

Tytuł dokumentu

**Procedura dotycząca postępowania z pacjentem zgłoszonym do przeszczepienia nerki**

Numer dokumentu

**PL\_05\_17\_02**

Rodzaj dokumentu

**Procedura**

Sporządził(a) / sprawdził(a)

**M. Serwańska-Świątek, Sz. Brzóska**

Data wydania

**31.03.2025**

Data wejścia w życie

**07.04.2025**

Właściciel dokumentu (nazwa stanowiska)

**Dyrektor ds. Polityk i Procedur**

Własność

**DaVita Polska**

Wersja dokumentu

**003**

Zatwierdził(a) (nazwa stanowiska)

**Dyrektor ds. Medycznych**

Zatwierdzenie otrzymano od

**Sz. Brzóska**
**Szymon**
**Brzóska**

Digitally signed  
by Szymon  
Brzóska  
Date: 2025.03.28  
14:38:42 +01'00'

Data zatwierdzenia

**28.03.2025**

## I. CEL I ZAKRES ZASTOSOWANIA

1. Celem niniejszej Procedury jest standaryzacja postępowania z pacjentem, który uzyskał status „aktywny” w systemie rejestrów transplantacyjnych KLO.
2. Zakres obowiązywania: Procedura obowiązuje lekarzy wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej w Ośrodku Dializ DaVita.

## II. DEFINICJE

Definicje i skróty pisane wielką literą będą miały następujące znaczenie przypisane im w dalszej części Procedury:

1. Spółka – DaVita sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu;
2. KLO – Krajowa Lista Oczekujących na Przeszczepienie.

## III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Za prawidłową i terminową realizację postanowień Procedury odpowiadają wszyscy uczestnicy procesu, a przede wszystkim Kierownik Ośrodka Dializ DaVita.

## IV. ZASADY POSTĘPOWANIA

- V. 1. Liderzy ośrodka są odpowiedzialni za prowadzenie szkoleń na temat przeszczepienia nerki, dla pacjentów, rodzin i nowych członków zespołu.

### 1. Teczka Transplantacyjna pacjenta

Pacjent ze statusem „aktywny” na KLO w systemie rejestrów posiada Teczke Transplantacyjną, która zawiera następujące elementy składowe:

1. Instrukcja dla pacjenta na temat rozmowy z koordynatorem transplantacyjnym i postępowania w chwili wezwania na zabieg przeszczepienia (załącznik nr 1)
2. Karta Transplantacyjna (załącznik nr 2)
3. Numer telefonu do kierowcy transportu, skierowanie na transport do ośrodka transplantacyjnego
4. Oryginał grupy krwi
5. Skierowanie do ośrodka transplantacyjnego na przeszczepienie nerki

6. Wyniki ostatnich badań laboratoryjnych, w tym: HBsAg, anty-HBs, anty-HCV, HCV RNA, anty-HIV
7. Aktualna Karta Informacyjna DaVita
8. Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia do KLO, wysłane do pacjenta przez Poltransplant
9. Kopie ważniejszych badań laboratoryjnych, obrazowych (np. badania genetycznego w kierunku hemofilii, koronarografii itd.)

Powyższe elementy składowe Teczki Transplantacyjnej są drukowane z systemu NCM, niezbędne oryginały lub kopie wydawane są choremu przez lekarza, co jest potwierdzone podpisem przez chorego (załącznik nr 3).

Wymagane aktualizacje elementów składowych teczki dokonuje pacjent zgłoszony do KLO.

Nadzór nad treścią Teczki Transplantacyjnej sprawuje lekarz prowadzący. Chory zostaje poinformowany przez lekarza o współodpowiedzialności za posiadane w Teczce Transplantacyjnej elementy składowe i ich aktualność. Pacjent ze statusem „aktywny” na KLO otrzymuje Kartę Transplantacyjną, którą ma zawsze przy sobie i przynosi na każdy zabieg hemodializy. Po każdym zabiegu hemodializy lekarz na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego ocenia u pacjenta obecność lub brak przeciwwskazań do przeszczepienia nerki i uzupełnia stosowny wpis w Karcie Transplantacyjnej pacjenta, wraz z podpisem, pieczętą i datą. Karta Transplantacyjna stanowi element składowy Teczki Transplantacyjnej pacjenta aktywnego na KLO.

Miesięczne badania laboratoryjne należy wydrukować i przekazać pacjentowi do jego Teczki Transplantacyjnej.

