



Health Facts for You



Su Evaluación para
Trasplante de Riñón

UWHealth

Bienvenido al Programa de Trasplante de Riñón de UW Health. El equipo está orgulloso de crear un plan de atención adaptado a sus necesidades. Estamos comprometidos con su éxito. UW Health es un líder nacional e internacional en el campo de los trasplantes. Nuestro programa proporciona atención tanto a pacientes adultos como pediátricos. Ofrecemos trasplantes tanto de donantes vivos como fallecidos junto con opciones de intercambio de riñones entre pares.

El Riñón

Para entender mejor el proceso de trasplante, es mejor tener conocimientos básicos sobre cómo funcionan los riñones.

¿Qué hacen mis riñones?

- Filtran la sangre y la envían de regreso al corazón
- Equilibran los niveles de líquidos en el cuerpo al producir orina
- Filtran y equilibran los minerales en la sangre
- Controlan la presión arterial
- Ayudan a producir glóbulos rojos

¿Qué opciones tengo si mis riñones dejan de funcionar?

- Diálisis (peritoneal o hemodiálisis)
- Trasplante (donante vivo o donante fallecido)
- Manejo médico

Después de sus Pruebas de Evaluación

Una vez realizadas sus pruebas de evaluación, el equipo de trasplante revisa y analiza los resultados. Hay tres decisiones posibles:

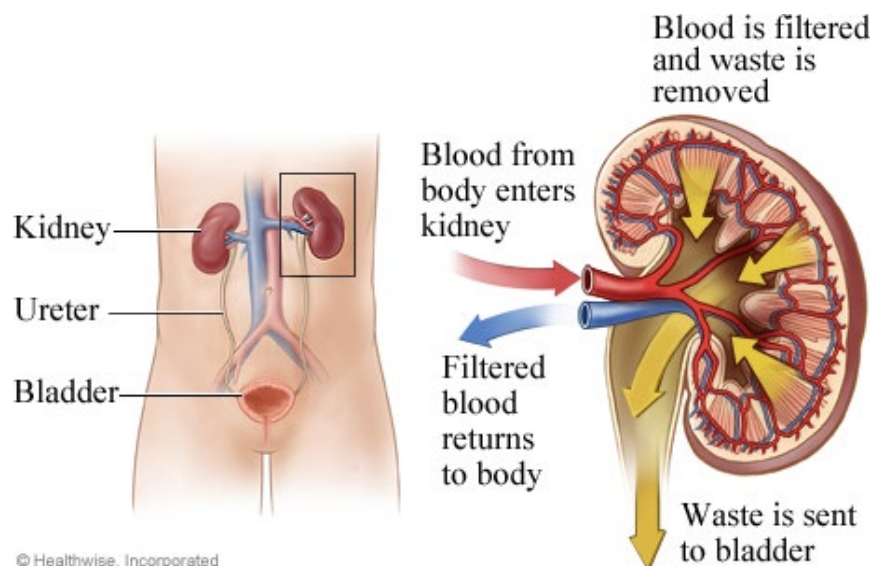
1. Ser aprobado para ser agregado a la lista. o,
2. El equipo piensa que el trasplante NO es su mejor opción. o,
3. El equipo necesita más pruebas o más información para tomar la decisión.

Se le notificará la decisión y los siguientes pasos, los que pueden incluir una revisión de su seguro.

Dónde Se Obtendrá Mi Riñón Nuevo

Escasez de Órganos

Existe una escasez de órganos para trasplante grave. Esto significa que la espera para un trasplante de riñón puede ser de años. El Programa de Trasplante de UW ha liderado por mucho tiempo el esfuerzo para encontrar nuevas formas de incrementar el número de órganos adecuados para trasplantes. Cuando le informen que necesita un trasplante de riñón, tendrá opciones en cuanto al origen de su riñón nuevo. Es importante que explore estas opciones a fondo.



Donación de Riñón de Donante Vivo		
¿Qué es?	¿Quién ?	Lo que debe saber
Es cuando se trasplanta el riñón de una persona sana al receptor.	Los donantes vivos pueden ser familiares o no.	Las estadísticas de la sobrevivencia de los pacientes después de un trasplante de riñón de donante vivo son mejores que las de los que recibieron un trasplante de donante fallecido. Otros beneficios incluyen poder planear la cirugía y conocer al donante.
Intercambio de Riñones entre Pares		
¿Qué es?	¿Quién ?	Lo que debe saber
Cuando el donante no es compatible con su receptor.	El donante dona a otra persona y el receptor recibe un riñón de un extraño. Esto puede ocurrir entre dos donantes y receptores o entre muchos donantes y receptores. El momento del trasplante depende de cuándo cada donante y receptor estén listos.	El beneficio es que incluso aunque el donante y el receptor tengan grupos sanguíneos diferentes o existan otras razones por las cuales no son compatibles, el donante puede donar y el receptor puede obtener un riñón. El donante y el receptor están en la lista del Registro Nacional de Riñones (The National Kidney Registry). Cuando se encuentra a alguien compatible, nosotros decidimos si ese es un buen riñón para ese receptor. Si lo es, se fijan las fechas de las cirugías. Si no lo es, el donante y el receptor permanecerán en la lista para encontrar a alguien compatible en el futuro.
Donación de Riñón de Donante Fallecido		
¿Qué es?	¿Quién ?	
Algunos pacientes no cuentan con un donante vivo. Entonces pueden ingresar a la lista para un trasplante de donante fallecido.	Los riñones de donantes fallecidos se ofrecen a los receptores de acuerdo con las normas de la Red Unificada para Compartir Órganos (UNOS por sus siglas en inglés). La Organización para Obtención de Órganos (OPO) se comunica con el Programa de Trasplante de UW cuando encuentran un riñón y les informa quién está primero en la lista de UNOS para recibir ese riñón. A continuación encontrará los distintos tipos de riñón de donante fallecido que se pueden ofrecer a los pacientes.	
Tipos de Riñones de Donantes Fallecidos		
Donación Después de Muerte Cerebral (Donante Fallecido) El tipo más común de donante de órgano es una persona que ha sufrido una lesión en la cabeza que le causa muerte cerebral. La "muerte cerebral" ocurre cuando el cerebro deja de funcionar porque no recibe suficiente oxígeno. Esto suele suceder por un traumatismo o un accidente cerebrovascular. Se realizan pruebas para determinar si alguien está en estado de muerte cerebral. Las personas que están en un estado de muerte cerebral están conectadas a una máquina para respirar. El tubo de respiración y las máquinas mantienen el corazón latiendo y suministran sangre y oxígeno a los órganos hasta que llegue un equipo de trasplante. Una vez que se extrae, el riñón debe trasplantarse dentro de las 24 horas siguientes. Los riñones provenientes de este tipo de donantes se conocen como riñones de "donante estándar". Donación Después de Muerte Circulatoria (DCD por sus siglas en inglés) En ocasiones el traumatismo sufrido por el paciente es tan grave que los doctores no pueden salvar su vida, pero el paciente no está en muerte cerebral. El doctor se reúne con la familia para decidir si deben suspender el apoyo para mantenerlo vivo. Si la familia decide suspender este apoyo, se apagarán las máquinas. Estos pacientes podrían o no ser donantes. El doctor declara que el paciente ha muerto cuando su corazón deja de latir. El equipo de trasplante puede remover los órganos. Esto se conoce como una donación después de muerte circulatoria (DCD por sus siglas en inglés) El riñón puede haber sufrido cierto daño debido a la falta de flujo sanguíneo. Por este motivo, los riñones de donantes con muerte circulatoria, en ocasiones, pueden tardar algunos días en comenzar a funcionar después del trasplante. Las tasas o índices de éxito de pacientes que recibieron un riñón de un donante con muerte circulatoria son los mismos que los de un donante con muerte cerebral.		

Puntuación del Donante-KDPI (por sus siglas en inglés)

KDPI es una puntuación que va de 0 a 100%. La puntuación se basa en las investigaciones que se han realizado sobre trasplante. Tiene que ver con el tiempo que probablemente funcionará un riñón. La expectativa es que los riñones con puntuaciones KDPI altas funcionen durante un periodo de tiempo más corto que otros.

Las puntuaciones KDPI se calculan en base a factores del donante. Estos incluyen:

- Edad, altura, peso y etnia
- Causa de muerte por pérdida de función cardíaca, pérdida de función cerebral o accidente cerebrovascular.
- Antecedente de presión arterial alta.
- Antecedente de diabetes
- Exposición al virus de la Hepatitis C
- Función renal (niveles de creatinina sérica)

La puntuación KDPI se calcula cuando surge un donante fallecido de riñón.

Riesgos de un KDPI superior a 85%

Los riñones con KDPI superiores a 85% vienen de donantes que tienen uno o más de los factores médicos anteriores (edad avanzada, obesidad, diabetes, función renal disminuida, etc.). Los posibles riesgos al recibir este tipo de riñón pueden incluir:

- un retraso en el funcionamiento del riñón inmediatamente después del trasplante. Esto puede durar desde un par de días hasta un par de semanas. Incluso puede durar más de un mes. Esto se llama **retraso en la función del injerto**. Como es posible que el riñón(es) no funcione de inmediato, los pacientes pueden necesitar diálisis después del trasplante. Solo alrededor del 1 a 2% de los riñones nunca llegan a funcionar en forma adecuada después del trasplante.

