

Pflege durch Selbstpflege nach Nierentransplantation

Charite Berlin Campus Virchow Klinikum

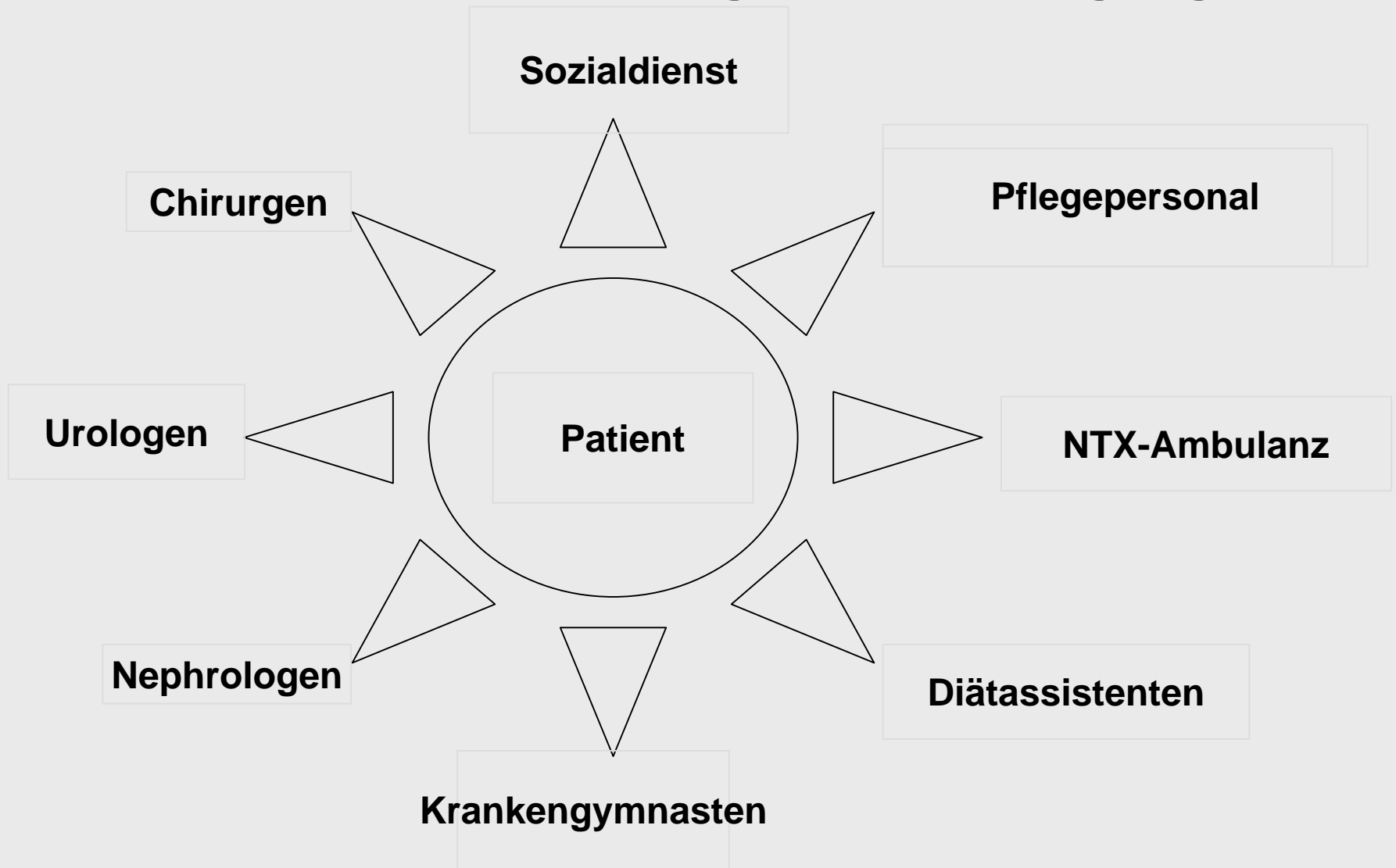
Centrum 8 für Chirurgische Medizin

