



## Von der Dialyse zur Transplantation Pflegerkräfte als Brücke zwischen zwei Welten

Wenn ein Dialysepatient nieren- transplantiert werden soll, sind alle medizinischen Abläufe genau festgelegt. Der Patient hat im Vorfeld ein oder mehrere Gespräche mit seinem behandelnden Arzt und bevor er endgültig bei Eurotransplant (Leiden, Holland) auf die Warteliste zur Nierentransplantation gesetzt wird, fallen einige invasive und nichtinvasive Diagnostika an.

Diese Untersuchungsergebnisse werden dann in Form einer „Checkliste“ an das Transplantationszentrum weitergeleitet, eine Transplantationskonferenz wird abgehalten und es wird interdisziplinär entschieden, ob der Patient ein Kandidat für eine Nierentransplantation ist oder aber, beispielsweise wegen nicht sanierbarer Begleiterkrankungen, nicht mehr geeignet ist. Steht der Patient erst einmal auf der Warteliste ist doch scheinbar alles klar. Oder vielleicht doch nicht!?

### Patienten schlecht über Transplantation informiert

Mit vielen Fragen setzt sich der Patient während der oft recht langen Wartezeit auseinander. Und trotzdem ist es immer wieder erstaunlich, wie wenig die meisten Patienten darüber wissen, was sie nach einer Transplantation erwartet. Es scheint fast, als würden sich viele Betroffene aus der Regenbogenpresse über das Thema Transplantation informieren. Viele Patienten denken, sie gehen ins Krankenhaus wie zu einer Blindarmoperation, werden transplantiert und gehen dann kurze Zeit später als gesunde Menschen nach Hause.

Die Mitarbeiter in Dialysestationen sehen ihre Patienten zwei- bis dreimal pro Woche über mehrere Stunden, sicher ergibt sich hin und

wieder auch die Möglichkeit für ein Gespräch mit dem Patienten. Oft kennen sie deren Sorgen und Nöte am besten.

Aber wahrscheinlich ist auch dem Pflegepersonal in der Dialyse die Problematik einer Transplantation nicht immer ganz klar. Schließlich arbeiten Sie in einer Dialyse- und nicht in einer Transplantations- einheit. Um deutlich zu machen, was auf die Patienten zukommt, möchte ich an dieser Stelle etwas über unsere Arbeit auf der Transplantationsstation am Klinikum Großhadern der Universität München berichten.

### Genauere Aufklärung ist wichtig

Das gemeinsame Ziel von uns Pflegekräften – sei es auf Dialyse- oder Transplantationsstationen – sollte immer sein, die betreuten Patienten möglichst genau aufzuklären. Nur so können wir verhindern, dass sie uns nachträglich mit Vorwürfen konfrontieren. Zu oft hören wir von Transplantierten Sätze wie diese: „Ja wenn ich gewusst hätte, dass ich jetzt mein Leben lang diese vielen Medikamente mit ihren unangenehmen Nebenwirkungen einnehmen muss, dass ich so viel trinken muss, dass ich das und jenes nicht mehr tun soll, ja wenn ich das alles gewusst hätte, dann wäre ich doch lieber Dialysepatient mit den mir vertrauten Abläufen geblieben!“ Und mit solchen Aussagen ist natürlich immer der Vorwurf verbunden: „Das hat mir ja nie irgend jemand vorher gesagt!“

Unsere Station verfügt über vier Intensivzimmer, drei Zweibett- sowie drei Einzelzimmer mit einer Dialysemöglichkeit an jedem Platz. Die interdisziplinäre Abteilung untersteht der chirurgischen Klinik unter ärztlicher Leitung von Prof. K.J. Jauch. Die

Ambulanz für transplantierte Patienten ist der Station angeschlossen. Das feste Team unserer Station besteht aus 20 Pflegekräften für drei Schichten, einer Stationshilfe, Chirurgen, Urologen, Nephrologen und medizinischem Assistenzpersonal.

### Warten auf die Transplantation

Kommt ein Patient zu uns, haben wir bestimmte Erwartungen an ihn, die für eine erfolgreiche Transplantation von großer Bedeutung sind. Im besten Fall hat er eine positive Einstellung zur Transplantation, ist bereit mitzuarbeiten, zeigt absolute Medikamententreue und viel Geduld. Zudem weiß er, dass er mit mindestens drei Wochen Klinikaufenthalt rechnen muss.