- Es posible que el riñón no dure tanto como los riñones con KDPI menor de 85%. El periodo de tiempo que un riñón funciona se denomina supervivencia del injerto. Su proveedor le explicará cómo varían los resultados entre riñones con puntuaciones KDPI más altas y bajas.

Beneficios de un KDPI superior a 85%

Sus posibilidades de recibir su trasplante antes aumentan si acepta recibir un riñón con un KDPI superior a 85%. Esto puede ser más beneficioso para aquellos que tienen muchos problemas médicos y aquellos que tienen problemas con la diálisis. Es posible que su tiempo de espera sea más corto si acepta un riñón con una puntuación KDPI de 85% o superior.

¿Seré puesto en la lista para otros riñones si acepto ser puesto en la lista para un riñón con un KDPI superior a 85%?

Sí. Todos los pacientes en la lista son elegibles para recibir un riñón de un donante con una puntuación KDPI inferior a 85%. Solo los pacientes que firman un consentimiento para aceptar un riñón con una puntuación KDPI de 85% o superior estarán en la lista para este tipo de riñón. Quienes otorguen consentimiento recibirán el primer riñón disponible con puntuación KDPI entre 0% y 100%. Los pacientes que no firmen el formulario de consentimiento solo serán elegibles para un riñón con una puntuación KDPI inferior a 85%.

¿Alguna vez se trasplantan dos riñones?

Sí. Los datos a nivel nacional, al igual que nuestra experiencia, han demostrado que si recibe dos riñones con puntuación KDPI superior a 85%, la función renal es similar a la de un riñón de un donante con puntuación KDPI inferior a 85%. Por lo tanto, es posible que le ofrezcan dos riñones con

puntuaciones KDPI superiores a 85%, **incluso si no otorgó consentimiento para un riñón con KDPI superior 85%**. Los dos riñones se colocan en un lado del cuerpo. Su incisión será la misma que tendría si recibiera un riñón.

También podrían usarse dos riñones cuando el donante es joven o muy pequeño. Esto se conoce como trasplante "en bloque". Los riñones se colocan juntos en un lado su cuerpo. Los estudios han demostrado que dos riñones jóvenes/pequeños funcionan de manera similar a un riñón de tamaño adulto.

Órganos que Cumplen los Criterios de Riesgo para una posible transmisión de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C

Es posible que le ofrezcan un órgano de un donante fallecido que se considera con mayor riesgo de propagar ciertas infecciones.

Se considera que estos donantes cumplen los criterios de riesgo de posible transmisión de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C según las normas nacionales. Esto puede incluir factores de riesgo como prostitución, uso de drogas intravenosas (IV) o aquellos con parejas del mismo sexo. Se realizan pruebas de sangre a los donantes potenciales para detectar virus tales como VIH, Hepatitis B y Hepatitis C. A usted también se le realizarán pruebas de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C antes del trasplante. No existen pruebas perfectas, por lo que puede haber resultados falsos negativos.

Existe una pequeña posibilidad (un máximo de 1 órgano en 10.000) de que se pueda transmitir una infección. Se le realizarán pruebas para el VIH, Hepatitis B y Hepatitis C después de su trasplante. Todas estas infecciones pueden tratarse con medicamentos. Creemos que el riesgo de

contraer una infección de este tipo de riñón es muy pequeño.

Donantes Positivos para Hepatitis C

El virus de la Hepatitis C puede dañar el hígado. Actualmente contamos con medicamentos para tratar y curar este virus, por lo que con frecuencia podemos usar riñones de donantes que han tenido o tienen hepatitis C.

Los donantes que han tenido hepatitis C y sin una infección activa son de muy bajo riesgo. Si recibe un riñón de un donante que ha tenido hepatitis C, haremos las pruebas para verificar si tiene signos del virus. Probablemente no necesitará otros medicamentos.

Los órganos de donantes con hepatitis C activa se pueden usar en forma segura. Los pacientes que reciban un riñón de un donante con hepatitis C activa tomarán medicamentos para tratar el virus. El equipo de trasplante le preguntará si está dispuesto a aceptar un riñón de un paciente con hepatitis C cuando lo agreguen a la lista de espera. Si usted acepta, se le pedirá que firme un consentimiento. Si decide no aceptar este riñón, permanecerá activo en la lista de espera para recibir otra oferta de riñón en el futuro.

¿Qué se me informará sobre mi donante?

Las leyes de privacidad limitan lo que podemos informarle sobre su donante. No podemos informarle su edad, género o antecedentes médicos personales. La Red Unificada para Compartir Órganos (UNOS) distribuye los órganos. La Organización para Obtención de Órganos (OPO) informa al Programa de Trasplante de UW cuando encuentran un riñón y quién está primero en la lista de UNOS para recibir ese riñón.

OPO evalúa cuidadosamente a todos los posibles donantes para detectar cualquier enfermedad que pueda afectar al órgano trasplantado o el paciente que lo recibe. Esta evaluación puede verse limitada por restricciones de tiempo entre el momento en que se produce la lesión del donante y el momento en que se obtiene el órgano. El análisis y los resultados de la evaluación de su donante específico pueden repercutir en su atención después del trasplante. Esto puede implicar que sean necesarias otras pruebas o medicamentos. Creemos que los riesgos de estos tratamientos superan el riesgo de esperar otro órgano. Aplicamos todo nuestro conocimiento y criterio para asegurarnos de que cada órgano que trasplantamos funcione y no cause daño a quienes lo reciben.

¿Cómo elijo?

Cada tipo de trasplante de riñón tiene riesgos y beneficios. Los miembros del equipo de trasplante pueden entregarle más información sobre este tema. Pueden ayudarle a elegir la opción que sea mejor para usted.

Retraso de la Función del Injerto

¿Qué es el retraso de la función del injerto (DGF por sus siglas en inglés)?

El riñón trasplantado se denomina injerto. El retraso de la función del injerto (DGF) puede ocurrir justo después de la cirugía. Esto significa que su riñón nuevo no está funcionando como debería y es posible que necesite diálisis. Podría escuchar que el equipo de trasplante dice que el riñón está "dormido". Esto significa que hay un retraso en la función del injerto. El riñón demora un tiempo en recuperarse de la cirugía del trasplante. Algunas personas pueden necesitar diálisis por algún tiempo después de su trasplante. Muchos receptores de trasplantes de riñón (hasta un 50%)

presentan un retraso en la función del injerto por lo que necesitan diálisis después de la cirugía. La mayoría de los riñones se recuperan y funcionan bien.

¿Cuál es el tratamiento para el retraso de la función del injerto?

La función de su riñón nuevo se evalúa con sus niveles de creatinina. También se mide la cantidad de orina que produce. Es posible que necesite diálisis o diuréticos (pastillas para eliminar agua) y una estrecha vigilancia de la función renal. Su doctor podría realizar una biopsia del riñón para evaluar si hay signos de rechazo. Se le podrían indicar restricciones de sal, potasio, fósforo y agua. El equipo de trasplante decidirá cuando este plan de alimentación ya no sea necesario. Se modificarán sus medicamentos para la presión arterial, contra el rechazo y otros medicamentos según sea necesario.

¿Qué ocurre si estoy recibiendo diálisis peritoneal?

A veces, la diálisis peritoneal no funciona después de la cirugía. Si presenta retraso en la función del injerto y recibe diálisis peritoneal, es posible que necesite que le coloquen una línea central temporal para recibir hemodiálisis mientras espera que su riñón comience a funcionar. La línea de la diálisis y su catéter de diálisis peritoneal se retirarán cuando su riñón comience a funcionar y ya no necesite diálisis.

¿Mi riñón se recuperará del retraso de la función del injerto?

La mayoría de los riñones que sufren un retraso de la función del injerto se recuperan. Solo el 1 a 2% de todos los riñones trasplantados dejan de funcionar. En UW Health, el 95% de los riñones trasplantados siguen funcionando después de un año del trasplante. Una vez que el riñón comience a funcionar, lo hará como cualquier otro riñón trasplantado.

¿Cuánto tiempo durará el retraso de la función del injerto?

No hay un tiempo exacto para la duración del retraso de la función renal. Variará de paciente a paciente. La recuperación de este retraso en la función del injerto con frecuencia ocurre en 7 a 10 días, pero la recuperación completa puede demorar entre 1 y 3 meses.

¿Qué sucederá después de mi alta?

Será atendido en la clínica de Retraso de la Función del Injerto en la Clínica de Trasplante de UW. Se le informará si debe continuar siguiendo una dieta especial o restringiendo los líquidos. Debe pesarse todos los días y medir su presión arterial dos veces al día. Se le entregará un dispositivo para recolectar orina. Debe medir y registrar la cantidad de orina que produce cada día. Traiga ese registro a cada una de sus visitas a la clínica. Este es un signo importante de que su riñón está comenzando a funcionar. Si lo dan de alta con una línea para diálisis nueva, su enfermera le indicará cómo cuidar esa línea.

La clínica de retraso de la función del injerto está diseñada para que podamos seguirlo de cerca. Le conseguiremos una habitación una hotel cercano al hospital. Si se hospeda en un hotel, el costo será cubierto por UW Health. Si vive cerca de UW Health, podría regresar a su casa y venir a la Clínica de Trasplante. **Deberá contar con una persona de apoyo que se quede con usted** (ya sea en casa o en el hotel). Necesitará que alguien lo transporte hacia y desde la clínica para sus visitas.

