej sali na wyniki badań. Może to potrwać kilka godzin. Jest to dobry czas na przerwę dla opiekuna, który może zająć się swoimi sprawami lub załatwić ważne sprawy. Będzie Pan/Pani bezpieczny/-a pod opieką zespołu transplantacyjnego. Usilnie zalecamy, aby Pana/Pani opiekun wychodził ze szpitala i wykorzystywał ten czas na zrelaksowanie się. Będzie Pan/Pani mógł spędzać ten czas w pokoju pobytu dziennego z telewizorem i komputerem. Będzie Pan/Pani otrzymywać posiłki.
- Gdy będą gotowe wyniki Pana/Pani badań krwi (czasem nazywanych „badaniami laboratoryjnymi”), zespół transplantacyjny będzie podejmować decyzje dotyczące Pana/Pani leczenia. Pozostała część pobytu w klinice w tym dniu będzie zależała od wyników badań. Na podstawie Pana/Pani wyników:
 - fachowy pracownik ochrony zdrowia może podać Panu/Pani płyny dożylnie,
 - fachowy pracownik ochrony zdrowia może podać Panu/Pani w infuzji płytki krwi, czerwone krwinki lub inne elementy krwi,
 - fachowy pracownik ochrony zdrowia może zmienić niektóre z otrzymywanych przez Pana/Panią leków,
 - leczenie może pozostać bez zmian.

Pozostanie Pan/Pani w klinice do ukończenia całego wymaganego leczenia, a następnie opiekun zabierze Pana/Panią z powrotem do Pana/Pani położonego w pobliżu mieszkania lub Domu Pacjenta przy 75th Street. Tam Pana/Pani opiekun będzie w dalszym ciągu monitorować Pana/Pani temperaturę ciała oraz ilość wypijanych płynów.

Więcej informacji na temat Oddziału Immunoterapii Komórkowej można znaleźć w materiale ***Informacje na temat wizyt w Oddziale Immunoterapii Komórkowej MSK (About Your Appointments in MSK's Cellular Immunotherapy Unit).***

Co należy przynieść do kliniki

Przychodząc codziennie do kliniki, należy przynieść ze sobą:

- Listę wszystkich leków sprzedawanych na receptę i bez recepty, które Pan/Pani przyjmuje, wraz z dawkami oraz częstotścią ich przyjmowania. Powinna obejmować plastry, kremy, witaminy, suplementy diety, produkty ziołowe oraz leki bez recepty.
- Wszystkie leki sprzedawane na receptę, które zalecono Panu/Pani do przyjmowania w trakcie okresu przeszczepu.
- Pana /Pani ***Ambulatoryjny dziennik temperatury i przyjmowanych płynów Oddziału Immunoterapii Komórkowej (Outpatient Cellular Therapy Temperature and Intake Log)***. Opiekun będzie go używać do zapisywania Pana/Pani temperatury i przyjmowanych płynów podczas pobytu poza kliniką.
- Książki, gazety, odtwarzacz, laptop lub tablet – wszystko, czego Pan/Pani potrzebuje do spędzania wolnego czasu.
- Notes do zapisywania informacji oraz wszelkich pytań, które nasuwają się Panu/Pani lub opiekunowi.

Co należy robić w domu lub mieszkaniu

Kiedy nie będzie Pan/Pani w Oddziale Immunoterapii Komórkowej, opiekun będzie odpowiadał za opiekę nad Panem/Panią.

Zapisywanie Pana/Pani temperatury

Od momentu, gdy zacznie Pan/Pani otrzymywać chemioterapię, Pana/Pani opiekun musi mierzyć Pana/Pani temperaturę i zapisywać ją w ***Ambulatoryjnym dzienniku temperatury i przyjmowanych płynów Oddziału Immunoterapii Komórkowej (Outpatient Cellular Therapy Temperature and Intake Log)*** co 4 godziny, gdy jest Pan/Pani poza Oddziałem Immunoterapii Komórkowej. Otrzyma Pan/Pani termometr.

Jeśli Pana/Pani temperatura wyniesie 100,4 °F (38 °C) lub powyżej, Pana/Pani opiekun powinien zabrać Pana/Panią do Centrum Nagłej Pomocy, zgodnie z instrukcją w przewodniku ***Przewodnik po ambulatoryjnych stanach nagłych po Immunoterapii Komórkowej (Outpatient Cellular Therapy Emergency Guide)***. Jadąc tam, proszę zadzwonić pod jeden z numerów wymienionych poniżej.

- W godzinach pomiędzy pomiędzy 8.00 a 19.00, proszę dzwonić do Oddziału Immunoterapii Komórkowej pod numer 646-608-3150.
- Po godzinie 19.00 proszę dzwonić pod numer 212-639-2000 i prosić lekarza zajmującego się przeszczepem szpiku kostnego.

Zapisywanie ilości wypijanych płynów

Powinien/powinna Pan/Pani wypijać codziennie 2 litry (64 uncje) płynów. Proszę próbować pić małe ilości płynów stale w ciągu dnia. Pana/Pani opiekun musi zapisywać wszystkie wypijane przez Pana/Panią płyny w ***Ambulatoryjnym dzienniku temperatury i przyjmowanych płynów Oddziału Immunoterapii Komórkowej (Outpatient Cellular Therapy Temperature and Intake Log)***.

Monitorowanie Pana/Pani pod kątem krwawień

W razie wystąpienia u Pana/Pani jakiegokolwiek krwawienia, proszę zawsze powiadomić o tym osobę z Pana/Pani zespołu transplantacyjnego. Jeśli zauważy Pan/Pani u siebie krwawienie, będąc poza kliniką, proszę natychmiast wykonać następujące działania:

1. Proszę wywrzeć bezpośredni nacisk na krwawiące miejsce. Jeśli wystąpi krwawienie z nosa, proszę też nałożyć лёд na grzbiet nosa.
2. Po wywarciu nacisku należy postępować zgodnie z ***Przewodnikiem po ambulatoryjnych stanach nagłych po Immunoterapii Komórkowej (Outpatient Cellular Therapy Emergency Guide)***.
 - W godzinach pomiędzy 8.00 a 19.00, proszę dzwonić do Oddziału Immunoterapii Komórkowej pod numer 646-608-3150.
 - Po godzinie 19.00 proszę dzwonić pod numer 212-639-2000 i prosić lekarza zajmującego się przeszczepem szpiku kostnego.



Należy niezwłocznie zadzwonić do lekarza w razie wystąpienia dowolnego z wymienionych niżej objawów w trakcie pobytu poza kliniką:

- czarny stolec, krew w stolcu lub krwawienie z odbytu
- krew w moczu
- nieustępujący ból głowy, niewyraźne widzenie lub zawroty głowy
- odkrztuszanie krwi, krwawe wymioty lub krwawienie z nosa, które nie ustępuje po kilku minutach wywierania nacisku lub nałożenia lodu

5 faz przeszczepu

Przeszczep dzieli się na 5 faz. Są to:

1. Kondycjonowanie
2. Od dnia przeszczepu do przyjęcia się przeszczepu
3. Od przyjęcia się przeszczepu do dnia wypisu
4. Wczesna rekonwalescencja
5. Późna rekonwalescencja

Fazy te opisano w poniższej tabeli. Opisano je też bardziej szczegółowo na następnych stronach.

Fazy i ramy czasowe nie są dokładne, zazwyczaj też zachodzi pewne nakładanie się faz na siebie. Przebieg każdego przeszczepu jest niepowtarzalny.

	Opis	Przedział czasu
Faza 1: Kondycjonowanie	<ul style="list-style-type: none">• Jest Pan/Pani poddawany/-a chemioterapii z radioterapią lub bez radioterapii. Powoduje to zabicie wszystkich komórek nowotworowych pozostałych w Pana/Pani organizmie. Powoduje to też powstanie miejsca na nowe komórki macierzyste oraz zahamowanie Pana/Pani układu immunologicznego, tak aby nie odrzucił/-a Pan/Pani komórek dawcy.• Faza 1 zakończy się, gdy otrzyma Pan/Pani infuzję komórek macierzystych.	<ul style="list-style-type: none">• Dzień przyjęcia do szpitala to Dzień 0 (dzień przeszczepu)• Data rozpoczęcia różni się w zależności do tego, jaki jest Pana/Pani harmonogram kondycjonowania
Faza 2: Od dnia przeszczepu do przyjęcia się przeszczepu	<ul style="list-style-type: none">• Będzie Pan/Pani czuł/-a efekty swojego harmonogramu kondycjonowania.• Liczba Pana/Pani białych krwinek, czerwonych krwinek oraz płytek krwi będzie niska.• Może Pan/Pani cierpieć na biegunkę, nudności, wymioty i owrzodzenia jamy ustnej.• Ryzyko zakażenia będzie wysokie.• Może zająć konieczność transfuzji krwi.	<ul style="list-style-type: none">• Dzień 0 do przyjęcia się przeszczepu (odtworzenie liczby krwinek)• Przyjęcie się przeszczepu zazwyczaj następuje pomiędzy Dniem +10 a Dniem +30

	Opis	Przedział czasu
Faza 3: Od przyjęcia się przeszczepu do dnia wypisu	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba Pana/Pani krwinek ulegnie odtworzeniu i stopniowo będzie się zwiększać. • Rozpocznie Pan/Pani proces zdrowienia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Odtwarzanie liczby krwinek do wypisu ze szpitala
Faza 4: Wczesna rekonwalescencja	<ul style="list-style-type: none"> • Będzie następowało odtwarzanie liczby Pana/Pani krwinek, ale Pana/Pani układ immunologiczny w dalszym ciągu nie będzie działać prawidłowo. • Będzie Pan/Pani zagrożony/-a zakażeniem. • Będzie Pan/Pani otrzymywać pewne leki w celu zapobiegania zakażeniu. • Będzie Pan/Pani w dalszym ciągu uważnie monitorowany/-a przez Pana/Pani zespół transplantacyjny. 	<ul style="list-style-type: none"> • Od wypisu ze szpitala do czasu po upływie 1 roku (lub dłużej) po przeszczepie
Faza 5: Późna rekonwalescencja	<ul style="list-style-type: none"> • Pana/Pani układ immunologiczny ulegnie niemal całkowitemu odtworzeniu i wróci Pan/Pani do swoich zwykłych zajęć. • W dalszym ciągu będzie prawdopodobne wystąpienie późnych powikłań, takich jak zaburzenia czynności narządów lub nawrót początkowej choroby. • Zacznie Pan/Pani otrzymywać szczepienia, które mógł/mogła Pan/Pani otrzymać w dzieciństwie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Po upływie 1 roku po przeszczepie i później

Faza 1: Kondycjonowanie

Kondycjonowanie to inna nazwa leczenia, które otrzymuje Pan/Pani w celu przygotowania organizmu do przeszczepu. Jego celem jest zabicie wszelkich komórek nowotworowych, które w dalszym ciągu pozostają w Pana/Pani organizmie.

Podczas kondycjonowania pacjent otrzymuje wysokie dawki chemioterapii. Otrzymywana przez Pana/Panią chemioterapia zależy od rodzaju nowotworu, na który Pan/Pani choruje, wcześniejszych terapii oraz planu leczenia. Wraz z chemioterapią może też Pan/Pani otrzymać chemioterapię.

Dzień Pana/Pani przeszczepu komórek macierzystych nazywa się Dniem 0. Dni przed przeszczepem oznaczane są liczbami ujemnymi, a dni po przeszczepie oznaczane są liczbami dodatnimi.