## **2. Aktualizacja zgłoszenia pacjenta do KLO w systemie rejestrów.**

Aby pacjent utrzymał status „aktywny” na KLO niezbędna jest systematyczna aktualizacja zgłoszenia w systemie rejestrów. Najrzadziej co 12 miesięcy należy aktualizować zakładkę z badaniem podmiotowym i przedmiotowym pacjenta. Częstość uzupełniania badań laboratoryjnych obrazowych i konsultacji, powinna być zgodna z aktualnymi wytycznymi dostępnymi na stronie Poltransplantu <http://www.poltransplant.org.pl/alokacja.html>. Aktualna lista badań do powtarzania co 12 m-cy stanowi załącznik nr 4.

Obowiązuje aktualizacja w systemie rejestrów informacji dotyczących chorego, który otrzymał status „aktywny” na KLO (np. przetoczenia krwi, zmiany leków, wystąpienie

chorób dodatkowych, zabiegów operacyjnych) oraz badań zgodnie z zaleceniem wynikającym z danej choroby, jej przebiegu, leczenia.

Należy niezwłocznie umieścić w systemie rejestrów informacje dyskwalifikujące chorego w danym momencie do przeszczepienia narządu np.:

- ostra infekcja lub zaostrzenie przewlekłej infekcji
- podejrzenie niestabilnej choroby wieńcowej
- zabieg operacyjny
- krwawienie z przewodu pokarmowego
- zgon
- rozpoczęcie dializoterapii
- zmiana danych teleadresowych do chorego

Co 6 tygodni wysyłana jest surowica „aktywnego” pacjenta do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) w Poznaniu, które redystrybuuje surowice potencjalnych biorców do Regionalnych Ośrodków Transplantacyjnych celem umożliwienia typowania w każdym z ośrodków każdego potencjalnego biorcy zgłoszonego do KLO. Ponadto w RCKiK lub w regionalnych pracowniach HLA oceniana jest immunizacja pacjenta (PRA CDC, testy fazy stałej – Luminex). Wyniki testów uzupełniają w systemie rejestrów w/w pracownie.

### **3. Wezwanie pacjenta na zabieg przeszczepienia nerki**

W godzinach pracy Ośrodka Dializ informację o wezwaniu pacjenta na przeszczepienie nerki otrzymuje lekarz dyżurny. Wtedy procedura kwalifikacji przebiega w sposób standardowy (kontakt z chorym, wezwanie do Ośrodka, badania, ), nadzorowany bezpośrednio przez lekarza dyżurnego i koordynatora transplantacyjnego.

Poza godzinami pracy wezwanie otrzymuje pacjent. Pacjent prowadzi rozmowę telefoniczną z koordynatorem transplantacyjnym na temat swojego stanu zdrowia na podstawie pierwszej strony Teczki Transplantacyjnej oraz zawartej w niej dokumentacji medycznej. Następnie pacjent telefonuje do lokalnego koordynatora transportu, który pomaga w zorganizowaniu transportu do ośrodka transplantacyjnego, zgodnie z lokalną procedurą.

## **VI. PRZEPISY KOŃCOWE**

1. W przypadku pytań lub wątpliwości związanych z niniejszą Procedurą oraz w celu uzyskania szczegółowych wyjaśnień należy kontaktować się z Dyrektorem

Medycznym lub Zastępcą Dyrektora Medycznego.

2. Zmiana załączników do niniejszej Procedury nie stanowi jej zmiany i jest skuteczna z chwilą publikacji nowej treści załączników w Agir.

## VII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – pierwsza strona Teczki Transplantacyjnej pacjenta zgłoszonego do

KLO Załącznik nr 2 – Karta Transplantacyjna

Załącznik nr 3 – poświadczenie odbioru teczki transplantacyjnej

Załącznik nr 4 – badania wymagające aktualizacji co 12 miesięcy

## VIII. REFERENCJE DO INNYCH DOKUMENTÓW:

P&P 05-17 Kidney transplantation referral and follow up.

## IX. HISTORIA DOKUMENTU:

| Data utworzenia/weryfikacji | Wersja | Główne zmiany                                                                                                           | Utworzony/zweryfikowany przez              |
|-----------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 19.12.2018                  | 001    | Wersja pierwsza                                                                                                         | Marta Serwańska-Świątek/<br>Szymon Brzóska |
| 22.06.2020                  | 002    | Przeniesienie numeru dokumentu z 13-2 do sekcji 05-17-11 AGIR zgodnie z numeracją International/ zmiana wzoru procedury | K. Marciniak                               |
| 27.03.2025                  | 003    | Wersja trzecia. <a href="#">Zmiana zapisana niebieską czcionką</a> .                                                    | M.Serwańska-Świątek                        |