Regresará a la Clínica de Retraso de la Función del Injerto (DGF por sus siglas en inglés) hasta tres veces por semana para pruebas de laboratorio, citas y diálisis, si es necesario según el resultado de sus pruebas.

Si necesita diálisis, ésta se realizará en la unidad de diálisis del hospital.

También decidiremos si es necesario cambiar sus medicamentos contra el rechazo, la presión arterial y la anemia. Se le dará de alta de la Clínica de Retraso de la Función del Injerto cuando ya no necesite diálisis. Regresará a la Clínica de Trasplante de UW para sus visitas de seguimiento de rutina.

La Lista de Espera de Trasplante

Completar una evaluación de trasplante no garantiza que será incluido en la lista de espera. Será puesto en la lista de espera si lo aprueban para trasplante después de la evaluación. UNOS maneja la lista de espera, encontrando donantes y receptores compatibles, 24 horas al día, 365 días al año.

Se asigna prioridad a los pacientes en base a lo siguiente:

- Grupo sanguíneo
- El grado de compatibilidad de los 6 antígenos (marcadores genéticos) con los del donante.
- El tiempo en que el paciente ha permanecido en diálisis o en la lista de espera con una Velocidad de Filtración Glomerular (GFR por sus siglas en inglés) menor a 20 ml/min.
- Edad. Los pacientes pediátricos (menores de 18 años) reciben más puntos.
- Nivel del Panel de Anticuerpos Reactivos (PRA por sus siglas en inglés). Este es un nivel sanguíneo que indica lo difícil que puede ser encontrar un donante adecuado para un paciente, basándose en los anticuerpos que pueda tener el receptor.
- Puntuación de Supervivencia Esperada Post Trasplante (EPTS por sus siglas en inglés). Se basa en su

edad, antecedentes de trasplante, antecedentes de diabetes y si recibe diálisis. Una puntuación inferior a 20 le da la oportunidad de recibir riñones de un donante con una puntuación KDPI (Índice del Perfil del Donante Renal) inferior a 20.

Se llamará al paciente que tenga más puntos y sea considerado lo suficientemente sano como para recibir un trasplante en ese momento. Se elabora una lista nueva para cada donante que cambia de acuerdo con el sistema de puntuación de UNOS. El tiempo de espera de cada persona será diferente.

Inscripción en Múltiples Listas y Transferencia del Tiempo de Espera

Cuando usted está en la lista para un trasplante en dos (2) o más centros de trasplante se hablará de inscripción en múltiples listas. Inscribirse en múltiples listas puede incrementar la posibilidad de que le ofrezcan un órgano. No garantiza que su tiempo de espera será más corto.

UW Health permite la inscripción en múltiples listas. Necesitará una evaluación para cada centro de trasplante. Cada centro decidirá si lo acepta en su lista de espera. Debe consultar con su seguro médico para ver si cubre más de una evaluación. Deberá mantener su información médica y de contacto actualizada en cada uno de los centros de trasplante en los que esté inscrito.

Existen muchas razones que afectan el tiempo de espera para un trasplante. Puede transferir su tiempo de espera primario a otro centro de trasplante. No puede dividir su tiempo de espera total entre múltiples centros de trasplantes. La atención de su trasplante se realizará en el centro en que lo reciba. Para obtener más información sobre la inscripción en múltiples listas o la transferencia del tiempo de espera,

comuníquese con el centro de trasplante en el que está o desea estar inscrito. Para más información consulte: https://unos.org/wp-content/uploads/unos/Multiple_Listing.pdf

Cuándo Llamar

La espera para su trasplante puede ser de muchos meses o años. Es posible que experimente muchos cambios en su salud durante ese tiempo. Es vital que mantenga informado al equipo de trasplante de cualquier cambio en el estado de su salud. Ejemplos de cosas por las cuales usted debería llamar incluyen:



- Estar tomando antibióticos o tener una infección activa
- Comenzar a usar un medicamento nuevo
- Recibir una transfusión de sangre
- Estar hospitalizado o acudir a la sala de emergencia
- Presentar un gran cambio en el estado de su salud.
- Experimentar un cambio en la cobertura del seguro
- Cambios en la información para contactarlo (como número telefónico o dirección).
- Cambios en su proveedor de atención primaria
- Cambios en la persona que será su apoyo o en su plan.
- Planes de viajar lejos de casa
- Si recibe un trasplante en otro centro

El equipo de trasplante debe estar al día con esta información. Esto permitirá garantizar que usted esté en las mejores condiciones para su trasplante. Algunos cambios en sus medicamentos u hospitalizaciones podrían cambiar su posición en la lista de espera. Es vital que se comunique con el equipo ante cualquier cambio de su salud.

Una Nueva Evaluación Mientras Espera un Trasplante

Para mantenerse activo en la lista de espera de UNOS o mientras se hacen planes para un donante vivo, será necesario actualizar algunas de sus pruebas periódicamente. Su proveedor de atención primaria puede realizar la mayoría de estas pruebas y luego enviárnoslas. Su coordinador de trasplante le proporcionará las órdenes apropiadas. Nuestra expectativa es que las pruebas se realicen rápidamente. Queremos que usted esté preparado si hay un órgano disponible. Si no se realizan estas pruebas, es posible que se le inactive en la lista hasta que se realicen.

Todos los pacientes deben someterse a otra evaluación formal cada 1 a 2 años mientras esperan un trasplante de riñón. Los pacientes vienen a UW Health para esta visita de evaluación. El proveedor realiza un examen, revisa los registros médicos y analiza cualquier asunto nuevo relacionado con el trasplante.

Nuestra meta es que esté preparado para el trasplante cuando tengamos un órgano disponible para usted. Conocer los cambios en su salud nos permite asegurarnos que someterse a la cirugía sea seguro para usted cuando llegue el momento.

La espera en la lista de trasplante puede ser estresante para usted, su familia y sus amigos. Asegúrese de conversar con las personas que lo apoyan sobre sus citas, su estado de salud y sus planes.

Mantenerse Sano Antes del Trasplante

Es muy importante que cuide su salud mientras espera. La expectativa es que tome todos los medicamentos según las indicaciones de su doctor y asista a todas las

citas. También debe seguir su plan de dieta y ejercicio.

Nutrición

La nutrición juega un papel clave en el proceso de trasplante. Alimentarse bien y hacer ejercicio antes del trasplante pueden ayudarle a recuperarse más rápido después de la cirugía. Después de la cirugía, su cuerpo necesita nutrición suficiente como para promover su recuperación, prevenir y combatir infecciones, y recuperar el peso que pueda haber perdido. A largo plazo, una buena alimentación jugará un papel clave para mantenerlo saludable.



Fragilidad

Puede encontrarse frágil si ha bajado de peso sin intentarlo, se siente débil o se cansa fácilmente, camina más lentamente o necesita ayuda para realizar las actividades diarias. Esto podría incluir bañarse, vestirse, comer, levantarse de la cama y moverse por su cuenta.

Las causas de fragilidad incluyen envejecimiento, falta de actividad, enfermedades crónicas, mala nutrición y desnutrición. Los pacientes que reciben un trasplante en un estado de fragilidad permanecen más tiempo en el hospital y sufren más infecciones. Tienen menos probabilidades de volver a casa desde el hospital y más probabilidades de necesitar rehabilitación.

Aumente su Fuerza Haciendo Ejercicio

Usted puede aumentar su fuerza si agrega 30 minutos de ejercicio al día. Puede caminar, levantar pesas o hacer ejercicios sentado en una silla. Podría necesitar terapia física si no puede hacer ejercicio por su cuenta. Informe a su enfermera o doctor si piensa que necesita terapia física.

Es importante hacer ejercicio incluso si tiene limitaciones físicas. Puede hacer estos ejercicios en su casa. Se pueden hacer sentado, con bandas elásticas o pesas livianas. Puede usar artículos de uso común en el hogar que sean pesados. Por ejemplo, botellas llenas de agua, alimentos en lata o rocas. Para recuperar fuerzas, realice estos ejercicios diariamente. Realice 3 series de 10 a 15 repeticiones de cada ejercicio. No se apresure. Hágalo lentamente.

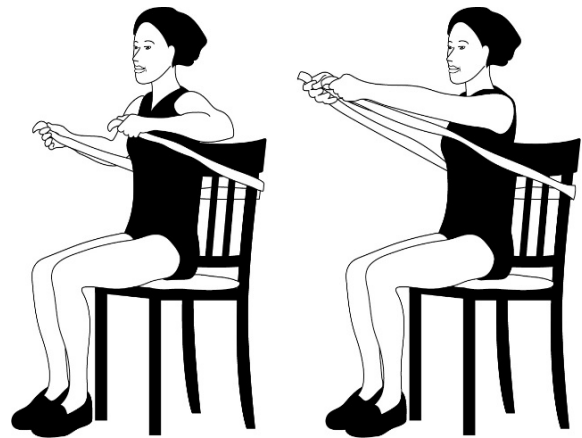
Prensa Sobre la Cabeza

Siéntese en el borde de una silla con los pies planos en el suelo. Tome unas pesas livianas o una banda de resistencia. Respire profundamente y contraiga el abdomen. Levante la pesa o estire la banda en forma uniforme sobre su cabeza. Mantenga su cuello y espalda en una posición neutral. Baje las pesas o la banda al nivel de sus orejas y repita. También puede realizar esta actividad de pie, con los pies separados a una distancia uniforme. Mantenga los pies firmes en el suelo.