- Kondycjonowanie zaczyna się przed przeszczepem, więc dni chemioterapii otrzymują numery ujemne (na przykład Dzień -4, Dzień -3, Dzień -2, Dzień -1). W zależności od planu leczenia, może Pan/Pani otrzymywać chemioterapię przez 1 lub więcej dni.
- Każdy dzień po przeszczepie jest oznaczany liczbą dodatnią (na przykład Dzień +1, Dzień +2).

Pielęgniarka koordynująca postępowanie we współpracy z Panem/Panią zaplanuje harmonogram, prześle kalendarz leczenia oraz poinformuje o dacie Pana/Pani terapii. Pana/Pani zespół transplantacyjny zazwyczaj zna przybliżony czas przeszczepu na 1 dzień przed podaniem Panu/Pani infuzji komórek macierzystych w Dniu 0.

Zanim otrzyma Pan/Pani chemioterapię, zostanie przeprowadzonych kilka badań pod kątem bezpieczeństwa w celu upewnienia się, że wszystko jest w porządku. Po ukończeniu wszystkich badań pod kątem bezpieczeństwa pielęgniarka poda Panu/Pani dożylnie płyny (w celu nawodnienia), leki przeciwwymiotne oraz lek do chemioterapii przez Pana/Pani tunelizowany cewnik (patrz Rysunek 4).



Rysunek 4. Otrzymanie chemioterapii przez tunelizowany cewnik

Działania niepożądane kondycjonowania

Kondycjonowanie zabija komórki nowotworowe, ale zabija też prawidłowe komórki ulegające podziałom. Powoduje to występowanie działań niepożądanych, w tym męczliwości (uczucia zmęczenia), niskich liczb krwinek, czasowej utraty czynności układu immunologicznego, wypadania włosów, owrzodzeń jamy ustnej, nudności, wymiotów, biegunki oraz niepłodności (niezdolności do posiadania dzieci w sposób naturalny).

Zespół transplantacyjny pomoże Panu/Pani i opiekunowi zrozumieć te działania niepożądane i przygotować się na nie. Przed rozpoczęciem leczenia proszę przygotować listę pytań, które chciałby/chciałyby Pan/Pani zadać w kwestii tych działań niepożądanych. Proszę omówić te pytania ze swoim opiekunem i zespołem transplantacyjnym.

Zmęczenie

Normalne jest, że kondycjonowanie powoduje zmęczenie. Proszę mimo to starać się zachować w trakcie przeszczepu możliwie jak największą aktywność. Proszę ograniczać czas spędzany w łóżku i codziennie trochę chodzić. Opiekujący się Panem/Panią fizjoterapeuta zaleci ćwiczenia.

Spadek liczby krwinek białych (neutropenia) i ryzyko zakażenia

Jedno z działań niepożądanych leczenia nazywa się neutropenia. Neutropenia to stan, w którym w krwiobiegach występuje niższa niż zazwyczaj liczba neutrofilów (rodzaj białych krwinek). Neutrofile odgrywają zasadniczą rolę w układzie immunologicznym – stanowią jedną z pierwszych rodzajów komórek, które przemieszczają się do miejsca zakażenia. Gdy dotrą na miejsce zakażenia, pożerają i zwalczają potencjalnie szkodliwe zarazki.

Ze względu na to, że leczenie zabija komórki macierzyste, na pewien czas straci Pan/Pani swoją zdolność do wytwarzania nowych neutrofilów. Ponieważ neutrofile nie będą zastępowane, ich liczba w Pana/Pani krwiobiegach spadnie do bardzo niskiego poziomu. Z tego powodu będzie Pan/Pani narażony/-a na poważne, zagrażające życiu zakażenia. Zakażenia, które dotyczą osoby z upośledzonym układem immunologicznym, nazywamy zakażeniami oportunistycznymi.

Aby zapobiec występowaniu u Pana/Pani zakażeń, zacznij Pan/Pani otrzymywać leki profilaktyczne. Leki profilaktyczne podaje się, zanim wystąpi zakażenie. Będzie Pan/Pani otrzymywać leki zapobiegające zakażeniom bakteryjnym (przeciwbakteryjne), grzybiczym (przeciwgrzybicze) oraz wirusowym (przeciwvirusowe) na wczesnym etapie procesu przeszczepu. Jednak nawet przy przyjmowaniu tych leków w ciągu pierwszych dwóch tygodni po przeszczepie mogą u Pana/Pani wystąpić stany gorączkowe. Gorączka to ważny objaw zakażenia. Jeśli w trakcie przeszczepu wystąpi u Pana/Pani gorączka, zespół transplantacyjny przeprowadzi badania, takie jak badania krwi i moczu, w celu sprawdzenia, czy jest obecne zakażenie. Mogą zostać też wykonane badania rentgenowskie lub inne badania radiologiczne. W celu zwalczania zakażenia otrzyma Pan/Pani przez tunelizowany cewnik silniejsze antybiotyki. Większość zakażeń udaje się skutecznie leczyć antybiotykami.

Unikanie źródeł zakażeń

W trakcie przeszczepu należy koniecznie unikać potencjalnych źródeł zakażenia. Łatwiej to powiedzieć, niż wykonać. Konieczne jest zachowanie przez Pana/Panią i opiekuna ostrożności co do spotykania się z osobami odwiedzającym oraz co do tego, czego Pan/Pani dotyka i dokąd idzie. Przy niskiej liczbie białych krwinek należy starać się unikać:

- podawania rąk. Przy podawaniu komuś ręki należy potem stosować środki odkażające na bazie alkoholu, takie jak Purell®;
- kontaktu ze zwierzętami, w tym swoim zwierzęciem domowym. Podczas przeszczepu Pana/Pani zwierzęta domowe nie mogą przebywać z Panem/Panią;
- osób z objawami choroby (takimi jak kaszel, wysypka, gorączka, biegunka) lub osób, które mogły mieć kontakt z chorobą zakaźną;
- kontaktu z ziemią lub brudem. Nie należy przechowywać w domu żadnych roślin.

Wszystkie osoby odwiedzające powinny być w stanie przestrzegać środków ostrożności kontroli zakażeń, w tym mycia rąk, noszenia maseczki oraz zgłaszania objawów choroby. Uznajemy, że 10 lat to najniższy wiek uzasadnionej zdolności do przestrzegania tych wymogów.

Będzie Pan/Pani musiał/-a ze swoim opiekunem zwracać uwagę na osoby odwiedzające z jakimikolwiek objawami choroby oraz prosić ich, aby nie przychodziły. Wiemy, że trudno jest powiedzieć przyjaciołom i członkom rodziny, aby powstrzymali się od odwiedzin. Zalecamy stosowanie aplikacji i programów, takich jak Skype™, Google Hangouts lub FaceTime do utrzymywania kontaktów z przyjaciółmi i członkami rodziny w okresie neutropenii.

Przestrzeganie diety o niskiej zawartości drobnoustrojów

W okresie niskiej liczby białych krwinek będzie Pan/Pani musiał/-a przestrzegać diety o niskiej zawartości drobnoustrojów. Ta dieta zmniejsza ryzyko zachorowania na choroby przenoszone przez pokarmy.

Dieta o niskiej zawartości drobnoustrojów zawiera mniej drobnoustrojów (nazywanych też mikroorganizmami) niż zazwyczaj występuje w pokarmach. Drobnoustroje to małe żywe organizmy, takie jak bakterie, wirusy i grzyby (takie jak drożdże i pleśń). Drobnoustroje przyczepiają się do jedzenia i wzrastają, ale często nie da się ich wykryć wzrokiem, węchem ani smakiem. Mogą one wzrastać na każdym rodzaju pokarmu, ale chętniej rosną na produktach nabiałowych, jedzeniu, które nie jest przechowywane w lodówce, niedogotowanych potrawach, niektórych owocach i warzywach, niepasteryzowanych sokach oraz kiełkach warzywnych.

Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia spowodowanego pokarmem, należy:

- jeść tylko pokarmy, o których się wie, że były prawidłowo przechowywane i są bezpieczne do jedzenia,
- przechowywać pokarmy w bezpiecznym miejscu,
- obchodzić się z pokarmami w bezpieczny sposób,
- jeść tylko pokarmy, o których się wie, że zostały przygotowane i ugotowane zgodnie z wytycznymi diety o niskiej zawartości drobnoustrojów.

Proszę zapoznać się z materiałem ***Dieta o niskiej zawartości drobnoustrojów (Low-Microbial Diet)***. Pan/Pani lub opiekun powinien/powinna bardzo dokładnie przestrzegać tych wytycznych przy kupowaniu jedzenia, obchodzeniu się z nim, przygotowaniu i gotowaniu go. Należy też pamiętać o myciu rąk przed posiłkami i po skorzystaniu z toalety.

Prysznic i kąpiel

W okresie neutropenii (gdy ma Pan/Pani neutropenię), bardzo ważne jest utrzymywanie swojego ciała w czystości.

Należy codziennie brać prysznic lub kąpać się, stosując środek myjący do skóry Hibiclens®. Hibiclens zawiera szybko działający środek odkażający o nazwie glukonian chlorheksydyny (CHG), który zabija zarazki żyjące na Pana/Pani skórze. Jego działanie może się utrzymywać do 24 godzin po użyciu. Stosowanie go zmniejsza ryzyko zakażenia.

Instrukcja używania środka Hibiclens

1. Do mycia włosów proszę użyć swojego zwykłego szamponu. Dokładnie spłukać głowę.
2. Do umycia twarzy i okolicy narządów intymnych proszę użyć swojego zwykłego mydła. Dokładnie spłukać ciało ciepłą wodą.
3. Otworzyć butelkę środka Hibiclens. Wylać trochę roztworu na rękę lub czystą myjkę.
4. Odsunąć się od strumienia wody z prysznica, aby uniknąć zbyt wczesnego spłukania środka Hibiclens.
5. Delikatnie rozprowadzić Hibiclens po całym ciele od szyi do stóp. Nie należy nakładać środka Hibiclens na twarz ani okolicę narządów intymnych.
6. Wrócić pod strumień wody z prysznica, aby spłukać Hibiclens ciepłą wodą.
7. Po prysznicu osuszyć się czystym ręcznikiem.
8. Po prysznicu nie należy stosować żadnego balsamu, kremu, dezodorantu, makijażu, talku ani perfum.

Kwestie, o których należy pamiętać przy stosowaniu środka Hibiclens

- Nie należy stosować środka Hibiclens do mycia głowy, twarzy, oczu, uszu, ust, okolicy narządów intymnych ani głębokich ran. W razie występowania rany, jeśli nie jest Pan/Pani pewien/pewna, czy należy zastosować Hibiclens do jej umycia, proszę zapytać o to lekarza lub pielęgniarkę.
- Po myciu środkiem Hibiclens nie należy stosować zwykłego mydła, balsamu, kremu, talku ani dezodorantu.
- W razie wystąpienia podrażnienia lub reakcji alergicznej przy stosowaniu środka Hibiclens, należy zaprzestać jego używania i zadzwonić do swojego lekarza.

Pielęgnacja jamy ustnej

W trakcie neutropenii będzie Pan/Pani musiał/-a zmienić sposób mycia zębów i pielęgnacji jamy ustnej. Pomoże to uniknąć zakażenia i krwawienia. Proszę przestrzegać tych zaleceń dla dobrej pielęgnacji jamy ustnej.