Wenn dann nach einer oft langen Wartezeit der erlösende Anruf kommt, muss der Patient zunächst die Notaufnahme aufsuchen. Von dort wird er an die Station weitergeleitet. Hier erfolgen noch diverse Untersuchungen wie beispielsweise eine Blutentnahme, ein EKG, Röntgen des Thorax, möglicherweise eine Dialyse sowie wie weitere ärztliche Untersuchungen, bevor auf die Kreuzprobe gewartet wird.

Sofern keine Kontraindikationen gegen die geplante Nierentransplantation (elektiver Eingriff) auftreten, wird der Patient rasiert und geduscht und er erhält seine erste immunsuppressive Medikation. Endlich geht es in den Op.

### Die ersten Tage in der Intensivstation

In der Zeit nach der Operation sind für den Patienten neben der Frage, ob die Niere ausscheidet die Schmerzbekämpfung und die Körperpflege das Wichtigste. Den Patienten erwarten

- Infusionen
- regelmäßige Medikamenteneinnahme
- Venenkatheter
- Blasenkatheter
- Magensonde
- Wunddrainagen.

Zunächst darf der Patient nur schluckweise Tee zu den Tabletten zu sich nehmen, am ersten Tag sind insgesamt drei Tassen erlaubt. Nach dem Aufstehen wird er gewogen, sobald er am zweiten Tag nach der Operation Abführmittel bekommen hat, darf er soviel Tee trinken, wie er will und es beginnt der Kostaufbau. Zudem wird der Patient zur Atemgymnastik angeleitet.

Auch für die Angehörigen gelten einige Regeln bei ihrem Besuch auf der Station. Zunächst sind Besuche nur innerhalb der Besuchszeit möglich und am Tag der Operation sollten sich die Angehörigen auf kurze Besuche beschränken. Im Intensivbereich sind maximal zwei Besucher gleichzeitig erlaubt, erkälteten Besuchern und Kindern unter zwölf Jahren ist der Zutritt auf die Station nicht gestattet, eine Ausnahme kann nach Absprache bei den eigenen Kindern gemacht werden. Blumen haben aufgrund der Keime im Blumenwasser generell nichts auf einer Intensivstation zu suchen.

Wie bereits erwähnt, bleibt der nierentransplantierte Patient mindestens drei Wochen stationär. In dieser Zeit lernt er einiges über das Leben mit einem fremden Organ. Er wird im Umgang mit immunsuppressiven Medikamenten geschult, lernt beispielsweise die Bilanz und die Vitalzeichen selbst zu kontrollieren und erhält Verhaltensempfehlungen für die Zeit nach der Entlassung.

#### **Erwartungen an das**

#### **Dialysepersonal**

Auch dem Dialysepersonal fallen im Vorfeld einer Transplantation einige Aufgaben zu. Besonders wichtig ist, über die Transplantation zu spre-

chen und Ängste zu erkennen, beispielsweise wenn der Patient die Transplantation gar nicht selbst will, sondern von Dritten dazu gedrängt wird.

Besteht über den Wunsch nach einer Transplantation Klarheit, fallen folgende Vorbereitungen an

- frühzeitige Anmeldung zur Nierentransplantation
- Empfehlung der Lebendniere spende ab einer Wartezeit von etwa sechs Monaten statt 5–6 Jahren
- enge Zusammenarbeit mit der Administration (Führung der Wartelisten)
- zweimal im Jahr müssen Updates gemacht werden (Röntgenaufnahmen des Thorax, EKG, Labor etc.)
- einmal im Quartal muss das Serum für die so genannten präformierten Antikörper hergestellt werden, dies ist ganz besonders wichtig, da Eurotransplant Organe nur vergibt, wenn für den „gematchten Patienten“ ein aktuelles Serum für die Kreuzprobe vorliegt. Diese Seren werden in der Regel von dem Transplantationszentrum, in dem der Patient auf der Warteliste steht automatisch eingesammelt und an Eurotransplant weitergeleitet.

Das Transplantat ist ein kostbares Geschenk des Spenders. Wir alle wollen einem kranken Menschen mithilfe dieses Geschenks zu mehr Gesundheit und Lebensqualität verhelfen. Damit sich jeder selbst ein Bild von unserer Abteilung und Arbeit machen kann, laden wir alle interessierten Patienten und Mitarbeiter von Dialysezentren, deren Patienten bei uns angemeldet sind, zu einem Besuch auf unserer Station ein. Eine telefonische Voranmeldung ist sinnvoll (089/7095-2651).

*Barbara Gnatz,*

*Stationsleitung des Transplantationszentrums am Klinikum Großhadern*