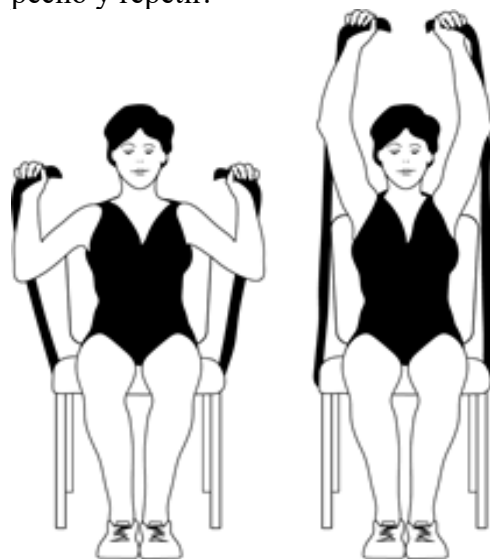


Prensa Sentado

Enrollar la banda alrededor del respaldo de su silla, cerciorarse de que está firme. Sentarse con el peso distribuido uniformemente. Respirar profundo. Estirar



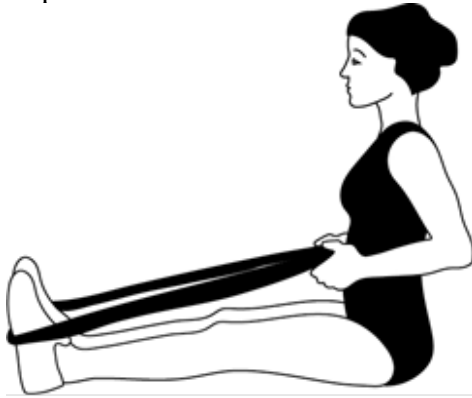
los brazos hacia adelante manteniendo la espalda recta y una postura equilibrada. Asegurarse de usar el pecho para alejar los brazos del cuerpo. Intentar no alterar la posición de la espalda. Acercar las manos al pecho y repetir.



Remo Horizontal

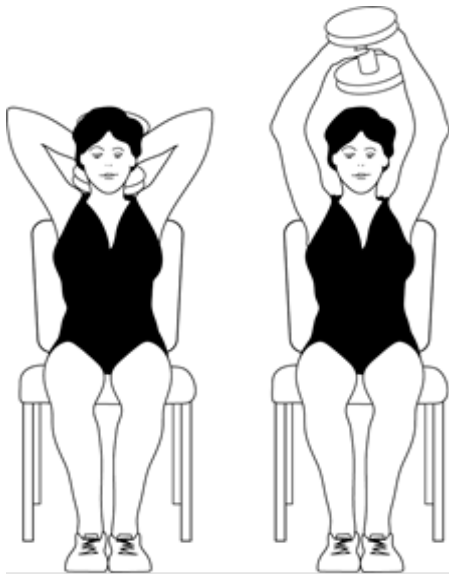
Sentarse en el suelo con la espalda derecha. Colocar el punto medio de la banda alrededor de sus pies, de modo que los lados queden iguales. Extender la banda hacia el pecho. Junte los omóplatos (paletas). Soltar lentamente la banda hasta la posición inicial.

Repetir.



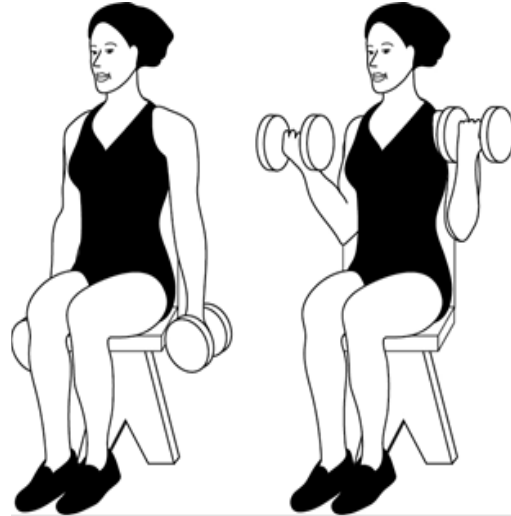
Extensión de tríceps

Este movimiento puede realizarse con una banda o con pesas. Estire los brazos hacia arriba para que queden alineados con sus orejas y luego bájelos al punto de comienzo. Si está usando una banda, asegúrese de que esté firme antes de comenzar.



Flexión de Bíceps

Respire profundamente y exhale. Sin cambiar su postura, levante las pesas o la banda hacia sus hombros y bájela. Repetir.



Recibir la Llamada

Cuando esté en la lista, el equipo de trasplante debería poder ubicarlo en cualquier momento del día, cualquier día de la semana. Si el equipo de trasplante lo contacta y no está disponible para devolver la llamada dentro de los 30 minutos siguientes al primer intento de llamada, el equipo pasará al siguiente receptor potencial.



Debe tener un plan ya establecido para cuando reciba la llamada.

- ¿Cómo llegará a UW Health?
- ¿Quién vendrá con usted?
- ¿Quién se encargará de las cosas en su casa mientras está en el hospital, como hijos, mascotas, etc.?
- ¿Dónde se quedará la persona de apoyo mientras esté en Madison?

Llegar Rápido al Hospital

Tendrá poco tiempo para preparar sus cosas y hacer los arreglos finales cuando recibe la llamada. Se le indicará cuándo debe venir al hospital. Es importante llegar cuando se le indique. Su seguridad durante el viaje es importante; tenga cuidado en su camino hacia acá. El trasplante generalmente se realiza 1 a 2 días después la llamada.

Un Especialista en Asignación de Órganos le llamará si hay un órgano disponible. Se le podría pedir:

- Dejar de comer y beber.
- Dejar de tomar uno o más medicamentos.
- Información sobre su estado de salud actual.
- Información sobre sus inmunizaciones, enfermedades, infecciones y medicamentos.
- Venir a UW Health o tener su teléfono disponible, pero esperar en casa hasta que lo vuelvan a llamar.

Es muy importante que su familia y amigos participen en la planificación de este proceso. Asegúrese de que sepan que usted debe estar disponible en todo momento. También deben conocer el plan para que usted llegue al hospital cuando reciba la llamada. Debe hacer planes con anticipación para el cuidado de sus hijos y mascotas, sus obligaciones en el trabajo y otras responsabilidades. Estar preparado le ayudará a disminuir el estrés.

Habrán ocasiones en que el órgano del donante ya no es apropiado para el trasplante. En caso de que se trate de uno de estos "simulacros", se le dará de alta a su casa para esperar hasta que haya otro donante disponible.

Lo Qué Debe Traer al Hospital

Debe estar preparado cuando reciba la llamada. La llamada puede ocurrir en cualquier momento del día o la noche. Asegúrese de que su celular esté encendido y en condiciones de hacer una llamada en caso de retraso o preguntas (608-263-6400 o 1-800-323-8942).

Tenga planeado traer los siguientes artículos:

☐	Copia de su Poder Legal para Atención Médica/Directivas Anticipadas si ha habido cambios.
☐	Todos los frascos con medicamentos y la lista de sus medicamentos
☐	Forma de pago de los medicamentos al momento del alta
☐	Nombre de su farmacia local
☐	Ropa suelta (pantalones deportivos o algo con elástico o cordón en la cintura), camiseta (playera), calcetines y zapatos deportivos para caminar y hacer terapia.
☐	Traiga sus anteojos, auxiliares auditivos, dentadura postiza, máquina/mascarilla de CPAP, manguito para tomar la presión arterial, suministros para la diabetes, si los usa.
☐	Artículos personales (dispositivos electrónicos, teléfono, cargadores, cobijas o almohadas).

Por favor, no traiga joyas, grandes cantidades de dinero en efectivo o artículos de valor.

Compromiso con la Atención de Seguimiento

Después del trasplante recibirá atención por el resto de su vida. La atención a largo plazo incluye:

- Biopsias
- Pruebas de laboratorio y otros exámenes
- Medicamentos
- Visitas a la Clínica de Trasplante

Mantener el Compromiso

Para que un trasplante sea exitoso, usted debe comprometerse a lo siguiente:

- Seguir el plan de tratamiento, incluyendo las biopsias y las hospitalizaciones.
- Llamar a la oficina de trasplantes para informar sobre cualquier problema o síntoma nuevo relacionado con su trasplante o sobre cualquier medicamento o examen nuevo.
- Tomar todos los medicamentos siguiendo las indicaciones que le entregaron.
- Seguir el plan de dieta y ejercicios recomendado por su doctor.
- Asistir a sus visitas en la clínica.
- Realizarse todas las pruebas de laboratorio.
- Continuar llevando un estilo de vida sano evitando el alcohol, fumar y consumir medicamentos sin receta.
- Consultar con su proveedor de atención primaria para recibir atención médica de rutina.

Citas

El horario de las citas de seguimiento es intenso durante los primeros meses. Se realizan pruebas de laboratorio y biopsias para detectar signos de rechazo. El rechazo es algo que puede suceder cuando el sistema



inmune de su cuerpo ataca al órgano nuevo. Durante una biopsia se extraen trozos de tejido del interior del órgano. Una biopsia puede ser algo un tanto urgente si el órgano trasplantado no muestra una función normal. Es posible que deba hacer planes para venir a UW Health sin mucho aviso.