- Otrzyma Pan/Pani płyn do płukania jamy ustnej w celu płukania ust przed posiłkami, po posiłkach oraz przed położeniem się spać. Częstość płukania może być zwiększona do płukania co dwie godziny, w zależności od stanu Pana/Pani jamy ustnej. Należy stosować wyłącznie płyn do płukania ust otrzymany od swojej pielęgniarki. Większość płynów do płukania ust dostępnych w sklepach zawiera alkohol, który może podrażniać i wysuszać jamę ustną i gardło.
- Należy stosować bardzo miękką szczoteczkę do zębów.
- Może Pan/Pani stosować pastę do zębów kupioną w sklepie.
- Proszę nie stosować nici stomatologicznej.
- Proszę unikać oblizywania warg. Oblizywanie warg sprawia, że są bardziej spierzchnięte i wysuszone.
- Proszę stosować balsam do ust (taki jak Burt's Bees[®], ChapStick lub maść A&D[®]) po myciu lub płukaniu jamy ustnej oraz, w razie potrzeby, co 2–4 godziny. Pomoże to utrzymać nawilżenie warg.
- Lekarz może przepisać doustny antybiotyk przeciwgrzybiczny w celu zapobiegania zakażeniu jamy ustnej. Należy go stosować zgodnie z zaleceniami.
- W razie wystąpienia wrażliwości jamy ustnej proszę unikać potraw gorących, ostrych, kwaśnych oraz pokarmów o szorstkiej fakturze. Może Pan/Pani woleć pokarmy miękkie lub płynne, podawane w niskiej lub pokojowej temperaturze.
- W razie wystąpienia silnego bólu jamy ustnej, członek fachowego personelu medycznego przekaże Panu/Pani lek przeciwbólowy.

Niedokrwistość (mała liczba czerwonych krwinek)

Krwinki czerwone przenoszą tlen z płuc do tkanek we wszystkich częściach organizmu. W przypadku niedokrwistości (anemii), krew nie może prawidłowo przynosić tlenu. Niektóre z działań niepożądanych niedokrwistości to, m.in.:

- zmęczenie (odczuwanie silniejszego zmęczenia niż zazwyczaj),
- osłabienie,
- szybkie bicie serca,
- duszność,
- ból głowy,
- bladość skóry.

W razie niedokrwistości lekarz może zalecić transfuzję krwi.

Niska liczba płytek krwi (małopłytkowość)

Płytki krwi to komórki, które sklejają się razem w celu utworzenia skrzepu i zatrzymania krwawienia. Po kondycjonowaniu liczba płytek krwi w Pana/Pani krwi spada. Ten stan nazywa się małopłytkowością i zwiększa ryzyko krwawienia. Miejsca, z których często występuje krwawienie, to nos, jama ustna, skóra oraz przewód pokarmowy. Jeśli Pana/Pani liczba płytek krwi spadnie poniżej 10 000 lub w razie wystąpienia krwawienia otrzyma Pan/Pani transfuzję płytek krwi.

W razie wystąpienia bardzo niskiego poziomu płytek krwi konieczne jest stosowanie wymienionych poniżej szczególnych środków ostrożności:

- Proszę unikać ostrych przedmiotów, takich jak brzytwy, nożyczki i cążki do paznokci. Do golenia należy stosować wyłącznie elektryczną brzytwę lub golarkę. Nie należy stosować brzytwy z ostrzem.
- Nie należy poddawać się zabiegom manicure, pedicure, depilacji woskiem, elektrolizy ani tatuowania.
- Nie należy poddawać się żadnym zabiegom stomatologicznym.
- Należy przestrzegać wytycznych podanych w części „Pielęgnacja jamy ustnej”.
- Nie należy stosować czopków doodbytniczych, lewatywy ani tamponów.
- Nie należy mierzyć temperatury w odbycie.
- Jeśli przy oddawaniu stolca musi Pan/Pani mocno przeć, proszę poprosić członka zespołu transplantacyjnego o środek zmiękczający stolec lub przeczyszczający.
- Należy unikać noszenia ciasnych ubrań oraz wszelkich ubrań, których nakładanie lub zdejmowanie wiąże się z wysiłkiem.

Należy również unikać wszelkich czynności, które mogą doprowadzić do obrażeń. Należą do nich:

- sporty kontaktowe,
- wspinanie się na drabiny,
- intensywne ćwiczenia,
- jazda na rowerze,
- podnoszenie ciężarów.

Niektóre leki mogą utrudniać krzepnięcie krwi i są bardzo niebezpieczne w przypadku osoby z ograniczoną zdolnością do krzepnięcia krwi i gojenia. Należy przyjmować wyłącznie leki przepisane przez zespół medyczny. Nie należy przyjmować:

- aspiryny ani produktów zawierających aspirynę,
- niesterydowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), takich jak ibuprofen (Advil®),
- witaminy E.



W razie wystąpienia jakiegokolwiek krwawienia należy zawsze informować o tym swój zespół transplantacyjny. Proszę skontaktować się w razie wystąpienia jakichkolwiek objawów krwawienia, takich jak:

- łatwe tworzenie sińców,
- blade, drobne, czerwone kropki, jak po ukłuciu igłą, na tułowiu, rękach lub nogach,
- plamienie pochwove lub silne krwawienie miesięczkowe,
- popękane naczynia krwionośne w białkach oczu,
- krew w moczu,
- nieustępujący ból głowy, niewyraźne widzenie lub zawroty głowy,
- odkrztuszanie krwi, krwawe wymioty lub krwawienie z nosa, które nie ustępuje po kilku minutach wywierania nacisku lub nałożenia lodu
- czarny stolec lub krew w stolcu.

Nudności i wymioty

Nudności i wymioty stanowią częste działania niepożądane leczenia. Chemioterapia działa częściowo na mózg w sposób, który może wywoływać nudności i wymioty. Nudności i wymioty mogą też być spowodowane stresem albo samą myślą o poddawaniu się chemioterapii. Nasilenie występujących u Pana/Pani nudności i wymiotów zależy od rodzaju otrzymywanej przez Pana/Panią chemioterapii. Nudności mogą wystąpić w trakcie kondycjonowania lub z opóźnieniem o kilka godzin lub dni.

Przed kondycjonowaniem otrzyma Pan/Pani lek w celu zapobiegania i kontrolowania nudności. Te leki działają w różny sposób u różnych osób. Jeśli przyjmowany przez Pana/Panią lek nie będzie pomagał, proszę poinformować o tym swój zespół transplantacyjny. Poprawa Pana/Pani samopoczucia może wymagać wypróbowania u Pana/Pani innego lub podania więcej niż jednego rodzaju leku przeciw nudnościom. Zespół transplantacyjny będzie współpracować z Panem/Panią w celu zapobiegania nudnościom i wymiotom i leczenia ich.

Biegunka

Biegunka to częste, luźne, wodniste stolce. Może też powodować skurcze żołądka, oddawanie gazów oraz ból brzucha lub okolicy odbytu. Biegunka może być spowodowana leczeniem choroby nowotworowej, lekami, zakażeniem, stresem lub innymi stanami medycznymi. W razie wystąpienia biegunki może dojść do odwodnienia spowodowanego utratą płynów i elektrolitów.

W razie występowania biegunki przez ponad 24 godziny, proszę zadzwonić do zespołu transplantacyjnego. Dostępne są leki do leczenia biegunki, ale proszę nie przyjmować żadnych leków bez recepty, zanim nie zostaną ocenione przez Pana/Pani zespół transplantacyjny.

Zaparcie

Zaparcie to oddawanie twardych, suchych stolców lub rzadsze oddawanie stolca niż zazwyczaj. Występuje wtedy, gdy w jelicie grubym masy przesuwają się zbyt wolno. Typowy czas między wypróżnieniami jest różny w przypadku różnych osób. Jeśli oddaje Pan/Pani mniej stolców niż zazwyczaj lub jeśli nie odda Pan/Pani stolca przez ponad 2 dni, może mieć Pan/Pani zaparcie.

Istnieje wiele przyczyn zaparcia, w tym picie zbyt małej ilości płynów lub spożywanie zbyt małej ilości błonnika, zmniejszenie aktywności, zbyt mało poruszania się lub chodzenia oraz działania niepożądane chemioterapii, leków przeciwwymiotnych oraz przeciwbólowych.

Dostępne są leki do leczenia zaparcia. Jeśli nie odda Pan/Pani stolca przez ponad 2 dni, proszę poinformować o tym swojej pielęgniarkę lub zespołowi medycznemu.

Owrzodzenia jamy ustnej (zapalenie błony śluzowej)

Kondycjonowanie zabija komórki wyściełające jamę ustną i przewód pokarmowy, co prowadzi do podrażnienia. Nazywamy to zapaleniem błony śluzowej. Zapalenie błony śluzowej może spowodować zaczerwienienie, obrzęk, bolesność oraz owrzodzenia tkanki wyściełającej jamę ustną, język i wargi. Może wystąpić pewien dyskomfort jamy ustnej i gardła, co może utrudniać jedzenie lub połykanie. W razie wystąpienia którychkolwiek z tych objawów proszę poinformować o tym swoją pielęgniarkę, aby było możliwe ich leczenie.

Wypadanie włosów

Chemioterapia, która zabija komórki nowotworowe, zabija też komórki wytwarzające włosy. Większość osób traci włosy podczas przeszczepu.

Utrata włosów może stanowić nieprzyjemne i przygnębiające doświadczenie. Wiele osób decyduje się na ścięcie włosów przed przeszczepem, aby zachować kontrolę nad tym procesem i zmniejszyć szok związany z utratą włosów. Proszę to omówić ze swoim opiekunem, przyjaciółmi i rodziną.

Czas przed przeszczepem to też dobry moment na przemyślenie, czy chce Pan/Pani nosić perukę. Nowoczesne peruki potrafią wyglądać bardzo naturalnie i nosząc jedną z nich może się Pan/Pani czuć bardziej komfortowo. Listę sklepów z perukami w Nowym Jorku podano w materiale ***Utrata włosów i leczenie Pana/Pani choroby nowotworowej (Hair Loss and Your Cancer Treatment)***. Może go Pan/Pani znaleźć w części „Materiały edukacyjne” tego przewodnika lub w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/hair_loss_cancer_treatment.

Jeśli zechce Pan/Pani, aby peruka pasowała kolorem do naturalnej barwy Pana/Pani włosów, może Pan/Pani zakupić perukę w czasie, gdy jeszcze będzie Pan/Pani miał/-a swoje naturalne włosy lub przynieść pasmo swoich włosów. Proszę poprosić lekarza o receptę na perukę, ponieważ niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe zwracają część kosztu peruki.

Zmiany skórne

Kondycjonowanie może spowodować zmiany skórne, takie jak nasilenie suchości, złuszczenie, przebarwienie i ściemnienie. Przy kąpieli proszę stosować mydło do ciała z oznaczeniem „dla skóry wrażliwej”. Proszę omówić stosowanie produktów ze swoją pielęgniarką. Aby złagodzić suchość skóry, proszę stosować balsamy niezawierające alkoholu, kremy lub olejki.

Pana/Pani skóra może być też bardzo wrażliwa na słońce i bardzo łatwo ulegać oparzeniu. Proszę unikać ekspozycji na silne światło słoneczne. Przebywając na zewnątrz proszę stosować filtr słoneczny o czynniku SPF co najmniej 30 oraz ubrania ochronne, takie jak koszule z długimi rękawami, długie spodnie i kapelusz. Skóra to jedna z najczęstszych lokalizacji nowotworów, a ochrona przed słońcem zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworów skóry.

Pana/Pani pielęgniarka powie, jak radzić sobie z reakcjami skórnymi w trakcie leczenia. Więcej informacji podano w materiale *Wytyczne pielęgnacji skóry w trakcie radioterapii (Skin Care Guidelines While You Are Receiving Radiation Therapy)*.

Dzień odpoczynku

Niektóre harmonogramy kondycjonowania obejmują dzień odpoczynku pomiędzy chemioterapią a dniem przeszczepu. Taki dzień odpoczynku umożliwia zadziałanie chemioterapii oraz eliminację leków do chemioterapii z organizmu. W ten sposób w organizmie nie pozostają resztki leków do chemioterapii, które mogłyby uszkadzać świeżo przeszczepione komórki macierzyste.