Station 13

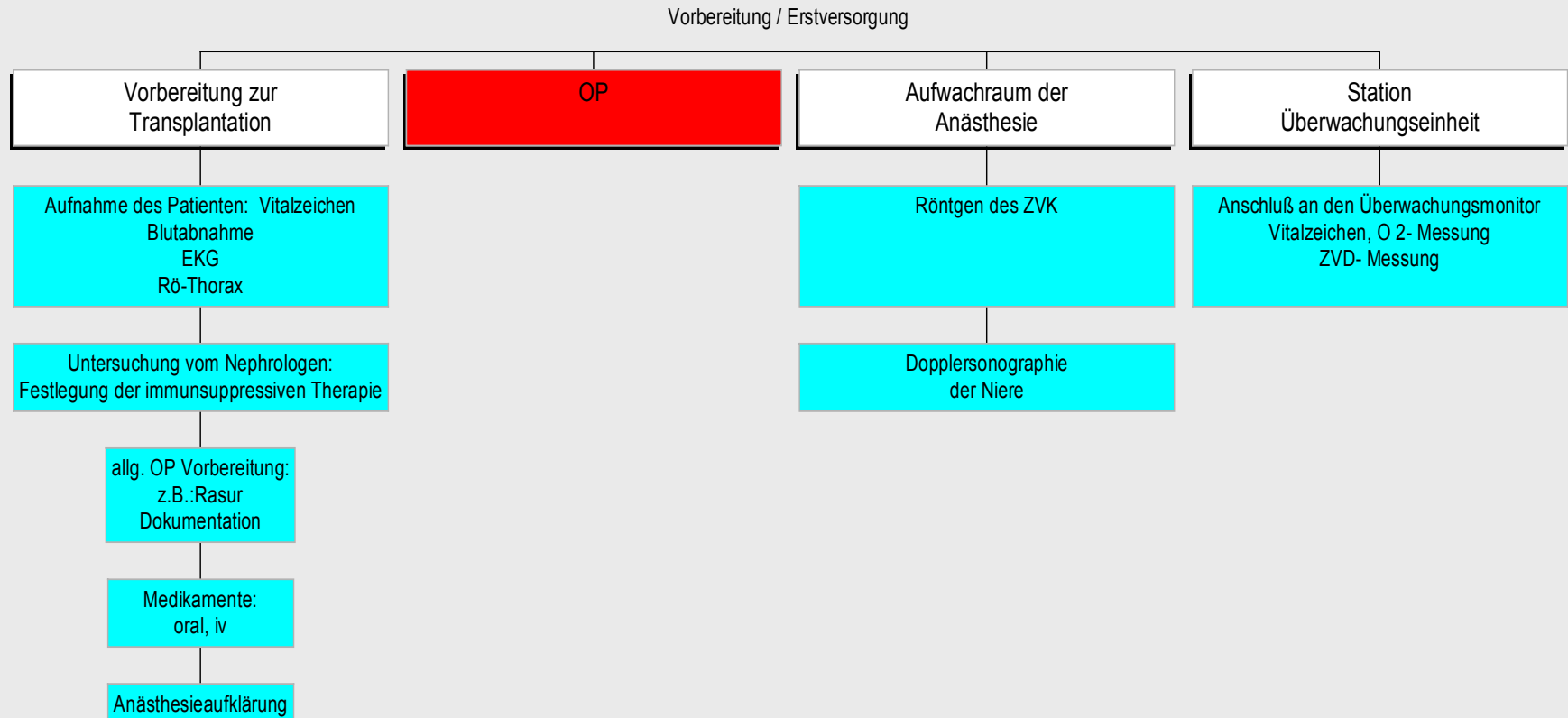
Petra Hecker



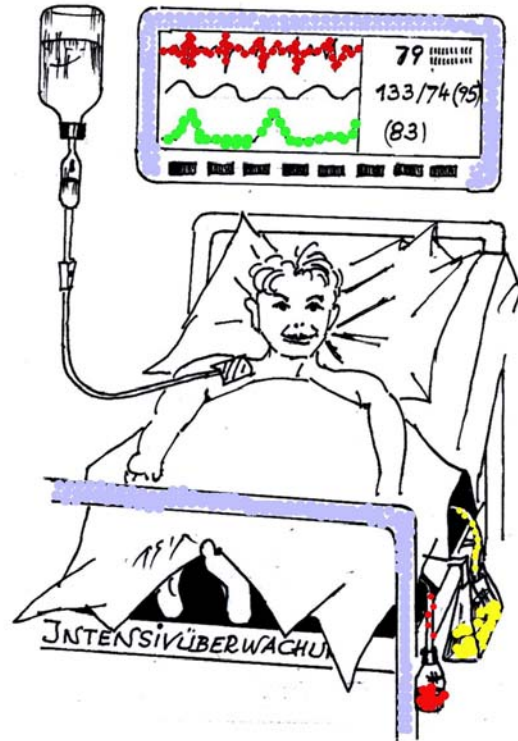
„Unternehmen“ NTx: integrative Versorgung