Visitas de Atención Primaria

Debe contar con un proveedor de atención primaria que aborde asuntos médicos de rutina. Estos pueden incluir diabetes, enfermedades e infecciones menores y el mantenimiento de la salud general. Haga planes para visitar a su proveedor poco después de su trasplante.

Queremos que viva una vida sana después del trasplante. Trabajaremos en estrecha colaboración con su proveedor de atención primaria para proporcionarle la mejor atención. En conjunto le brindaremos consejos sobre su dieta, ejercicios y otras necesidades médicas. El Equipo de Trasplante manejará los medicamentos del trasplante y abordará cualquier problema relacionado con el trasplante.

Tipos de Medicamentos Después de un Trasplante

Tomará muchos medicamentos después del trasplante, la mayoría de ellos por el resto de su vida. Estos medicamentos son importantes para éxito de su trasplante. Deberá saber qué medicamentos está tomando, por qué los toma y la dosis que le recetaron. Es posible que deba tomar algunos de sus medicamentos a la misma hora todos los días. Nunca debe suspender o ajustar los medicamentos por su cuenta. Tomar los medicamentos en forma incorrecta puede llevar al rechazo del trasplante y a otros problemas médicos.



Medicamentos Inmunosupresores (Medicamentos contra el rechazo)

Los medicamentos que suprimen el sistema inmune se conocen como inmunosupresores. También se conocen como medicamentos contra el rechazo porque se usan para evitar el rechazo de los órganos nuevos. Todos los pacientes con un trasplante deberán tomar medicamentos contra el rechazo por el **resto de sus vidas**. A menudo, tomará más de un tipo de estos medicamentos. Su doctor decidirá cuáles necesitará. Deberá tomarlos varias veces al día.

Estos medicamentos pueden incluir:

- Prednisona (corticoides)
- Tacrolimus (Prograf[®], Astagraf XL[®], Envarsus XR[®])
- Cyclosporine (Neoral[®], Gengraf[®], u otra marca genérica)
- Mycophenolate (Myfortic[®] o Cellcept[®])

Medicamentos contra las Infecciones

Los medicamentos contra las infecciones previenen las infecciones comunes después del trasplante. Es posible que también necesite otros medicamentos. Puede necesitar medicamentos para prevenir:

- Infecciones bacterianas de la vejiga y los pulmones.
- Infecciones virales como Citomegalovirus (CMV) o herpes (llagas en la boca).
- Infecciones micóticas (por hongos).

La mayoría de los pacientes toman otros medicamentos para prevenir úlceras en el estómago, controlar la presión arterial y el colesterol, y suplementos para apoyar los huesos y la salud general. Usted también puede desarrollar diabetes debido a los medicamentos del trasplante, y necesitar insulina u otros medicamentos para controlar los niveles de azúcar en su sangre.

Algunos de estos medicamentos son temporales, pero algunos pueden ser para toda la vida. Es posible que necesite medicamento opioides para el dolor inmediatamente después de la cirugía. No podrá tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) después del trasplante.

Vacunas

El momento en que recibe una vacuna puede afectar el momento en que podrá recibir un trasplante. Debe ser evaluado para detectar afecciones o medicamentos que puedan hacer que las vacunas no sean seguras para usted debido a su sistema inmune. Ninguna persona que tenga un trasplante puede recibir una vacuna viva.

La lista siguiente incluye normas generales. Su situación puede ser diferente. Puede necesitar otras vacunas. Sus proveedores conversarán de esto con usted en forma individual. **Debe hablar siempre con su coordinador antes de recibir cualquier vacuna.**

Las vacunas que se debe recibir antes del trasplante

- Influenza inactivada, inyectable
- Refuerzos contra COVID-19
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Difteria/Tétanos/Tos Ferina (Tdap, DTaP, Td o DT)
- Polio, inactivada
- Antineumocócica polisacárida o conjugada
- Virus del Papiloma Humano (HPV por sus siglas en inglés) (edades 9 a 26)
- Varicela zoster (Shingrix[®])

Otras vacunas sobre las que debe conversar con su proveedor

- Antimeningocócica conjugada cuadrivalente o polisacárida
- Haemophilus influenzae tipo b
- Vacunas profilácticas para viajes

Preocupaciones de Salud después de la Cirugía

Las personas pueden tener una vida sana después del trasplante. Los principales problemas son **el mayor riesgo de infecciones y el rechazo**. También hay una mayor riesgo de desarrollar cáncer después del trasplante, especialmente cáncer a la piel.

Para evitar las infecciones debe lavarse las manos con frecuencia y, en ocasiones, tendrá que usar mascarilla. A veces, será mejor evitar los lugares concurridos, las áreas poco ventiladas o las personas que pudiesen ser contagiosas.

El mayor riesgo de rechazo se presenta dentro de los primeros 6 a 12 meses después del trasplante. Los rechazos son comunes. Son la respuesta inmune normal del cuerpo ante un tejido "extraño". Cuando su cuerpo rechaza el trasplante es necesario ajustar sus medicamentos para suprimir aún más su sistema inmune.

Estos medicamentos tienen efectos secundarios que pueden causar nuevos problemas de salud. Puede producir presión arterial alta, colesterol alto, diabetes y osteoporosis (problemas en sus huesos). Su proveedor de atención primaria puede tratar muchos de estos problemas de salud. Su alimentación, el ejercicio y lo bien que siga su plan de tratamiento tendrán un impacto en su capacidad para controlar los efectos secundarios.

Niveles de Actividad

Con el tiempo, la mayoría los pacientes pueden regresar a sus actividades normales

con mínimos ajustes. Tomará algo de tiempo recuperar su fuerza y resistencia. La mejor manera de controlar su peso y mejorar su bienestar es mantener una rutina de ejercicios una vez que se haya recuperado de la cirugía.

Regresar al Trabajo

Animamos a los pacientes a que regresen al trabajo después del trasplante. El momento en que regresará al trabajo dependerá del tipo de trabajo que realice. Converse con su equipo de trasplante sobre esto. Completaremos los documentos de licencia médica para su trabajo si es necesario.

Cómo Afrontar su Situación Después del Trasplante

Es frecuente sentirse ansioso, deprimido o frustrado durante el proceso de trasplante. Tanto el estrés como los medicamentos pueden causar estos sentimientos. Hable con alguien sobre estos sentimientos. El equipo de trasplante está para apoyarlo. Si desea ver a un proveedor de salud mental, puede comunicarse con su proveedor de atención primaria o su compañía de seguro. También puede resultar útil compartir sus sentimientos con sus seres queridos y otras personas. Puede haber muchos grupos de apoyo disponibles para receptores de trasplantes. Puede pedirle información sobre estos recursos a su trabajadora social. Los siguientes recursos también pueden ser útiles.

Depresión

<http://www.helpstartshere.org/mind-and-spirit/depression>

Ansiedad

<http://www.helpstartshere.org/mind-and-spirit/anxiety/about-anxiety-disorders.html>

Cómo Afrontar sus Emociones Después de un Trasplante de Órgano

<http://www.webmd.com/a-to-z-guides/life-after-transplant-coping-emotionally>

Visualización Guiada

<https://www.healthjourneys.com/>

Meditación a conciencia plena

<https://www.mindfulnesscds.com/>

La meditación consciente puede reducir las reacciones al estrés.

Personas de Apoyo

El proceso de trasplante puede ser muy difícil para la persona de apoyo. Muchas personas de apoyo sufren de ansiedad durante el proceso. Es importante que estas personas se cuiden a sí mismas durante este tiempo.

Mantener a las Personas de Apoyo Informadas

Es una buena idea elegir a una persona como contacto principal. Esta persona puede informar a otros familiares y amigos sobre su estado. Asegúrese que el equipo de trasplante tenga la información para comunicarse con esta persona.

Estar Preparado

Asegúrese de que su equipo de trasplante sepa cómo comunicarse con usted.



Comuníquese con el coordinador de trasplante si cambian sus números o los de sus personas de apoyo.

Tenga a la persona de apoyo elegida. Con frecuencia es un familiar o un amigo cercano. Elija

1 o 2 personas con los que se sienta más cercano y que tengan el tiempo, la salud y la flexibilidad para cuidarlo. La persona de apoyo debe ser adulto.



Permita que otras personas lo ayuden.

Puede ser difícil dejar de lado su orgullo y su deseo de ser independiente. Esto es importante durante el proceso de trasplante. Piense en cómo se ha sentido cuando alguien ha estado enfermo, ha muerto o incluso cuando ha llegado un nuevo bebé a la familia. Las personas suelen estar encantadas de ayudar, pero necesitan saber cuáles son las mejores formas de hacerlo. Puede ser comprando algunas cosas en el tienda, llevándole comida o ayudando con quehaceres dentro o fuera de la casa. Cuando ya esté completamente recuperado, si lo desea, puede hacer pequeños favores a cambio.



Preparativos de vida para la cirugía.

Esto significa completar los formularios de las directivas anticipadas. Los trabajadores sociales de trasplante pueden contestar las preguntas sobre estos formularios. Considere crear un plan para el pago de sus facturas, recoger su correo y revisar su correo electrónico mientras usted no pueda hacerlo. Tener un plan por adelantado hará que sea más fácil que alguien se haga cargo de todo en cualquier momento.

Organice su transporte hacia y desde sus citas y sus pruebas.