Niektóre harmonogramy kondycjonowania nie obejmują dnia odpoczynku. Pielęgniarka koordynująca postępowanie kliniczne sprawdzi to z Panem/Pani i odnotuje na kalendarzu, który otrzyma Pan/Pani przed wypisem ze szpitala.

Dzień przeszczepu

Po ukończeniu harmonogramu kondycjonowania otrzyma Pan/Pani infuzję ze swoimi komórkami macierzystymi – czyli przeszczep.

W Dniu 0 (dniu przeszczepu), komórki macierzyste zebrane i przechowywane przed przeszczepem zostaną ponownie podane do Pana/Pani krwiobiegu w infuzji przez tunelizowany cewnik. Komórki macierzyste zostaną wypchnięte z dużej strzykawki lub podane w transfuzji z worka, jak przy transfuzji krwi. Zostanie to przeprowadzone przy łóżku (w tym czasie będzie Pan/Pani na łóżku szpitalnym). Po infuzji komórki macierzyste przemieszczą się do Pana/Pani szpiku kostnego i utworzą nowe krwinki.

Infuzja Pana/Pani komórek macierzystych

- Na około 30 minut przed przeszczepem otrzyma Pan/Pani lek, który pomoże zmniejszyć działania niepożądane, które mogą wystąpić podczas infuzji.
- Pana/Pani komórki macierzyste zostaną przyniesione do miejsca obok Pana/Pani łóżka.
- Pana/Pani komórki macierzyste zostaną podane w infuzji przez tunelizowany cewnik. W trakcie infuzji i po jej zakończeniu będzie Pan/Pani uważnie monitorowany/-a, a Pana/Pani parametry czynności życiowych będą często sprawdzane.
- W trakcie infuzji i po jej zakończeniu mogą u Pana/Pani wystąpić pewne działania niepożądane. Częste działania niepożądane obejmują nudności, wymioty, łaskotanie w gardle lub kaszel. Inne możliwe działania niepożądane, występujące rzadziej, obejmują gorączkę, dreszcze i niskie ciśnienie krwi.

Ważne jest, aby w trakcie przeszczepu komunikował się Pan/Pani ze swoim zespołem transplantacyjnym i opiekunem. Proszę informować zespół transplantacyjny o swoim samopoczuciu i mówić im, jeśli wystąpią u Pana/Pani jakiegokolwiek działania niepożądane. Jeśli wystąpią u Pana/Pani działania niepożądane, zespół transplantacyjny będzie je leczył.

W trakcie przeszczepu i po jego zakończeniu może Pan/Pani w ustach zauważyć silny smak podobny do czosnku. Pana mocz, pot i skóra mogą też wydzielać zapach przypominający czosnek. Może Pan/Pani nie odczuwać tego zapachu, ale osoby w otoczeniu będą go czuły. Zapach ten jest spowodowany przez środek konserwujący stosowany przy przechowywaniu Pana/Pani komórek macierzystych. Ustąpi stopniowo w ciągu 1–2 dni. Z działu żywienia otrzyma Pan/Pani cytryny, które będzie można pociąć i stosować jako bezpieczne, naturalne odświeżacze powietrza.

Pana/Pani mocz może być przebarwiony, w kolorze od różowego zabarwienia do wyglądu krwistego. Może to trwać przez 24 godziny po infuzji komórek macierzystych. Ta zmiana koloru jest spowodowana wydalaniem przez organizm dodatkowych czerwonych krwinek, które mogą się znajdować w infuzji komórek macierzystych, ale nie są potrzebne.

Faza 2: Od dnia przeszczepu do przyjęcia się przeszczepu

Po otrzymaniu przeszczepu wchodzi Pan/Pani w okres obserwacji i czekania na odtworzenie liczby krwinek (co nazywamy przyjęciem się przeszczepu). W tym okresie oczekiwania Pana/Pani stare krwinki będą obumierać i liczby krwinek spadną do najniższych poziomów. W pewnym momencie, zazwyczaj około dnia +5, Pana/Pani układ immunologiczny przestanie zupełnie działać aż do czasu przyjęcia się przeszczepu. W tym czasie będzie Pan/Pani bardzo mocno zagrożony/-a zakażeniem. Będzie Pan/Pani musiał/-a unikać źródeł zakażeń, myjąc regularnie ręce i przestrzegając diety o niskiej zawartości drobnoustrojów. Poza zakażeniami, inne potencjalne powikłania w tym okresie oczekiwania obejmują niedokrwistość, krwawienie oraz trwające w dalszym ciągu lub nowe działania niepożądane kondycjonowania. Postępowanie z tymi działaniami niepożądanymi jest zgodne z opisem w części „Faza 1: Kondycjonowanie”.

Poniżej podano listę elementów tej fazy:

- **Zostanie Pan/Pani poddany/-a badaniom.** Będzie Pan/Pani miał/-a wykonane badania krwi oraz inne badania potrzebne do monitorowania postępu leczenia. Będzie Pan/Pani miał/-a pobieranie krwi codziennie.
- **Może Pan/Pani w dalszym ciągu odczuwać działania niepożądane kondycjonowania.** Otrzyma Pan/Pani lek, który pomoże w leczeniu działań niepożądanych i poprawi Pana/Pani komfort.
- **Będzie Pan/Pani przestrzegać diety o niskiej zawartości drobnoustrojów.** Ze względu na neutropenię będzie Pan/Pani na diecie zawierającej niską liczbę potencjalnie szkodliwych drobnoustrojów.
- **Może Pan/Pani otrzymywać transfuzje.** Konieczne może być podanie Panu/Pani transfuzji krwi w celu podwyższenia liczby czerwonych krwinek i płytek krwi w Pana/Pani krwiobiegu.
- **Pana/Pani liczby krwinek zaczną ulegać poprawie.** Z czasem, gdy nastąpi przyjęcie się komórek macierzystych i wytwarzanie nowych krwinek, Pana/Pani liczby krwinek zaczną wzrastać.
- **Będzie Pan/Pani próbował/-a utrzymać aktywność fizyczną.** Będzie Pan/Pani próbował/-a utrzymać aktywność fizyczną po przeszczepie, ograniczając ilość czasu spędzanego w łóżku i codziennie trochę chodząc. Proszę przestrzegać zaleceń fizjoterapeuty.

Ryzyko zakażenia

Będzie Pan/Pani zagrożony/-a zakażeniami bakteryjnymi, grzybiczymi i wirusowymi przez kilka miesięcy po przeszczepie. We wczesnym okresie odtwarzania układu immunologicznego będzie występowało duże zagrożenie zakażeniami, aż do czasu wzrostu nowego szpiku kostnego oraz wytworzenia przez niego nowych krwinek białych do zwalczania zakażeń. W ciągu pierwszego roku po przeszczepie, gdy Pana/Pani układ immunologiczny będzie się odtwarzał po przeszczepie, będzie Pan/Pani w dalszym ciągu narażony/-a na pewne zakażenia.

Gorączka to ważny objaw zakażenia. W razie wystąpienia u Pana/Pani gorączki, zostanie Pan/Pani poddany/-a badaniom krwi i moczu pod kątem zakażenia. Może też Pan/Pani zostać poddany/-a badaniom rentgenowskim lub innym badaniom radiologicznym. Otrzyma Pan/Pani dożylnie silne antybiotyki, które pomogą zwalczać zakażenie Pana/Pani organizmowi. W ciągu pierwszych dwóch tygodni po przeszczepie gorączka występuje u niemal wszystkich pacjentów. Większość zakażeń udaje się skutecznie leczyć antybiotykami.

Lekarze i pielęgniarki będą się starali zapobiegać wystąpieniu zakażenia u Pana/Pani. Prawdopodobnie otrzyma Pan/Pani leki stosowane do leczenia zakażeń, które mogą zapobiegać zakażeniom u osób poddanych przeszczepowi. Będzie Pan/Pani otrzymywał leki przeciwwirusowe, aby zapobiegać nawrotowi po przeszczepie niektórych zakażeń wirusowych, które mogły występować u Pana/Pani w przeszłości. Do tych zakażeń wirusowych należy opryszczka warg, nawrót opryszczki narządów płciowych oraz półpasiec. Będzie Pan/Pani też otrzymywał leki przeciwgrzybicze w celu zapobiegania zakażeniu grzybami.

Osoby, których układ immunologiczny nie działa prawidłowo, mogą chorować na zakażenia, które nie występują u osób zdrowych. Nazywamy je zakażeniami oportunistycznymi. Konieczne może być stosowanie u Pana/Pani leków w celu ochrony Pana/Pani przed tymi zakażeniami. Będzie Pan/Pani nimi zagrożony aż do powrotu liczby białych krwinek oraz układu immunologicznego do stanu prawidłowego.

Krwawienia

Liczba Pana/Pani płytek krwi będzie niska. Ze względu na to, że płytki krwi tworzą skrzepy, będzie Pan/Pani zagrożony/-a występowaniem krwawień. Najczęściej dotyczy to błon śluzowych w Pana/Pani nosie, jamie ustnej, skóry oraz przewodu pokarmowego. Otrzyma Pan/Pani transfuzje płytek krwi, jeśli liczba płytek krwi spadnie poniżej 10 000 lub jeśli wystąpi u Pana/Pani jakieś krwawienie albo jeśli będzie ona potrzebna z innego powodu (np. zabiegu inwazyjnego).

Niedokrwistość

Gdy liczba czerwonych krwinek jest niska, może Pan/Pani odczuwać osłabienie i zmęczenie. Jeśli będzie Pan/Pani potrzebować pomocy, pielęgniarka będzie pomagać Panu/Pani w codziennych czynnościach. W razie potrzeby otrzyma Pan/Pani transfuzję czerwonych krwinek. Te oraz wszelkie inne produkty krwiopochodne będą napromieniowane (wystawione na działanie promieniowania) w celu zapobiegania szkodliwym działaniom niepożądanym.

Faza 3: Od przyjęcia się przeszczepu do dnia wypisu

Przyjęcie się przeszczepu

Po infuzji komórek macierzystych do Pana/Pani krwiobiegu przechodzą one do szpiku kostnego i wnikają do niego. Gdy znajdują się tam, zaczynają się dzielić i wytwarzają zdrowe, nowe krwinki. Proces ten nazywamy przyjęciem się przeszczepu. Przyjęcie się przeszczepu na ogół trwa około 10–14 dni, ale różni się w zależności od choroby i leczenia. Gdy nastąpi przyjęcie się przeszczepu, liczba białych krwinek, czerwonych krwinek oraz płytek krwi w Pana/Pani krwi wzrośnie. Odtworzenie liczby czerwonych krwinek i płytek krwi zazwyczaj trwa nieco dłużej niż w przypadku białych krwinek.

Podczas przyjęcia się przeszczepu mogą u Pana/Pani występować bóle kostne, wysypka i gorączki. Występują one często i zazwyczaj jesteśmy w stanie łatwo je leczyć. Gdy Pana/Pani zespół transplantacyjny zdecyduje, że występujące u Pana/Pani objawy są dobrze kontrolowane lub że już ustąpiły, zostanie Pan/Pani wypisany/-a do domu i wróci do leczenia przez swojego głównego lekarza prowadzącego w Klinice Przeszczepów Szpiku Kostnego.

Przed wyjściem do domu

Ważne jest, aby brał/-a Pan/Pani udział w planowaniu swojego leczenia po wypisie do domu. Pana/Pani zespół transplantacyjny będzie współpracował z Panem/Panią przed Pana/Pani wyjściem do domu w celu zaplanowania opieki w ramach wizyt kontrolnych.