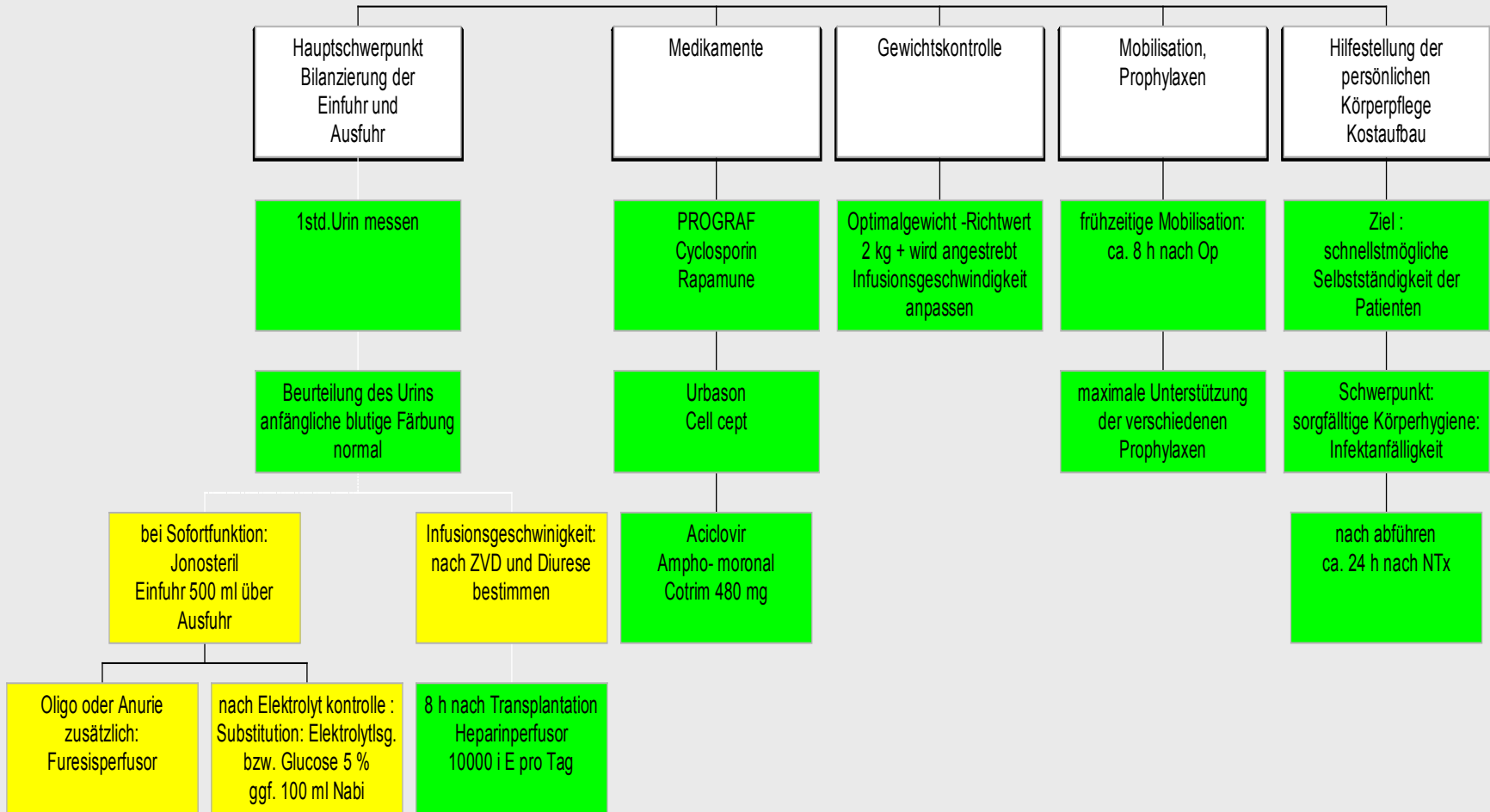
Vorbereitung / Erstversorgung

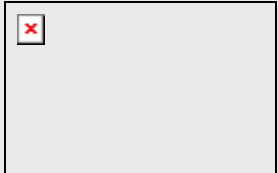


Postoperative Versorgung



- Blutdruck, Puls, Temperatur,
- Sauerstoffgehalt im Blut,
- Zentralervenendruck:
(Erkennen von Über- oder Unterwässerung)
- Stündliche Urinmessung
- Häufige Blutkontrollen (Kreatinin, Harnstoff, Kalium u.v.m.)
- Tägliche Gewichtskontrolle
- Infusionen
- Verbandskontrolle





Ergebnisse nach Tx,
wurden in den
letzten 2 Jahrzehnten
wesentlich gesteigert

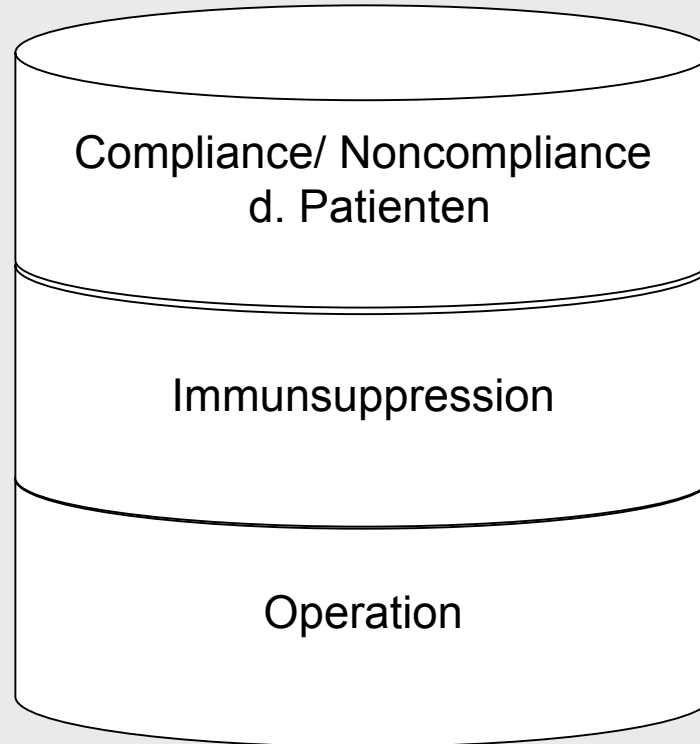
Optimierte
Immunsuppressive
Schemata

Verbesserte Aspekte
in der Patientenführung

Verbesserte
chirurgische
Techniken

**Gesteigerte Langzeit-Überlebensraten
Verbesserte Lebensqualität**

Warum Schulung nach NTx ?



Studien zur Medikamentösetherapie

- ***Kidney Transplantation***

• De Geest, 1995	N=150	22.3%
• Hilbrands, 1995	N=127	23.0%
• Siegal, 1999	N=1.402	22.4%

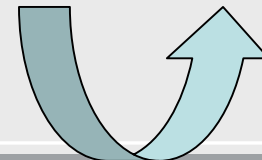
- ***Heart Transplantation***

• Shapiro, 1995	N=125	34.4%
• Grady, 1998	N=129	2.0%
• De Geest, 1998	N=101	16.0%