Obtenga más información sobre el trasplante y qué esperar. A medida que vaya obteniendo más información sobre qué esperar se sentirá más cómodo con el proceso.

- Revise su material educativo sobre trasplante.
- Revise los recursos en la página siguiente.
- Únase a un grupo de apoyo de trasplante en persona o en línea.
- Si tiene preguntas, comuníquese con el coordinador de trasplante.

Dese tiempo para hacer ejercicio

todos los días. Encuentre una actividad que disfrute hacer. El aire fresco es bueno para la mente, el cuerpo y el alma. Puede ser difícil obligarse a caminar o mantenerse activo cuando no se siente bien, pero cuanto más use sus músculos antes del trasplante, más rápido se recuperará.



Su equipo de atención médica puede haberle dado esta información como parte de su atención. Si es así, por favor úsela y llame si tiene alguna pregunta. Si usted no recibió esta información como parte de su atención médica, por favor hable con su doctor. Esto no es un consejo médico. Esto no debe usarse para el diagnóstico o el tratamiento de ninguna condición médica. Debido a que cada persona tiene necesidades médicas distintas, usted debería hablar con su doctor u otro miembro de su equipo de atención médica cuando utilice esta información. Si usted tiene una emergencia, por favor llame al 911. Copyright © 4/2024. Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#8139s.

Recursos Útiles

Los siguientes recursos pueden ser útiles para pacientes con trasplantes y sus familias.

Escuela de Riñón

<https://www.kidneyschool.org/>

Es un programa de educación en línea para personas que desean aprender a cómo vivir y manejar su enfermedad renal crónica.

Compañeros de la Fundación Nacional del Riñón

<https://www.kidney.org/patients/peers>

Converse con un paciente-mentor entrenado que podrá compartir con usted sus experiencias relacionadas con la diálisis, el trasplante o la donación de riñón de donante vivo.

National Kidney Foundation (Fundación Nacional del Riñón)

<http://www.kidney.org/> and

<http://www.kidneywi.org/>

Una organización de salud sin fines de lucro dedicada a prevenir las enfermedades renales y del tracto urinario, mejorar la salud y el bienestar de los individuos y las familias afectadas por enfermedades renales y aumentar la disponibilidad de todos los órganos para trasplantes.

Conozca sus Derechos

<https://autisticadvocacy.org/policy/toolkits/organs/>

Información para terminar con la discriminación en el trasplante de órganos.

Registro Científico de Receptores de Trasplantes

<http://www.srtr.org>

Datos sobre las tasas de éxito nacionales, regionales y específicas para cada centro.

Transplant Living (Vivir con un Trasplante)

<http://www.transplantliving.org>

Un sitio para educación de los pacientes desarrollado por UNOS Aquí puede encontrar

información sobre grupos de apoyo y el costo de un trasplante.

UNOS

<http://www.unos.org>

Red Unida para Compartir Órganos (UNOS por sus siglas en inglés) es una organización privada, sin fines de lucro que administra el sistema de trasplantes de órganos de la nación.

Trasplantes en UW Health

<https://www.uwhealth.org/transplant/transplant/10355> o escanee el siguiente código QR.

Conozca a su equipo de trasplante, lea historias de pacientes, mire videos educativos y obtenga más información sobre los programas de mentores.



A Quién y Cuándo Llamar

Enfermeros Coordinadores de Trasplantes

Llame:

- Si está hospitalizado o recibe una transfusión.
- Cuando finalice las pruebas de evaluación necesarias

Comuníquese:

- Lunes a Viernes de 8:30 am a 4:30 pm
- (608) 263-1384

Trabajadores Sociales

Llame si hay:

- Cambio en el plan de la persona que será su apoyo

Comuníquese:

- Lunes a Viernes de 8:30 am a 4:30 pm
- (608) 263-1384

Consejero Financiero

Llame si hay:

- Cambios en su seguro

Comuníquese:

- Lunes a Viernes de 8:30 am a 4:30 pm
- (608) 263-8770

Your Kidney Transplant Evaluation

Welcome to the UW Health Kidney Transplant Program. The team takes pride in building a care plan tailored to your needs. We are committed to your success. UW Health is a national and international leader in the field of transplantation. Our program provides care for both adult and pediatric patients. We offer both deceased and living donor transplantation along with options for paired kidney exchange.

The Kidney

To best understand the transplant process, it is good to have basic knowledge of how the kidneys work.

What do my kidneys do?

- Filter blood and send it back to the heart.
- Balance fluid levels in the body by making urine.
- Filter and balance minerals in the blood.
- Control blood pressure.
- Help to make red blood cells.

What are my options if my kidneys stop working?

- Dialysis (peritoneal or hemodialysis)
- Transplant (living donor or deceased donor)
- Medical management

After Your Evaluation Testing

When your evaluation testing is done, the transplant team reviews and discusses your results. There are three possible decisions:

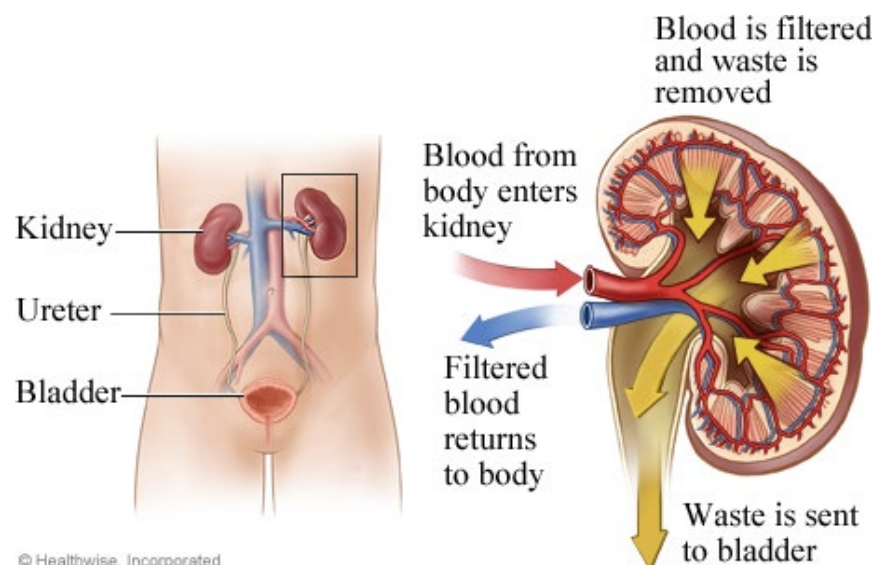
4. You are approved to be added to the list. Or,
5. The team feels transplant is NOT the best option for you. Or,
6. The team needs more testing or information to make the decision.

You will be notified of the decision and next steps, which may include an insurance review.

Where My New Kidney Will Come From

The Organ Shortage

There is a severe shortage of organs for transplant. This means that the wait for a kidney transplant can be many years. The UW Transplant Program has long been a leader in trying to find new ways to increase the number of good organs that can be used for transplant. When you are told you need a kidney transplant, you have options as to where your new kidney will come from. It is very important that you explore these options fully.



Live Donor Kidney Donation		
What?	Who?	Things to Know
This is when a healthy person's kidney is transplanted into the recipient.	Living donors can be related or unrelated.	Patient survival statistics after a living donor kidney transplant are better than those who have had a deceased donor transplant. Other benefits include being able to have a planned surgery and knowing the donor.
Paired Kidney Exchange		
What?	Who?	Things to Know
This is when the donor does not match their recipient.	The donor donates to someone else, and their recipient gets a kidney from a stranger. This can happen between two donors and recipients or many donors and recipients. Timing is based on when each donor and recipient are ready.	The benefit is that even if the donor and recipient have different blood types or other reasons why they are not a good match, the donor can still donate, and the recipient can still get a kidney. The donor and recipient are listed with the National Kidney Registry. When a match is found, we decide if it's a good kidney for that recipient. If it is, the surgery dates are set. If it is not, the donor and recipient stay listed for future matching.
Deceased Donor Kidney Donation		
What?	Who?	
Some patients may not have a living donor. They can go on the list to wait for a deceased donor transplant.	Deceased donor kidneys are offered to recipients according to the United Network for Organ Sharing (UNOS) guidelines. The most common way to transport a donated kidney is to put it on ice, in a cooler. Sometimes, donated kidneys are put on a pump, and a cold liquid solution is circulated through the kidney. This helps the kidney stay healthy longer. One of the newer ways to protect a donated kidney is to put it on a pump that circulates a warm liquid solution that is close to body temperature. This is called normothermic machine perfusion, or NMP. During NMP, a warm solution with oxygen and/or nutrients is circulated through the kidney. During this time, we watch the kidney closely to assess its suitability. We can see if the kidney is making urine and pumping appropriately. With NMP, the kidney can be kept healthy for a longer time.	
Types of Deceased Donor Kidneys		
Donation After Brain Death (Deceased Donor)		
The most common type of organ donor is a person who has suffered a head injury causing brain death. "Brain death" occurs when the brain doesn't get enough oxygen and the brain stops working. This is often due to trauma or a stroke. Tests are done to tell when someone is brain dead. People who are brain dead are on a breathing machine. The breathing tube and medicines keep the heart beating and supply the organs with blood and oxygen until a transplant team arrives. Once the kidney is removed, it should be transplanted within 24 hours. Kidneys from these types of donors are called "standard donor" kidneys.		
Donation After Circulatory Death (DCD)		
Sometimes a patient's trauma is so bad that doctors can't save their life, but they are not brain dead. The doctor meets with the family to decide if life support should be stopped. If the family chooses to remove life support, the machines are turned off. Patients may or may not be able to donate. When the		

patient's heart stops beating, they are declared dead by the doctor. The transplant teams can remove the organs. This is called donation after circulatory death (DCD). The kidney may have some damage due to lack of blood flow. Because of this, kidneys from DCD donors may sometimes take a few days to start working after the transplant. Success rates for patients who get a kidney from a DCD donor are the same as with a brain death donor.