Biżuteria z ostrzeżeniem medycznym

Przed wyjściem ze szpitala będzie Pan/Pani musiał/-a zamówić bransoletę lub naszyjnik z ostrzeżeniem medycznym. Zespół transplantacyjny pomoże Panu/Pani to zrobić. Firmy wytwarzające biżuterię z ostrzeżeniem medycznym to m.in. MedicAlert® (www.medicalert.org) oraz ROAD iD (www.roadid.com).

Na Pana/Pani bransoletce lub naszyjniku powinna zostać wygrawerowana informacja **„Autologiczny przeszczep komórek macierzystych”** („Autologous stem cell transplant”) oraz **„Wyłącznie napromieniowane komórkowe elementy krwi i elementy krwi bezpieczne w odniesieniu do wirusa CMV”** (“Irradiated cellular blood components and CMV-safe blood components only.”) W razie wypadku, gdy nie będzie Pan/Pani w stanie sam przekazać tej informacji, paramedycy lub personel szpitala będą dzięki temu wiedzieć, co robić.

Wypis ze szpitala

Może Pan/Pani czuć się bardzo szczęśliwy/-a i gotowy/-a do wypisu, ale może też odczuwać Pan/Pani zdenerwowanie. Normalne jest odczuwanie pewnych zmartwień i obaw, gdy zbliża się dzień wypisu. Po wyjściu ze szpitala Pan/Pani oraz rodzina będzie musiał/-a organizować opiekę nad Panem/Panią. Pewność siebie związana z tym przychodzi dopiero z czasem. W trakcie wizyt kontrolnych zajmujący się Panem/Panią pracownik socjalny może pomóc Panu/Pani w uzyskaniu potrzebnych usług oraz zaoferuje wsparcie emocjonalne.

Po wypisie dopiero po pewnym czasie przyzwyczai się Pan/Pani ponownie do mieszkania w domu. Może Pan/Pani stwierdzić, że środki ostrożności chroniące Pana/Panią przed zachorowaniem stanowią element stresowy w Pana/Pani życiu. Ponowne poczucie równowagi i komfortu przyjdzie z czasem. Proszę postarać się w miarę możliwości zachować spokój i pewność siebie.

Powrót do zdrowia po przeszczepie będzie zachodził stopniowo. Prawdopodobnie przez pewien czas nie będzie się Pan/Pani czuł/-a tak, jak przed chorobą. Może odczuwać Pan/Pani zmęczenie i osłabienie, mieć mniejszy apetyt oraz zauważyć zmiany w smaku i zapachu różnych produktów. Trochę też potrwa odzyskanie sił i powrót do zajęć, które sprawiały Panu/Pani przyjemność przed chorobą i przeszczepem.

Faza 4: Wczesna rekonwalescencja

Ta faza Pana/Pani powrotu do zdrowia rozciąga się w długim okresie czasu – od wypisu do okresu po upływie 1 roku po przeszczepie lub dłużej. Proszę pamiętać, że nawet jeśli Pana/Pani liczby krwinek będą wracać do prawidłowych wartości, Pana/Pani układ immunologiczny będzie w dalszym ciągu bardzo niedojrzały. Będzie Pan/Pani musiał/-a w dalszym ciągu przyjmować leki i przestrzegać środków ostrożności, aby zachować zdrowie i uniknąć zakażeń.

Podane tu ramy czasowe stanowią ogólne wytyczne. Pana/Pani zespół transplantacyjny może podać Panu/Pani dokładniejsze ramy czasowe.

Zapobieganie zakażeniom

Odtworzenie Pana/Pani układu immunologicznego po przeszczepie trwa zazwyczaj 3–12 miesięcy. Pierwszy rok po przeszczepie przypomina pierwszy rok życia nowo narodzonego dziecka. W tym czasie będzie Pan/Pani zagrożony/-a zakażeniami. Pana/Pani zespół transplantacyjny będzie sprawdzał liczby krwinek w celu sprawdzenia, na ile dobrze działa Pana/Pani układ immunologiczny. W zależności od liczby Pana/Pani krwinek będą mogli wprowadzić zmiany lub uzupełnienia poniższych wytycznych.

Oto kilka ogólnych wskazówek pomagających uniknąć zakażenia:

- Proszę często myć ręce mydłem przeciwbakteryjnym i wodą lub środkiem odkażającym do rąk na bazie alkoholu.
- Proszę unikać kontaktu z osobami chorymi lub takimi, które chorowały w ostatnim czasie.
- W miejscach publicznych oraz w sytuacjach, gdy będzie Pan/Pani w pobliżu obcych osób proszę nosić maseczkę (jeśli Pana/Pani zespół transplantacyjny poprosi o to).

Poniżej podano możliwe objawy zakażenia. Proszę niezwłocznie zadzwonić do gabinetu lekarza, jeśli wystąpi u Pana/Pani:

- gorączka wynosząca 100,4°F (38,0 °C) lub powyżej.
 - **Nie należy przyjmować acetaminofenu (Tylenol®), chyba że zaleci to opiekujący się Panem/Panią członek fachowego personelu medycznego.**
 - Nie musi Pan/Pani mierzyć codziennie temperatury. Ale proszę ją regularnie sprawdzać, jeśli nie czuje się Pan/Pani dobrze;
- zaczerwieniona, cieplejsza skóra, pocenie lub dreszcze;
- kaszel, kichanie, katar, duszność lub dyskomfort w klatce piersiowej;
- zaczerwienienie, obrzęk lub ból gardła, oczu, uszu, skóry, stawów, brzucha;
- niewyraźne widzenie lub inne zmiany dotyczące wyraźnego widzenia;
- częste oddawanie moczu, pieczenie przy oddawaniu moczu lub oba te objawy;
- podrażnienie w odbycie, w tym pieczenie i ból;
- wysypka;
- drobne pęcherzyki, podobne do opryszczki, wokół ust lub na dowolnej innej części ciała;
- problem z przepłukiwaniem tunelizowanego cewnika, jeśli ma Pan/Pani taki cewnik;
- dreszcze w trakcie przepłukiwania tunelizowanego cewnika lub po jego przepłukiwaniu, jeśli ma Pan/Pani taki cewnik;

Aż do czasu powrotu Pana/Pani układu immunologicznego do stanu normalnego może Pan/Pani łatwiej zarażać się wirusami. Jednym z nich jest wirus wywołujący ospę wietrzną i półpaśca. W razie kontaktu z osobą chorą na ospę wietrzną lub półpaśca, proszę natychmiast zadzwonić do swojego transplantologa lub pielęgniarki. Będzie Pan/Pani musiał/-a zgłosić się do nich, aby mogli sprawdzić, czy wymaga Pan/Pani leczenia.

Możliwa jest też reaktywacja wirusów, którymi zaraził/-a się Pan/Pani w przeszłości. Na przykład wirus wywołujący ospę wietrzną i półpaśca może ulec reaktywacji, jeśli jako dziecko chorował/-a Pan/Pani na ospę wietrzną. Zaczyna się to zazwyczaj od bólu skóry z pryszczami lub pęcherzykami wypełnionymi płynem. Jeśli pojawią się pęcherze, mogą być małe lub takie duże, jak gumka przy ołówku. Mogą być bolesne, swędzące lub piekące. Jeśli wystąpi u Pana/Pani którykolwiek z tych objawów, proszę od razu zadzwonić do swojego lekarza lub pielęgniarki, żeby można było Pana/Panią leczyć.

Po odtworzeniu czynności Pana/Pani układu immunologicznego, zacznie Pan/Pani otrzymywać szczepionki, które otrzymywał/-a Pan/Pani w dzieciństwie. Zazwyczaj ich podawanie zaczyna się po upływie około 1 roku po przeszczepie, ale Pana/Pani zespół transplantacyjny zdecyduje, kiedy będzie właściwy czas na szczepienia Pana/Pani. Aby uzyskać więcej informacji, proszę przeczytać część „Faza 5: Późna rekonwalescencja”.

Istnieją pewne działania, które może Pan/Pani podjąć, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo zarażenia się. Poniżej podano kilka wytycznych, których należy przestrzegać. Pana/Pani zespół transplantacyjny może przekazać dalsze wskazówki lub dokonać zmian podanych poniżej wytycznych. Proszę zawsze przestrzegać instrukcji swojego zespołu transplantacyjnego.

Higiena osobista

W okresie zdrowienia po przeszczepie bardzo ważne jest utrzymywanie swojego ciała w czystości. Może to zapobiec zakażeniom. Proszę przestrzegać podanych poniżej zaleceń.

- Proszę codziennie brać prysznic lub kąpać się.
 - Proszę używać łagodnego mydła, takiego jak Dove® or Caress®. Nie należy stosować mydła Ivory® ani mydła dezodorującego. Mogą one spowodować wysuszenie Pana/Pani skóry.
 - Proszę pamiętać o myciu pod pachami oraz pachwin.
 - Proszę stosować myjkę i ręcznik, które są przeznaczone wyłącznie do stosowania przez Pana/Panią.
 - Jeśli Pana/Pani skóra jest sucha, proszę nie używać bardzo gorącej wody. Proszę nakładać na skórę oliwkę dla niemowląt lub kosmetyk nawilżający do skóry, taki jak Eucerin® lub CeraVe®. Proszę je nakładać po kąpieli, gdy skóra jest jeszcze wilgotna. Proszę delikatnie osuszać skórę ręcznikiem. Nie należy stosować balsamów zawierających alkohol. Powodują one wysuszenie skóry.
- Proszę ograniczać czas spędzany w bezpośrednim świetle słonecznym.
 - Po przeszczepie Pana/Pani skóra będzie bardziej wrażliwa lub i może łatwiej ulegać oparzeniu. Mogą przyczyniać się do tego otrzymane przez Pana/Panią leki. Przebywając na słońcu proszę zawsze chronić skórę filtrem słonecznym o wskaźniku SPF wynoszącym co najmniej 30. Proszę go często nanosić.
 - Jeśli ma Pan/Pani przebywać na słońcu przez 20 minut lub dłużej, proszę zakrywać skórę bawełnianymi ubraniami i kapeluszem ochronnym. Przebywanie na słońcu przez długi czas może też powodować reaktywację opryszczki (wirusa herpes simplex).
- Może Pan/Pani nosić soczewki kontaktowe, ale przed ich założeniem proszę upewnić się, że są dobrze umyte. Proszę nie używać ponownie roztworu do czyszczenia soczewek. Proszę koniecznie wyrzucać roztwory do czyszczenia soczewek, gdy się przeterminują. W razie uczucia suchości oczu proszę stosować krople nawilżające.
- Może Pan/Pani nakładać makijaż, ale po przeszczepie proszę wymienić wszystkie produkty na nowe.
- Wyrosną Panu/Pani nowe paznokcie i zastąpią stare paznokcie. Nastąpi to stopniowo w ciągu 3–4 miesięcy po przeszczepie. W trakcie powrotu Pana/Pani układu immunologicznego do normy proszę nie poddawać się zabiegom manicure ani pedicure w salonie kosmetycznym. Może to Pan/Pani robić w domu, korzystając z własnego sprzętu.
- Jeśli w dalszym ciągu będzie Pan/Pani mieć tunelizowany cewnik, proszę nie dopuszczać do jego zamoczenia przy kąpieli. Proszę zapoznać się z materiałem ***Informacje na temat tunelizowanego cewnika (About Your Tunneled Catheter)***.
- Po przeszczepie nie należy ozdabiać ciała kolczykami ani tatuażami. Zwiększają ryzyko wystąpienia zapalenia wątroby oraz innych zakażeń.