**Postępowanie z pacjentem zgłoszonym do przeszczepienia nerki****Instrukcja dla pacjenta na temat rozmowy z koordynatorem transplantacyjnym i postępowania w chwili wezwania na zabieg przeszczepienia.**

Jesteś pacjentem zgłoszonym na Listę Oczekujących na przeszczepienie nerki. Poza godzinami pracy ośrodka dializ możesz otrzymać telefoniczne wezwanie z ośrodka transplantacyjnego na zabieg przeszczepienia nerki i przeprowadzisz wówczas rozmowę z koordynatorem transplantacyjnym według poniższych wskazówek:

1. Przekaż koordynatorowi następujące informacje o sobie:

Imię i nazwisko.....  
wiek..... Jestem pacjentem dializowanym w ośrodku dializ w.....  
Mieszkam w.....

Mój ostatni zabieg hemodializy odbył się planowo w dniu (podaj datę), zostałem wówczas zbadany przez lekarza dyżurnego, który nie stwierdził obecności przeciwwskazań do przeszczepienia nerki.

W chwili obecnej czuję się dobrze/źle

Dzisiaj nie mam gorączki, bólu gardła, biegunki lub innych, nowych dolegliwości od czasu ostatniej dializy. (zgłoś, jeśli w/w objawy występują)

2. Zapisz nazwę i dokładny adres szpitala, z którego otrzymujesz zgłoszenie, do którego zawiezie Cię kierowca. Potem przekazesz te dane kierowcy transportu.

.....  
.....

3. Zapisz imię, nazwisko i numer telefonu koordynatora transplantacyjnego, który do Ciebie telefonuje w sprawie wezwania/ przekaż również numer telefonu do kierowcy transportu (numer w teczce transplantacyjnej).

.....  
.....

4. Zatelefonuj do kierowcy transportu (numer telefonu masz w teczce transplantacyjnej), podaj mu adres i nazwę szpitala, do którego będziecie jechać oraz ustalcie godzinę wyjazdu.

5. Nie zapomnij zabrać ze sobą teczki transplantacyjnej oraz rzeczy osobistych.

6. Nie zapomnij zabrać ze sobą wszystkich leków, które przyjmujesz.
7. Powstrzymaj się od tego momentu od jedzenia i picia.
8. Jeśli przyjmujesz na stałe leki zmniejszające krzepliwość krwi np. acenokumarol, sintrom, warfarynę – nie przyjmuj ich od tego momentu - ale ustal/potwierdź to telefonicznie z koordynatorem.
9. Poproś rodzinę/znajomego/kierowcę, aby zatelefonował do ośrodka dializ w godzinach jej pracy z informacją o tym wezwaniu.

## ZAŁĄCZNIK 2

### Karta Transplantacyjna

Imię i Nazwisko: .....

Karta Transplantacyjna pacjenta zgłoszonego do przeszczepienia nerki.

Kartę posiada pacjent w teczce transplantacyjnej i po każdym zabiegu hemodializy oddaje do uzupełnienia lekarzowi dyżurnemu:

| Data badania | <p><b>Na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz aktualnej dokumentacji medycznej pacjenta nie stwierdzam w dniu dzisiejszym przeciwwskazań do przeszczepienia nerki</b> (jeśli inaczej proszę odnotować)</p> <p>Należy umieścić podpis i pieczętkę po każdym zabiegu HD pacjenta</p> |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### ZAŁĄCZNIK 3

#### Postępowanie z pacjentem zgłoszonym do przeszczepienia nerki

Poświadczenie odbioru teczki transplantacyjnej

Ja, niżej podpisana/y poświadczam odebranie oryginału/kopii (podkreśl właściwe)  
następującego elementu Teczki Transplantacyjnej

.....  
.....  
.....

*(należy wpisać nazwę, np. badania miesięczne, grupa krwi itp.)*

**Podpis pacjenta**

**data, miejscowość**

**Podpis lekarza wydającego dokument**

**Pacjentowi**

**Badania okresowe, wymagające aktualizacji co 12 m-cy:**

- badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta
- HIV, HCV, HBV
- morfologia, aminotransferazy, białko całkowite, albumina, bilirubina
- koagulogram
- posiew moczu
- EKG, ECHO serca
- badanie na krew utajoną w stolcu
- USG nerek własnych i narządów jamy brzusznej
- RTG klatki piersiowej
- PSA (mężczyźni), cytologia (kobiety)
- mammografia (co 2 lata)
- badanie laryngologiczne i stomatologiczne
- PTH
- doppler tętnic biodrowych
- gastroskopia (wg wskazań)