Donor Scoring - KDPI

KDPI is a score that ranges from 0 to 100%. This score is based on transplant research. It relates to how long a kidney is likely to function. Kidneys with high KDPI scores are expected to function for a shorter amount of time than others.

KDPI scores are calculated based on facts about the donor. This includes:

- Age, height, weight, and ethnicity.
- Cause of death due to loss of heart function, loss of brain function, or stroke.
- History of high blood pressure.
- History of diabetes.
- Exposure to the Hepatitis C virus.
- Kidney function (serum creatinine levels).

The KDPI score is calculated when a deceased donor kidney becomes available.

Risks If KDPI More Than 85%

Kidneys with KDPI more than 85% come from donors who may have one or more of the above medical factors (advanced age, obesity, diabetes, low kidney function, etc.). Possible risks if getting this type of kidney may include:

- A delay in the kidney working right away after transplant. This may last from a couple of days to a couple of weeks. It can last longer than a month. This is called **delayed graft function**. Since the kidney(s) may not work right away, patients may need dialysis after transplant. Only about 1-2% of kidneys never work adequately after transplant.

- The kidney may not last as long as kidneys with KDPI less than 85%. How long a kidney continues to work is called graft survival. Your provider will explain how outcomes vary between kidneys with lower and higher KDPI scores.

Benefits If KDPI More Than 85%

Your chances of getting a transplant sooner increases if you agree to receive a kidney with KDPI more than 85%. This could most benefit those who have many health concerns and those having trouble with dialysis. Your waiting time may be shorter by accepting a kidney with a KDPI score of 85% or higher.

If I agree to be listed for a kidney with KDPI >85%, will I still be listed for other kidneys?

Yes. All patients on the list are eligible to get a kidney from a donor with a KDPI score less than 85%. Only patients who sign a consent to accept a kidney with a KDPI score of 85% or higher will be on the list for this type of donor kidney. Those who consent would receive the first available kidney with any KDPI score from 0% to 100%. Patients who do not sign the consent form are only eligible for a kidney with a KDPI score less than 85%.

Do you ever transplant two kidneys?

Yes. National data as well as our experience has shown that if you get two kidneys from a donor with a KDPI score of more than 85%, the function is similar to that of one kidney from a donor with a KDPI score of less than 85%. Therefore, you may be offered two kidneys with KDPI scores more than 85% **even if you did not consent to**

one kidney with KDPI more than 85%.

The two kidneys are placed on one side of the body. Your incision is the same as if you were getting one kidney.

Two kidneys might also be used when the donor is younger or very small. This is called “en bloc” transplant. The kidneys are put in together on one side of your body. Studies have shown that two younger/smaller kidneys work similar to one adult-sized kidney.

Organs Meeting Risk Criteria for possible transmission of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C

You may be offered an organ from a deceased donor thought to be at more risk for spreading certain infections.

Donors are deemed to meet risk criteria for possible transmission of HIV, Hepatitis B and Hepatitis C based on national guidelines. This may include risk factors such as prostitution, intravenous (IV) drug use, or those with same sex partners. Potential donors have blood tests done to look for viruses such as HIV, Hepatitis B and Hepatitis C. You will also be tested for HIV, Hepatitis B and Hepatitis C before your transplant. No test is perfect, and false negative results can happen.

There is a small chance (at most, 1 organ in 10,000) that an infection could be passed on. After your transplant you will be tested for HIV, Hepatitis B and Hepatitis C. These infections can be treated with medicines. We believe that the risks of getting an infection from this type of kidney are very small.

Hepatitis C Positive Donors

Hepatitis C is a virus that can damage the liver. We have medicines to treat and cure this virus, so we can often use kidneys from donors who have had or have hepatitis C.

Donors who have had hepatitis C and do not have an active infection are very low risk. If you receive a kidney from a donor who has had hepatitis C, we will do tests to check for signs of this virus. You likely would not need other medicines.

Organs from donors with an active hepatitis C infection can be safely used. Patients who receive a kidney from a donor with an active hepatitis C infection will take medicine to treat the virus. When placed on the waiting list, the transplant team asks if you are willing to accept a hepatitis C donor kidney. If you agree, you will be required to sign a consent. If you choose not to accept this kidney, you will stay active on the waiting list for a future kidney offer.

What will I be told about my donor?

Privacy laws limit how much we can tell you about your donor. We can't tell you the donor's age, gender, or personal health history. The United Network for Organ Sharing (UNOS) distributes the organs. The Organ Procurement Organization (OPO) informs the UW Transplant Program when a kidney is found and who is first on the UNOS list to get the kidney.

The OPO carefully screens all possible donors for any illness that could affect the transplant organ or the patient who gets it. This screening can be limited by time constraints between the time that the donor was injured and when the organ is obtained. Your specific donor's assessment and screening results may impact your care after transplant. This may include the need for other tests or medicines. We believe the risk of these treatments outweighs the risk of waiting for another organ. We use our best knowledge and judgment to make sure every organ we transplant will work and will not harm the person who gets it.

How do I choose?

There are risks and benefits for each type of kidney transplant. Members of the transplant team can tell you more about this topic. They can help you choose the option that may be best for you.

Delayed Graft Function

What is delayed graft function (DGF)?

Your transplanted kidney is called a graft. Delayed graft function (DGF) can occur right after surgery. It means your new kidney is not working as it should and you may need dialysis. You may hear your transplant team say that the kidney is “sleepy”. This means you have delayed graft function. It takes some time for the kidney to heal from the transplant surgery. Some people may need dialysis for a while after their transplant. Many kidney transplant recipients (up to 50%) have delayed graft function and need dialysis after surgery. Most kidneys recover and work well.

How is DGF treated?

The function of your new kidney is checked by creatinine levels. Your urine output is also checked. You may need dialysis or diuretics (water pills) and close watch of your kidney function. Your doctor may biopsy the kidney to check for rejection. You may have to follow salt, potassium, phosphorous, and water restrictions. The transplant team will decide when this diet plan is no longer needed. Your blood pressure, anti-rejection, and other medicines will be changed as needed.

What happens if I am on peritoneal dialysis?

Sometimes, peritoneal dialysis does not work after surgery. If you have DGF and are on peritoneal dialysis, you may need a temporary central line placed to receive hemodialysis while waiting for your kidney

to work. The dialysis line and your peritoneal dialysis catheter will be removed when your kidney is working, and you no longer need dialysis.

Will my kidney recover from DGF?

Most transplanted kidneys with DGF do recover. Only 1 to 2% of all kidney transplants fail to work. At UW Health, 95% of kidney transplants are working one year after transplant. After the kidney starts working, it will work like any other transplanted kidney.

How long will DGF last?

There is no exact timeline for how long DGF will last. It will vary from patient to patient. DGF recovery is most often seen in about 7-10 days but can take up to 1-3 months for full DGF recovery.

What will happen after I am discharged?

You will be followed in the DGF Clinic at the UW Transplant Clinic. You will be told if you need to continue to follow a fluid restriction or special diet. You must check your weight daily and blood pressure twice each day. You will be given a urine collection device. You will measure and record how much urine you are making each day. Bring the record with you to each clinic visit. This is an important sign of your kidney starting to work. If you are being discharged with a new dialysis line, your nurse will tell you how to take care of that line.

The DGF Clinic is set up so that we can follow you closely. We will arrange a hotel room for you close to the hospital. If you stay in a hotel the cost will be covered by UW Health. If you live close to UW Health, you may be able to go home and drive back and forth to Transplant Clinic. **You will need to have a support person staying with you** (either at home or in the hotel).

You will need to have someone transport you to and from the clinic for your visits.

You will return to the Delayed Graft Function (DGF) Clinic up to three times a week for labs, clinic appointments, and dialysis, if needed based on your labs. If you need dialysis this will be done in the dialysis unit at the hospital.

We will also decide if your anti-rejection, blood pressure, and anemia medicines need to be changed. When you no longer need dialysis, you will be discharged from the DGF Clinic. You will return to the UW Transplant Clinic for routine follow-up visits.

The Transplant Waitlist

Completing a transplant evaluation does not guarantee being put on the waitlist. After evaluation if you are approved for transplant, you will then be put on the waitlist. UNOS manages the waiting list, matching donor organs to recipients, 24 hours a day, 365 days a year.

Priority is given to patients based on the following:

- Blood type.
- How well the 6 antigens (genetic markers) match with those of the donor.
- The length of time on dialysis or on the waiting list with a GFR of < 20 mL/min.
- Age. Pediatric patients (under age 18) receive more points.
- Panel Reactive Antibody (PRA) level. This is a blood level that shows how easy or hard it may be to find a suitable donor for a patient based on antibodies a recipient may have.
- EPTS (Expected Post Transplant Score). This is based on your age, a

history of transplant, a history of diabetes, and if you are on dialysis. A score of less than 20 gives you an opportunity for kidneys from a donor with a KDPI (Kidney Donor Profile Index) score of less than 20.