Włosy zazwyczaj zaczynają odrastać po około 3 miesiącach po przeszczepie. Istnieje możliwość, że Pana/Pani odrastające włosy będą miały inną strukturę. Wypadanie włosów może nastąpić po upływie miesięcy lub lat po przeszczepie, chociaż jest to rzadkie.

Pielęgnacja jamy ustnej

Proszę w dalszym ciągu przestrzegać zaleceń podanych w części Pielęgnacja jamy ustnej, aż do czasu, gdy Pana/Pani zespół transplantacyjny powie, że może Pan/Pani zacząć stosować bardzo miękką szczoteczkę do zębów. Będzie Pan/Pani mógł/mogła czyścić zęby bardzo miękką szczoteczką do zębów, jeśli:

- Pana/Pani bezwzględna liczba neutrofilów będzie wyższa niż 500 (czasem oznacza się to jako 0,5),
- Pana/Pani liczba płytek krwi wyniesie 20 000 (czasem oznacza się to jako 20) lub powyżej.

Proszę zapytać swojego lekarza lub stomatologa, kiedy będzie Pan/Pani mógł/mogła stosować nić dentystyczną i czyścić zęby zwykłą szczoteczką.

Jeśli nosi Pan/Pani protezy zębowe, proszę utrzymywać je w czystości, aby zapobiegać zakażeniu. Proszę codziennie moczyć je w dowolnym rodzaju środka do czyszczenia protez zębowych. Proszę stosować się do wskazówek podanych na opakowaniu tego produktu. Następnie proszę je dobrze opłukać wodą z kranu. Po przeszczepie może być konieczne ponowne dopasowanie protez.

Jeśli którykolwiek ze stosowanych przez Pana/Panią leków ma postać płynu do płukania jamy ustnej, przed płukaniem ust tym lekiem należy wyjąć protezy. Pomoże to uzyskać lepsze działanie leku i będzie zapobiegało ponownemu zakażeniu jamy ustnej. W razie wystąpienia bólu lub dyskomfortu w jamie ustnej proszę powiadomić o tym swojego lekarza lub pielęgniarkę.

Po przeszczepie uczucie suchości w jamie ustnej może się utrzymywać przez 3–4 miesiące lub dłużej. Proszę nie używać kupionych w sklepie płynów do płukania jamy ustnej na bazie alkoholu lub wody utlenionej. Powodują one wysuszenie i podrażnienie jamy ustnej. Zamiast tego proszę użyć łagodnego roztworu soli do płukania. Można go uzyskać, mieszając 1/2 łyżeczki soli i 1/2 łyżeczki sody oczyszczonej w szklance zawierającej 8 uncji (240 ml) wody. Pana/Pani stomatolog może przepisać inne środki do płukania. Może też pomóc ssanie bezcukrowych cukierków lub pastylek.

Po przeszczepie ślinianki mogą mniej skutecznie wypłukiwać bakterie z jamy ustnej. Zwiększa to ryzyko próchnicy. Proszę stosować pasty do zębów z fluorem. Po całkowitym wyzdrowieniu jamy ustnej, gdy nie będzie już występowała nadmierna suchość, może Pan/Pani stosować też płyn do płukania jamy ustnej z fluorem. Proszę przestrzegać instrukcji na butelce płynu do płukania ust.

Pielęgnacja tunelizowanego cewnika

Po wyjściu do domu utrzymywanie tunelizowanego cewnika w czystości jest tak samo ważne, jak podczas pobytu w szpitalu. Jeśli wyjdzie Pan/Pani do domu z tunelizowanym cewnikiem, Pana/Pani pielęgniarka nauczy Pana/Panią, jak należy dbać o niego w domu. Będzie Pan/Pani miał/-a okazję przećwiczyć pod nadzorem pielęgniarki. Proszę zapoznać się z materiałem ***Informacje na temat tunelizowanego cewnika (About Your Tunneled Catheter)***.

Pana/Pani środowisko domowe

Proszę się postarać, aby Pana/Pani dom był możliwie w jak największym stopniu wolny od brudu i kurzu. Ale nie należy przesadzać. Proszę nie malować ścian ani nie układać nowych dywanów. W rzeczywistości nie powinien/powinna Pan/Pani przebywać w pobliżu jakichkolwiek prac remontowych lub budowlanych aż do momentu, gdy pozwoli na to Pana/Pani zespół transplantacyjny. Dotyczy to trwających prac oraz prac wykonywanych w ciągu ostatnich 3 miesięcy.

Proszę trzymać się z dala od stęchłych miejsc, gdzie może rosnąć pleśń, takich jak wilgotna piwnica. Może Pan/Pani stosować w domu system filtracji powietrza, ale nie jest to konieczne.

Proszę nie stosować nawilżacza powietrza. Jest to miejsce, gdzie następuje łatwy wzrost bakterii i pleśni. Zimą może pomóc rondel z wodą postawiony w pobliżu źródła ciepła. **Wodę tę należy zmieniać codziennie.**

Ogólnie proszę spróbować nie wykonywać żadnych prac domowych, takich jak wycieranie kurzu lub odkurzanie przez pierwsze 3 miesiące po przeszczepie. W zależności od Pana/Pani poziomu energii, może Pan/Pani gotować, zmywać naczynia lub prasować. Proszę utrzymywać szczególną czystość w łazience, zwłaszcza wanny i toalety. Proszę regularnie stosować środek dezynfekujący. Najlepiej jest poprosić inną osobę, aby to robiła.

Proszę dokładnie myć zastawę stołową, prać ręczniki i pościel. Nie ma potrzeby prania ich oddzielnie od rzeczy pozostałych domowników.

- Należy dokładnie myć gorącą wodą i płynem do naczyń wszystkie widelce, łyżki i noże lub używać do tego zmywarki.
- Należy prać ręczniki dwa razy w tygodniu, a pościel – raz w tygodniu. Należy używać wyłącznie własnych ręczników i myjki, nie rzeczy członków rodziny.

Może Pan/Pani mieć w domu rośliny. Ale przez kilka pierwszych miesięcy po przeszczepie:

- proszę nie dotykać ziemi domowych roślin, chyba że ma Pan/Pani na sobie rękawiczki i maseczkę,
- proszę nie dotykać wody w wazonie z kwiatami. Konieczne jest codzienne zmienianie tej wody przez inną osobę.

Zwierzęta domowe i dzikie

Zwierzęta mogą przenosić choroby. Mogą zwiększać Pana/Pani ryzyko zakażenia w trakcie przywracania czynności Pana/Pani układu immunologicznego. Może Pan/Pani mieć w domu zwierzę i dotykać je, ale najlepiej, aby nie miał/-a Pan/Pani bliskiego kontaktu fizycznego z nim. Na przykład proszę go nie trzymać na kolanach. Proszę nie dotykać śliny ani odchodów zwierząt. Proszę zapewnić sobie ochronę przed ugryzieniem lub zadrapaniem.

W okresie powrotu do zdrowia proszę nie dotykać ani nie opiekować się ptakami, jaszczurkami, węzami, żółwiami, chomikami ani innymi gryzoniami. Jeśli ma Pan/Pani akwarium i musi je myć samodzielnie, proszę się chronić, nakładając rękawice.

Jeśli ma Pan/Pani w domu kota lub psa, proszę przestrzegać dodatkowych wytycznych podanych poniżej, chyba że Pana/Pani lekarz przekaze Panu/Pani inne wskazówki.

- Proszę upewnić się, że Pana/Pani zwierzę domowe ma aktualne szczepienia podstawowe i przypominające.
- Proszę co roku zgłaszać się do weterynarza w celu badania kału zwierzęcia pod kątem pasożytów.
- Jeśli ma Pan/Pani kota, proszę go co roku badać pod kątem kociej białaczki i toksoplazmozy.
- Proszę poddać swoje zwierzę leczeniu pcheł. Jeśli Pana/Pani zwierzę spaceruje po terenach leśnych, proszę poddawać je codziennie badaniu pod kątem kleszczy w sezonie występowania kleszczy (od maja do listopada). Proszę porozmawiać z weterynarzem swojego zwierzęcia o stosowaniu obroży zabezpieczającej przed pchłami i kleszczami.
- Proszę nie czyścić kociej kuwety ani nie sprzątać po swoim psie. Proszę poprosić inną osobę, aby robiła to zamiast Pana/Pani.
- O ile to możliwe, proszę dopilnować, aby Pana/Pani zwierzę przebywało w domu na Pana/Pani posiadłości. Pomoże to uchronić je przed zarażeniem się chorobami od innych zwierząt.
- Proszę nie wpuszczać zwierząt do swojego łóżka.

Jeśli planuje Pan/Pani nabyć zwierzę po przeszczepie, najlepiej jest wybrać zdrowego psa lub kota w wieku ponad 1 roku. Proszę je wysterylizować lub wykastrować. Poza domem proszę unikać bliskiego kontaktu ze zwierzętami na farmie lub w dziecięcym zoo.

Rodzina i osoby odwiedzające

Może Pan/Pani mieć bliski kontakt fizyczny z osobami z Pana/Pani najbliższej rodziny. Ale proszę unikać bliskiego kontaktu z osobą przeziębioną lub wykazującą jakiegokolwiek objawy choroby. Jeśli musi Pan/Pani przebywać w tym samym pomieszczeniu z osobą chorą, proszę nosić maseczkę. Członkowie Pana/Pani rodziny i bliscy przyjaciele powinni co roku otrzymywać szczepienie przeciw grypie.

Może Pan/Pani przyjmować gości, ale proszę ograniczać ich do małych grup. Proszę nie odwiedzać nikogo, kto:

- jest przeziębiony,
- ma ospę wietrzną,
- ostatnio miał kontakt z osobą chorą na ospę wietrzną,
- ostatnio miał kontakt z osobą chorą na opryszczkę, półpaśca lub jakiegokolwiek inny rodzaj wirusa lub zakażenia,
- w ostatnim czasie otrzymał szczepionkę zawierającą żywego wirusa (taką jak szczepionka przeciw ospie wietrznej lub rotawirusom). Jest ich bardzo mało, ale jeśli ktokolwiek z Pana/Pani domowników potrzebuje takiej szczepionki, należy poinformować lekarza tej osoby, że ma Pan/Pani immunosupresję oraz mieszka razem.



Proszę niezwłocznie zadzwonić do swojego lekarza, jeśli Pan/Pani lub członek Pana/Pani rodziny zetknie się z ospą wietrzną, półpaścem, odrą lub różyczką.

Poza domem

Spacerowanie to wspólny sposób na odzyskanie siły i wytrzymałości. Proszę regularnie spacerować na zewnątrz, ale proszę unikać brudnych okolic i miejsc budowy. W trakcie kilku pierwszych miesięcy po przeszczepie proszę unikać wymienionych poniżej miejsc, w czasie, gdy są zatłoczone:

- supermarkety,
- centra handlowe,
- kina,
- szkoły,
- restauracje,
- transport publiczny,
- miejsca kultu religijnego (takie jak kościoły lub synagogi).

Może Pan/Pani przebywać w tych miejscach poza czasem, gdy jest w nich najwięcej ludzi.

Przez co najmniej 3 miesiące po przeszczepie proszę unikać transportu publicznego (takiego jak pociąg lub autobus). Rozumiemy, że w celu zgłaszania się na wizyty kontrolne może być konieczne skorzystanie z taksówki, usług samochodowych lub innego transportu (takiego jak Access-a-Ride). Zalecamy, aby w tych środkach transportu nosił/-a Pan/Pani maskę.