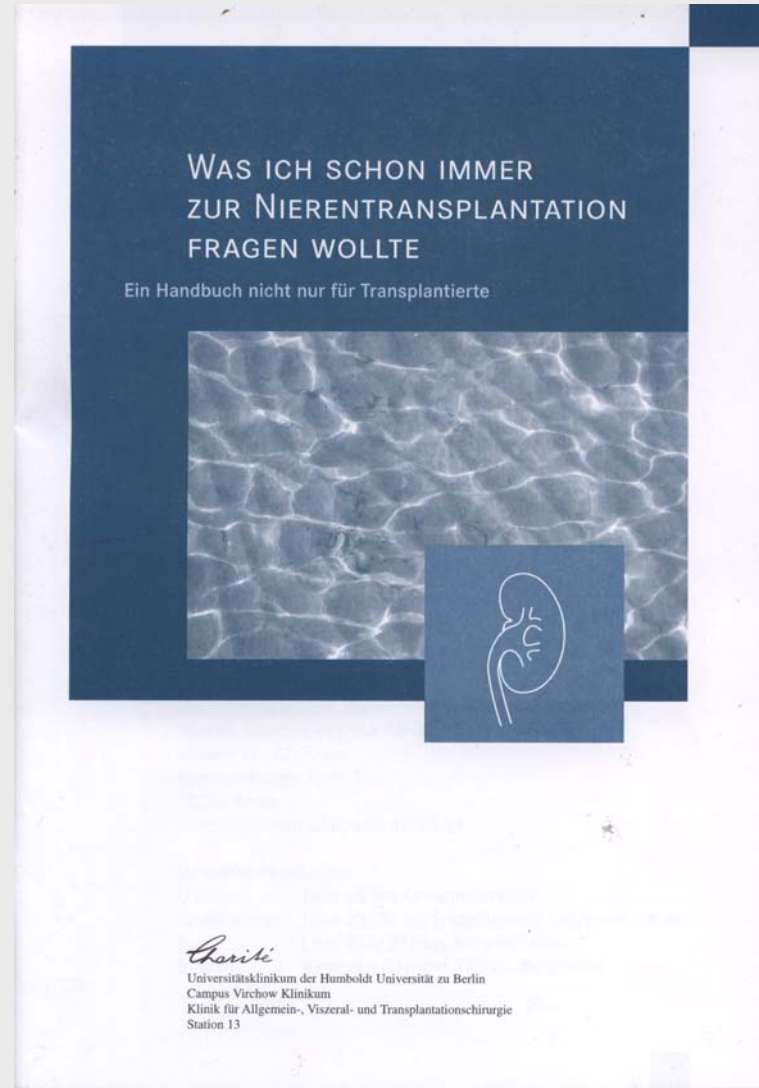
- ***Lung Transplantation***

• Teichman, 2000	N=31	22.5%
• Matthees, 2001	N=99	37.0%

Unregelmäßige
Medikamenteneinnahme
(weggelassen, erhöht,
Verschoben)



Pflege durch Selbstpflege nach Nierentransplantation



Anforderungen an den Patienten:

Verstehen der Behandlungsabläufe

Exakte Einhaltung der Therapie (Medikamente)

Überwachung der Abstoßungs- und
Infektionszeichen

Einhalten der diätetischen Richtlinien

regelmäßige Nachkontrolle

Ablauf des Konzeptes

1.Phase:

Postoperative Anleitung und Unterweisung in:

⇒ **ca. 3.-5. Tag:**

medikamentöse Therapie:
richten der Medikamente

Erläuterung: Wirkung, Nebenwirkung der
Medikamente

pünktliche Einnahme

<u>Medika ment</u>	<u>8:00 Uhr</u>	<u>10:00 Uhr</u>	<u>12:00 Uhr</u>	<u>20:00 Uhr</u>	<u>22:00 Uhr</u>
Prograf/ Sandimmun	6 mg	Bitte immer erst nach Blutent nahme	Tägl. Dosieru ng erfragen	6 mg	
Urbason mg	40 mg (1 Tbl)				
Cell cept 500 mg	2 Tbl.			2 Tbl.	
Cotrim 480 mg (Mo,Mi,Fr.)	1 Tbl.				
Ampho- moronal Lutschtbl.	1 Tbl.			1 Tbl.	
Aciclovir 200 mg	1 Tbl.				
Rapamune mg			2 mg		

⇒ **ca. 6.Tag:**

Kurveneinweisung: Vitalzeichen,
Bilanzierung,
Abstoßungssymptome,
Entzündung,
Veränderte Lebensweise/
Lebensumstellung
Erläuterung der wichtigsten Blutwerte

Spätdienst:

Medikamentenpläne
kontrolliert und besprochen,
Schulungen mit den Patienten

Frühdienst:

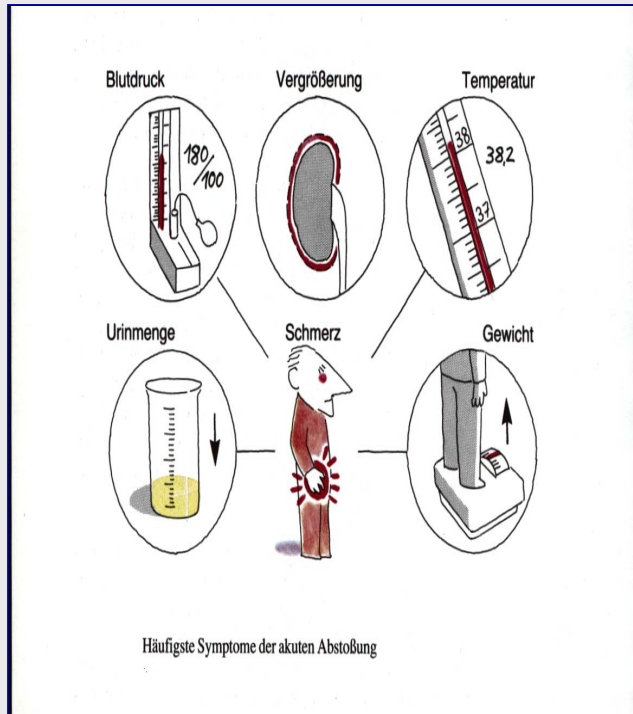
Kontrolle und Besprechung der
Patientenkurven!

Ziel :

**Patient wird zur
Eigenverantwortung angeleitet**

Datum: 4.4.02 Zeit	Blutdruck	B Z	Pu ls	Te mp.	Ge- wicht	Ein- fuhr	Aus- fuhr	Bilanz
8:00	120/80	96	72	36, 4°	63,5 kg	200 ml	100 ml	+ 100 ml
10:00						500 ml	600 ml	- 100 ml
14:00	110/70		76	36, 3°		1000 ml	800 ml	+ 200 ml
18:00	120/80		80	36, 8	64,0 kg	1500 ml	1000 ml	- 500ml
22:00						2000 ml	1900 ml	- 100 ml
6:00						2500 ml	2300 ml	- 200 ml
Kreatinin:		Harnstoff:		Kalium:		Hb:		Prograf/ Cya Sp.

Abstoßung



Auftreten von:

⇒ deutlich weniger Urinausscheidung

⇒ Blutdruckanstieg

⇒ Schmerzen im Transplantatbereich

⇒ Gewichtszunahme

⇒ Müdigkeit, Schwäche, Fieber

⇒ Schwellung der Beine

2.Phase:

Die erste Phase wird je nach Patient unterschiedlich beendet sein.

- ▶ In dieser Phase hat das Pflegepersonal Überwachungs- und Kontrollfunktion!
Wir stehen in allen Schichten beratend zur Seite!

Ziel: Patient führt in Phase 1 erlernte Tätigkeit eigenverantwortlich aus

3.Phase:

Patient ist gut über seine Situation informiert:

Die zweite Phase wird individuell beendet sein.
Auf Grund der kürzeren Verweildauer im Krankenhaus,
muss es unser bestreben sein,
die Patienten schnell und intensiv zu schulen.

- ▶ **Pflegepersonal überprüft die ordnungsgemäße Durchführung der Therapie und hilft bei Verständigungsproblemen.**

**Ziel: Bei Entlassung, soll der Patient gut über seine Situation aufgeklärt sein. Der Patient wird sich frühzeitig bei Komplikationen melden!
Unnötige Unsicherheiten des Patienten sollen verhindert werden.**

Pflege durch Selbstpflege

- die Kräfte, Fähigkeiten und die Rechte des Patienten entwickeln und fördern, dass der Patient Selbstständigkeit, Selbstsicherheit und Kompetenz im Umgang mit seiner Erkrankung und dem Transplantat erhält und erlangt
- ist auf unserer Station in den Arbeitsablauf integriert
- es ist eine Strategie zur Erreichung:
von kürzerer Verweildauer und längerem Transplantatüberleben
- durch diese Strategie (geschulte Patienten und deren Angehörige) steigt deren Fähigkeit Probleme rechtzeitig zu erkennen und zu reagieren
- durch dieses Konzept kann die Effektivität und die Effizienz des Behandlungsprozesses bei dieser kostenintensiven Patientengruppe und zum Teil multimorbiden Patienten unterstützt werden
- Weiterentwicklung und Professionalisierung der Pflege von transplantierten Patienten
- wir arbeiten an der ständigen Weiterentwicklung (Broschüre)
- PC gestützte Anleitung

Ich danke Ihnen für
Ihre Aufmerksamkeit