Gdy odzyska Pan/Pani siłę i zwiększy swoją aktywność, może Pan/Pani pływać w oceanie. Proszę zwracać uwagę na ostrzeżenia lokalnego wydziału zdrowia. Może Pan/Pani też pływać na prywatnych basenach, które nie są zatłoczone. Proszę upewnić się, że woda w basenie jest chlorowana.

Do czasu odtworzenia czynności Pana/Pani układu immunologicznego proszę nie pływać w jeziorach, rzekach ani zatłoczonych basenach. **Proszę nie pływać, jeśli w dalszym ciągu ma Pan/Pani założony tunelizowany cewnik.**

Krwawienia

Płytki krwi to krwinki, które pomagają w tworzeniu się skrzepów i kontrolowaniu krwawienia. Przy niskiej liczbie płytek krwi jest Pan/Pani zagrożony/-a krwawieniem. Wiele osób jest wypisywanych do domu z niską liczbą płytek krwi. Wytworzenie przez organizm dostatecznej ilości płytek do uzyskania prawidłowej liczby płytek we krwi może trwać tygodnie lub miesiące. Może zajść konieczność transfuzji płytek krwi.

Objawy niskiej liczby płytek krwi obejmują zmiany skórne, krwawienie lub oba te objawy. Zmiany skórne mogą obejmować tworzenie licznych sińców lub wybroczyn. Są to drobne, fioletowoczerwone plamki na skórze, które nie znikają przy naciskaniu ich. Można je zauważyć na łydce lub wewnętrznej stronie kostek. W razie zauważenia dużej liczby wybroczyn proszę zadzwonić do swojego lekarza. Inne objawy niskiej liczby płytek krwi mogą obejmować krwawienie z dziąseł lub nosa.

Jeśli zostanie Pan/Pani wypisany/-a z którymkolwiek z tych objawów i nastąpi nasilenie ich ilości lub częstości, proszę zadzwonić do swojego lekarza. Jeśli wcześniej nie występowały u Pana/Pani żadne z tych objawów i nagle wystąpią, proszę zadzwonić do swojego lekarza. Mogą oznaczać zmianę Pana/Pani liczby płytek krwi.

W razie wystąpienia urazu powodującego krwawienie, proszę nie wpadać w panikę. Proszę zachować spokój i przestrzegać podanych poniżej zaleceń w zależności od rodzaju urazu.

- **Rany otwarte:** W razie skaleczenia, proszę nałożyć na nie czystą, suchą gazę, ręcznik lub ścierkę. Proszę mocno nacisnąć. Proszę naciskać aż do czasu, gdy krwawienie ustąpi. Jeśli krwawienie nie ustępuje, proszę unieść skaleczone miejsce. Na przykład proszę podnieść rękę lub podeprzeć stopy. Proszę nałożyć lód na ranę i zadzwonić do swojego lekarza.
- **Krwawienie z nosa:** W razie wystąpienia krwawienia z nosa proszę usiąść prosto i lekko pochylić się do przodu. Proszę nie odchyłać głowy do tyłu. Proszę mocno ścisnąć grzbiet nosa pomiędzy kciukiem i palcem wskazującym przez co najmniej 10 minut, nie puszczając. Jeśli krwawienie nie ustępuje, proszę dalej ścisnąć nos. Proszę nałożyć niewielki woreczek lodu na grzbiet nosa aż do ustąpienia krwawienia. Jeśli krwawienie trwa dłużej niż 30 minut, proszę zadzwonić do swojego lekarza.
- **Wypadki:** Jeśli będzie Pan/Pani uczestnikiem wypadku, może być konieczne podanie Panu/Pani krwi lub produktów krwiopochodnych. Powinny zostać poddane promieniowaniu do 3000 radów. Ma to na celu zapobieganie wystąpieniu reakcji przeszczep przeciw gospodarzowi.
 - Proszę cały czas mieć na sobie biżuterię z ostrzeżeniem medycznym. Stanowi ona sposób przekazania tej informacji lekarzowi, który będzie Pana/Panią leczył. Informacje dotyczące napisu na biżuterii z ostrzeżeniem medycznym podano w części „Biżuteria z ostrzeżeniem medycznym”.
 - W razie przyjęcia do innego szpitala proszę poprosić lekarza o to, aby od razu zadzwonił do MSK po wytyczne dotyczące produktów krwiopochodnych.

W razie liczby płytek krwi poniżej 50 000 (50), proszę przestrzegać podanych poniżej zaleceń.

- Przy goleniu proszę używać elektrycznej brzytwy.
- W celu zapobiegania krwawienia z dziąseł proszę stosować szczoteczkę do zębów o miękkim włosiu lub irygator do jamy ustnej (np. WaterPic®). Proszę nie stosować nici stomatologicznej.
- Nie należy przyjmować aspiryny, produktów zawierających aspirynę lub leków podobnych do aspiryny, takich jak ibuprofen (Advil®) lub naproksen (Aleve®). Więcej informacji podano w części „Często stosowane leki, których należy unikać”.
- Proszę unikać silnego wydmuchiwanie nosa.
- W razie zaparcia proszę się skontaktować ze swoim lekarzem. Może być konieczne zwiększenie ilości błonnika w Pana/Pani diecie lub zastosowanie środka zmiękczającego stolec.
- Proszę unikać zajęć lub sportów, które mogą spowodować uraz. W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących tego zalecenia, proszę porozmawiać ze swoim lekarzem.

Powrót do zajęć

Codziennie czynności

Czas potrzebny na powrót do zdrowia po przeszczepie jest różny. U większości osób trwa to około 3 miesiące, u innym może to trwać krócej lub dłużej.

Czas po przeszczepie to czas na odtwarzanie i wzrost komórek. Wszystkie komórki w Pana/Pani jamie ustnej, żołądku, jelitach, włosach i mięśniach będą odrastać. Wymaga to kalorii i energii. Może Pan/Pani odczuwać zmęczenie większe od oczekiwanego. Proszę pamiętać, że to zmęczenie i osłabienie jest sprawą normalną. Co tydzień powinien/powinna Pan/Pani odzyskiwać więcej sił.

Około 3. miesiąca po przeszczepie Pana/Pani włosy zaczną szybciej rosnać. Może Pan/Pani czuć się na tyle dobrze, aby zaczynać wracać do zwykłego poziomu aktywności. Od tego momentu prawdopodobnie będzie się Pan/Pani czuł/-a coraz lepiej. Jednak w przypadku większości osób pierwsze 2–3 miesiące do 1 roku po przeszczepie pozostają czasem powracania do zdrowia.

Wysiłek fizyczny

Większość osób stwierdza, że odzyskanie sił wymaga czasu. Pomocne może być przestrzeganie planu regularnych ćwiczeń. Gdy zacznie Pan/Pani ćwiczyć, proszę zaczynać od łatwych ćwiczeń. Pana/Pani fizjoterapeuta pomoże Panu/Pani zdecydować, jaki rodzaj ćwiczeń jest właściwy dla Pana/Pani. Gdy będzie się Pan/Pani czuł/-a gotowy/-a na to, proszę poprosić swojego lekarza o zwiększenie ilości ćwiczeń.

Proszę nie uprawiać sportów kontaktowych ani nie jeździć na nartach, zanim Pana/Pani liczba płytek krwi nie przekroczy 100 000.

Zainteresowania

Przy niektórych zainteresowaniach, takich jak stolarka, malowanie i modelarstwo, wykorzystuje się produkty, które mogą być toksyczne. Należy zawsze pracować w dobrze przewietrzonym pomieszczeniu. Okna powinny być otwarte. Należy stosować nietoksyczne farby i klej. W razie pytań lub wątpliwości dotyczących powrotu do jakichkolwiek zainteresowań, proszę zapytać swojego lekarza.

Powrót do szkoły lub pracy

Najwcześniejszy czas na powrót do szkoły lub pracy to około 4 miesiące od chwili przeszczepu. Te ramy czasowe mogą różnić się w przypadku różnych osób i zależą od wielu czynników. Niektóre osoby czują się gotowe do powrotu od razu, inne martwią się o skutki tak długiej nieobecności. Może pomóc stopniowe wracanie. Na przykład proszę zacząć od pół etatu lub 3 dni w tygodniu. Większość osób mówi nam, że myślenie o powrocie jest niemal trudniejsze niż rzeczywisty powrót.

Powrót do zwykłego stylu życia może być trudny. Niektóre osoby mówiły o uczuciach związanych ze zmianami w ich wyglądzie, takimi jak utrata włosów. Inne miały problemy z koncentrowaniem się lub utrzymaniem uwagi. Wiele osób nie jest w stanie utrzymać wcześniejszego tempa. Pana/Pani zespół transplantacyjny jest dostępny, aby rozmawiać z Panem/Panią o powrocie do szkoły lub pracy. Może Pan/Pani rozmawiać z pracownikiem socjalnym, pielęgniarką, psychiatrą lub swoim lekarzem.

Możemy współpracować z Panem/Panią, aby znaleźć sposoby ułatwienia tego przejścia.

Podróże

Przez pierwszych 100 dni po dniu przeszczepu proszę unikać podróżowania na ponad 1 godzinę drogi od MSK.

Jeśli będzie Pan/Pani planować lot samolotem, proszę porozmawiać ze swoim zespołem transplantacyjnym. Aby móc bezpiecznie lecieć samolotem, musi Pan/Pani mieć wystarczająco dużo płytek krwi.

Jeśli będzie Pan/Pani planować podróż za granicę w ciągu pierwszych 2 lat po przeszczepie, proszę porozmawiać ze swoim zespołem transplantacyjnym. Mogą zalecić Panu/Pani konsultację ze specjalistą medycyny podróży w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia za granicą, w zależności od miejsca, gdzie Pan/Pani chce się udać.

Zdrowie seksualne

Przed powrotem do domu proszę zapytać swojego lekarza, czy aktywność seksualna jest dla Pana/Pani bezpieczna. Ważne, aby Pan/Pani oraz Pana/Pani partnerka/partner uzyskali odpowiedzi na swoje pytania. Jeśli nasuną się nowe pytania, może je Pan/Pani omówić w trakcie wizyt kontrolnych.

Ochrona podczas aktywności seksualnej

Do czasu, gdy Pana/Pani lekarz powie, że Pana/Pani liczby krwinek i układ immunologiczny wróciły do normy:

- Przy niskiej liczbie płytek krwi (poniżej 50 000)
 - proszę unikać współżycia z penetracją lub kontaktem z błonami śluzowymi. Obejmuje to seks pochwowy, oralny oraz analny oraz wkładanie palców, wibratorów lub innych gadżetów erotycznych do Pana/Pani pochwy lub odbytu. Przytulanie, pieszczoty, delikatne dotykanie i całowanie skóry to inne sposoby na intymne kontakty w partnerem w tym czasie.
- Przy liczbie płytek przekraczającej 50 000:
 - Proszę stosować prezerwatywy lateksowe za każdym razem przy współżyciu pochwowym, oralnym lub analnym.
 - Proszę stosować barierę (prezerwatywy lub ślinochrony) za każdym razem, gdy wydzielina pochwowa lub nasienie partnera może dostać się do Pana/Pani jamy ustnej.
 - Proszę nie angażować się w żadną aktywność seksualną, która może spowodować ekspozycję Pana/Pani jamy ustnej na kał.
 - W razie podejrzenia lub obecności zakażenia narządów płciowych u Pana/Pani lub partnera proszę unikać współżycia, które powoduje kontakt z błonami śluzowymi.

Więcej informacji na temat aktywności seksualnej w trakcie leczenia oraz po jego zakończeniu można uzyskać, rozmawiając z członkiem zespołu transplantacyjnego lub prosząc o podane poniżej materiały:

- Na naszej stronie internetowej można znaleźć następujące materiały:
 - *Aktywność seksualna w trakcie leczenia onkologicznego: Informacja dla kobiet (Sexual Activity During Cancer Treatment: Information for Women)*
 - *Aktywność seksualna w trakcie leczenia onkologicznego: Informacja dla mężczyzn (Sexual Activity During Cancer Treatment: Information for Men)*
 - *Zdrowie seksualne i sytuacje intymne (Sexual Health and Intimacy)*
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne (American Cancer Society) publikuje dwa materiały dotyczące seksualności po leczeniu choroby nowotworowej. Można je otrzymać nieodpłatnie w lokalnym oddziale Amerykańskiego Towarzystwa Onkologicznego lub na jego stronie internetowej pod poniższymi linkami:
 - *Seks i mężczyzna z chorobą nowotworową (Sex and the Man With Cancer)*
 - *Seks i kobieta z chorobą nowotworową (Sex and the Woman With Cancer)*

Informacje dla kobiet

Po przeszczepie może Pani mieć:

- mniej krwawień miesięcznych,
- brak krwawień miesięcznych,
- suchość i dyskomfort w pochwie.

Przed zastosowaniem wymienionych poniżej produktów proszę się skonsultować z Pani lekarzem z Klinice Przeszczepów Szpiku Kostnego.

Środki nawilżające pochwę do niehormonalne, dostępne bez recepty produkty, które łagodzą suchość i dyskomfort w pochwie. Są dostępne w większości aptek oraz w Internecie. Przykłady obejmują kapsułki z płynną witaminą E, Replens[®], Hyalo GYN[®] oraz LIQUIBEADS[™] marki K-Y[®].

Środki nawilżające pochwę zazwyczaj występują w postaci płynu lub żelu. Są stosowane jako uzupełnienie własnego nawilżenia kobiety oraz minimalizują suchość i ból w trakcie aktywności seksualnej. Stosowanie tych środków nawilżających może sprawić, że współżycie płciowe będzie bardziej komfortowe i przyjemne. Przykłady obejmują Astroglide[®], K-Y[®] Jelly oraz Pjur[®] Woman Bodyglide (środek nawilżający na bazie silikonu). Więcej informacji podano w materiale ***Poprawa stanu sromu i pochwy (Improving Your Vulvovaginal Health)***.

Po niektórych rodzajach terapii czynność jajników może ulec zmianie. Może to doprowadzić do obniżenia poziomów estrogenów. Pani lekarz może zalecić stosowanie suplementów estrogenu po przeszczepie.

Jeśli potrzebuje Pani jakiegokolwiek pomocy lub wsparcia w tych kwestiach, Pani lekarz może skierować Panią do specjalisty w programie medycyny seksualnej kobiet oraz zdrowia kobiet. Może Pani również skontaktować się z tym programem pod numerem 646-888-5076.

Informacje dla mężczyzn

U niektórych mężczyzn po przeszczepie występuje zmniejszenie popędu płciowego. Może to jednak ulec zmianie w miarę odzyskiwania przez Pana sił i zwiększania poziomu aktywności.

U niektórych mężczyzn po przeszczepie występują też zaburzenia erekcji (ED). ED można leczyć lekami, w tym cytrynianem sildenafilu (Viagra®) lub tadalafillem (Cialis®). Istnieje wiele innych sposobów leczenia ED. Pana lekarz może skierować Pana do specjalisty w naszym programie medycyny seksualnej i reprodukcyjnej mężczyzn. Może Pani również skontaktować się bezpośrednio z kliniką pod numerem 646-888-6024.

Picie alkoholu i palenie tytoniu

Po przeszczepie narządy potrzebują czasu na regenerację. Alkohol może uszkadzać wątrobę i szpik kostny odtwarzający się po przeszczepie. Uszkodzenie to może być silniejsze, jeśli przyjmuje Pan/Pani leki wpływające na wątrobę. Proszę nie pić alkoholu, zanim lekarz nie powie, że jest to bezpieczne.

Proszę nigdy nie palić:

- papierosów,
- cygar,
- marihuany,
- inny wyrobów tytoniowych.

Może to prowadzić do poważnego zakażenia płuc. Może to też zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia drugiego nowotworu. Jeśli potrzebuje Pan/Pani pomocy w rzuceniu palenia, proszę skontaktować się z programem leczenia uzależnienia od tytoniu MSK pod numerem telefonu 212-610-0507 lub odwiedzić stronę <http://www.mskcc.org/cancer-care/counseling-support/tobacco-treatment>.

Wizyty kontrolne

Pana/Pani wizyty kontrolne zostaną zaplanowane przed wypisem. Ogólnie, będzie się Pan/Pani zgłaszać co najmniej 1–2 razy w tygodniu przez pierwsze 3 miesiące po przeszczepie. Potem wizyty będą odbywały się rzadziej, o ile będzie Pan/Pani czuć się dobrze.

Przed wizytą proszę zapisać listę wszelkich leków, na które potrzebne będzie przedłużenie recepty. Jeśli będzie miało Panu/Pani zabraknąć jakiegokolwiek leku przed wizytą kontrolną, proszę powiedzieć o tym swojemu lekarzowi przed wizytą. Podczas wizyty otrzyma Pan/Pani recepty do zrealizowania w MSK lub lokalnej aptece.

Zgłaszając się do kliniki na wizyty kontrolne proszę zawsze mieć na sobie maseczkę chirurgiczną. Proszę przynosić ze sobą listę wszystkich przyjmowanych przez Pana/Panią leków wraz z ich dawkowaniem. Niektóre osoby stwierdzają, że pomaga im przynoszenie listy pytań, które nasunęły się im od czasu ostatniej wizyty.

Będzie Pan/Pani poddawany/-a badaniom krwi w celu sprawdzenia morfologii, poziomów elektrolitów oraz czynności wątroby i nerek. W zależności od Pana/Pani choroby i przebiegu leczenia wykonywane będą badania szpiku kostnego.

Niektóre choroby będą wymagały wykonania nakłucia lędźwiowego (punkcji kręgosłupa) po przeszczepie. Nakłucie lędźwiowe umożliwi lekarzowi podanie do Pana/Pani płynu mózgowo-rdzeniowego większej ilości chemioterapii. Można ją też podać przez zbiornik Ommaya, jeśli ma go Pan/Pani.

Konieczne może być podawanie terapii dożylnych, takich jak antybiotyki i transfuzje krwi. W takim wypadku Pana/Pani lekarz lub pielęgniarka powiedzą, jak długo i jak często będą musiały być podawane. Te wizyty zazwyczaj będą umawiane na ten sam czas, co wizyty kontrolne.

W pewnym momencie po przeszczepie może Pan/Pani zostać skierowany/-a do naszej Kliniki Przeżywalności. Spotka się tam Pan/Pani z dyplomowaną pielęgniarką zajmującą się badaniem przeżywalności. Dyplomowana pielęgniarka ds. przeżywalności wchodzi w skład zespołu transplantacyjnego. Współpracuje ściśle z Pana/Pani lekarzami i pielęgniarkami, aby wspomagać Pana/Panią w powrocie do zdrowia. Ta dyplomowana pielęgniarka będzie się kontaktować bezpośrednio z Pana/Pani lekarzem pierwszego kontaktu w celu włączenia informacji o przeszczepie do całości opieki medycznej nad Panem/Panią.

Leczenie stomatologiczne

Po powrocie do zdrowia po przeszczepie, będzie się Pan/Pani zgłaszał/-a do swojego lokalnego stomatologa na rutynowe kontrole. Jeśli będzie potrzebny rozległy zabieg stomatologiczny, proszę poprosić o konsultację swojego transplantologa. Poinformuje on Pana/Panią, czy można bezpiecznie wrócić do pełnego leczenia stomatologicznego u stomatologa w Pana/Pani miejscu zamieszkania.

Proszę poinformować lekarza lub stomatologa, jeśli:

- przyjmował/-a Pan/Pani pamidronian (Aredia®) lub kwas zoledronowy (Zometa®),
- występuje u Pana/Pani szczękocisk,
- ma Pan/Pani bóle zębów,
- ma Pan/Pani przebarwienia w linii dziąseł,
- występuje u Pana/Pani zanik dziąseł.

Często stosowane leki, których należy unikać

Proszę nie przyjmować aspiryny, żadnych leków zawierających aspirynę ani niesterydowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), chyba że Pana/Pani lekarz przekaze Panu/Pani inne wskazówki. Listę tych leków podano w materiale ***Często stosowane leki zawierające aspirynę i inne niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ) (Common Medications Containing Aspirin and Other Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs [NSAIDs])***. Może go Pan/Pani znaleźć w części „Materiały edukacyjne” tego przewodnika lub w Internecie pod adresem www.mskcc.org/pe/common_meds.

Proszę sprawdzać etykiety wszelkich leków dostępnych bez recepty, których przyjmowanie Pan/Pani rozważa, aby upewnić się, że nie zawierają składnika, który powinien/powinna Pan/Pani unikać. Jeśli nie jest Pan/Pani pewien/pewna, czy przyjmowanie danego leku jest bezpieczne, proszę zapytać swój zespół transplantacyjny.

Proszę nie przyjmować żadnych suplementów ziołowych ani domowych środków bez wcześniejszego omówienia tego ze swoim zespołem transplantacyjnym.

Faza 5: Późna rekonwalescencja

Nawrót

Wiele osób obawia się nawrotu choroby nowotworowej. Ryzyko jest większe, jeśli został/-a Pan/Pani poddany/-a przeszczepowi w zaawansowanym stadium choroby lub nie w okresie remisji. Pana/Pani lekarz będzie Pana/Panią uważnie obserwował/-a pod kątem wszelkich objawów nawrotu.

Dalsze badania kontrolne

Immunizacja

Poddanie się przeszczepowi powoduje zanik całej odporności nabytej w trakcie życia przed przeszczepem. Obejmuje to szczepienia, które otrzymał/-a Pan/Pani jako dziecko. Z tego powodu po odtworzeniu Pana/Pani układu immunologicznego będzie konieczne ponowne podanie Panu/Pani dziecięcych szczepionek. Zazwyczaj odbywa się to po upływie około 1 roku po przeszczepie.

Gdy będzie Pan/Pani mógł/mogła bezpiecznie poddać się szczepieniom, zostanie Pan/Pani zapisany/-a na nie w MSK, ponieważ lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej mogłoby być trudno zdobyć te szczepionki. Najpierw otrzyma Pan/Pani tylko „zabite” szczepionki, a jeśli Pan/Pani na nie odpowie, następnie otrzyma Pan/Pani szczepionki „częściowo zabite”, takie jak przeciw odrze i półpaścowi.

Badania oczu

Po przeszczepie stosunkowo często występują zmiany widzenia, czasem spowodowane zaćmą. Proszę zgłosić się do okulisty, jeśli wystąpią u Pana/Pani jakiegokolwiek z wymienionych poniżej objawów:

- mętne, niewyraźne, zamglone widzenie lub widzenie „jak przez szkło”,
- zmiany widzenia kolorów,
- problemy z prowadzeniem samochodu w nocy, takie jak olśnienie przez światła nadjeżdżających samochodów,
- problemy z olśnieniem w ciągu dnia,
- podwójne widzenie.

Być może będzie tylko konieczna zmiana recepty na okulary lub na szkła kontaktowe. Proszę koniecznie powiedzieć optykowi lub okuliście o leczeniu, któremu został/-a Pan/Pani poddany/-a.

Proszę spróbować poczekać co najmniej 3 miesiące po przeszczepie, zanim otrzyma Pan/Pani receptę na nowe okulary lub szkła kontaktowe. Pana/Pani wzrok może ulec zmianie w trakcie procesu powrotu do zdrowia.