The patient who has the most points and is found healthy enough for transplant at this time will be called in to receive the transplant. A new list is made for every donor and changes according to the UNOS point system. Everyone's wait time will be different.

Multiple Listings and Transferring of Waiting Time

Multiple listing is when you are listed for transplant at two (2) or more transplant centers. Multiple listing can increase your chances of getting an organ offer. It does not assure that you will have a shorter wait time.

UW Health allows multiple listing. You need an evaluation at each transplant center. Each transplant center then decides whether to accept you on their waiting list. You should check with your insurance to see if they cover more than one evaluation. You will need to keep current health information and contact information at each transplant center where you are listed.

There are many reasons that affect how long you wait for transplant. You can transfer your primary waiting time to another transplant center. You cannot split your total waiting time among multiple transplant centers. Your transplant care will be done at the center where you have your transplant. To learn more about multiple listing or transferring waiting times, contact the transplant center where you are listed or want to be listed. For more information: https://unos.org/wp-content/uploads/unos/Multiple_Listing.pdf.

When to Call

Waiting for your transplant may take many months or years. You may go through many health changes during this time. It is vital to keep the transplant team informed of any changes in your health status. Examples of things that you should call about include:



- Taking antibiotics or having an active infection.
- Starting a new medicine.
- Getting a blood transfusion.
- Being hospitalized or going to the emergency room.
- Having a significant change in your health status.
- Having a change in insurance coverage.
- Changes in contact information (such as phone number or address).
- Changes in your primary care provider.
- Changes in your support person or plan.
- Planning to travel away from home.
- If you receive a transplant at another center.

The transplant team needs to be up to date on this information. This will help to ensure that you are in the best condition for your transplant. Some medicine changes or hospitalizations could change your status on the wait list. It is vital that you contact the team with any health changes.

Re-evaluation While Waiting for Transplant

In order to remain active on the UNOS waiting list or while planning for a living donor, some of your tests will need to be updated on a regular basis. Most of these tests can be done by your primary care provider and sent to us. Your transplant coordinator will provide you with the proper orders. We expect that the tests will be done

quickly. We want you to be ready if an organ becomes available. If these tests are not done, you may be made inactive on the waitlist until they are done.

All patients must have a formal re-evaluation every 1-2 years while waiting for a kidney transplant. Patients come to UW Health for this re-evaluation visit. The provider does an exam, reviews records, and discusses new issues related to transplant.

Our goal is that when we have an organ for you, you will be ready for transplant. Knowing about changes in your health helps to assure us that it is safe for you to have surgery when the time comes.

Waiting on the transplant list can be stressful for you, your family, and friends. Be sure that you talk with your support people about your appointments, your health status, and your plans.

Staying Healthy Before Transplant

Taking care of your health is very important while waiting. It is expected that you will take all medicines as directed by your doctor and attend all appointments. You must also follow your plan for diet and exercise.

Nutrition

Nutrition plays a key role in the transplant process. Eating well and exercising before transplant may help you recover faster after surgery. After surgery, your body needs enough nutrition to promote healing, fight and prevent infection, and gain back weight you may have lost. In the long-term, good nutrition plays a key role in keeping you healthy.



Frailty

You may be frail if you have lost weight without trying, feel weak or tire easily, walk more slowly, or need help for daily

activities. This could include bathing, dressing, eating, getting out of bed, and moving around on your own.

Causes of frailty include aging, being less active, chronic diseases, not eating well and malnutrition. People who get a transplant when they are frail stay longer in the hospital and get more infections. They are less likely to go home from the hospital and more likely to need rehabilitation.

Improve Your Strength with Exercises

You can improve your strength if you add 30 minutes of exercises daily. This could be walking, weightlifting, or sitting chair exercises. If you cannot exercise on your own, you may need physical therapy (PT). Let your nurse or doctor know if you think you need PT.

It is important to exercise even if you have physical limitations. You can do these exercises at home. You can do these sitting down with either resistance bands or light weights. You can use common household items that have some weight to them. Examples could be filled water bottles, canned goods, or rocks. To gain strength, do these exercises daily. For each exercise, complete 3 sets of 10-15 repetitions. Do not rush. Go slowly.

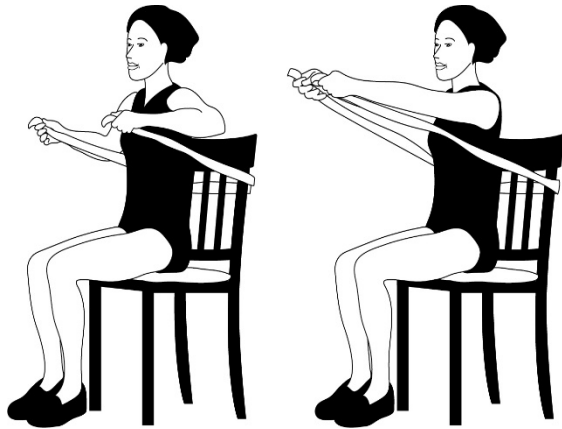
Overhead Press

Sit on edge of a chair with your feet planted flatly on floor. Grab light dumbbells or a resistance band. Take a deep breath and tighten your core. Push the weights or band evenly over your head. Keep your neck and back in a neutral position. Bring the weights or band back down to the level of your ears and repeat. You can also do this activity standing with your feet evenly spaced apart. Keep your feet firmly on the ground.



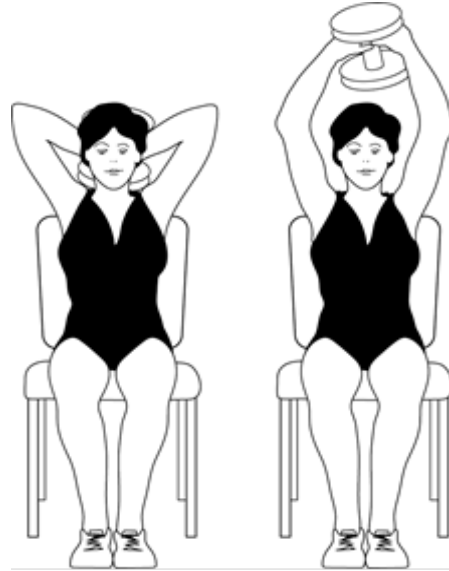
Seated Press

Wrap your band around the back of your chair and make sure it is secure. Sit with your weight evenly distributed. Take a deep breath. With a flat back and even posture, push your arms straight out in front of you. Make sure you are using your chest to push out your arms. Try not to move the position of your back. Bring your hands back to your chest and repeat.



Triceps Extension

This movement can be done with a band or light weights. Squeeze your arms up so they line up with your ears and bring them back down to the start. If you are using a band, make sure it is secure before you begin.



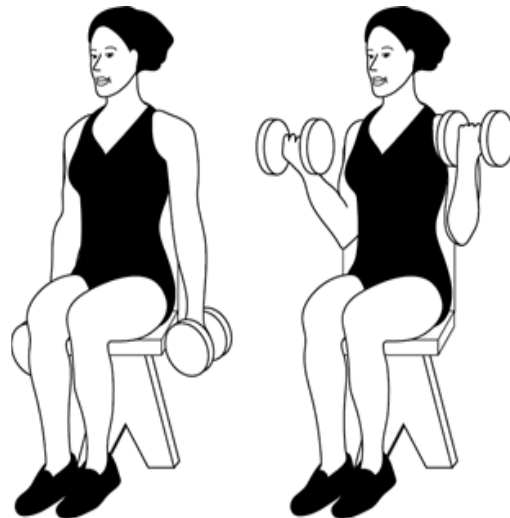
Horizontal Row

Sit on the floor with your back straight. Place your band around your feet at the halfway point on the band, so the sides are even. Pull the band towards your chest. Squeeze your shoulder blades together. Slowly release the band back to the start. Repeat.



Biceps Curl

Take a deep breath and exhale. Without changing your posture, curl the weights or band up to your shoulders and push back down. Repeat.



Getting the Call

When on the list, the transplant team should be able to reach you at any time of the day, any day of the week. If the transplant team contacts you and you are not available to return the call up to 30 minutes from the first phone call attempt, the team will move on to the next potential recipient.



You need to have a plan ready for when the call comes.

- How will you get to UW Health?
- Who will come with you?
- Who will take care of things at home while you are in the hospital, such as your children, pets, etc.?
- Where will your support stay while they are in Madison?

Getting to the Hospital Quickly

When you get the call, you have a short amount of time to gather your things and make final arrangements. You will be directed when you should come to the hospital. It is important to arrive when instructed. Your safety when traveling is important, so be careful on your way here. The transplant is often done within 1-2 days of the call.

The Organ Allocation Specialist will call you if an organ becomes available. You may be asked:

- To stop eating and drinking.
- To stop taking one or more of your medicines.
- About your current health status.
- About your recent immunizations, illnesses, infections, and medicines.
- To come to UW Health **or** to keep a phone available, but to wait at home until you are called again.

It is very important that family and friends are involved in the planning process. Be sure

they know that you need to be reachable at all times. They should also know the plan for you to get to the hospital when you get the call. You will need to make plans for the care of your pets, children, work duties, and other responsibilities ahead of time. Being prepared will help to lower your stress.

There may be times when the donor organ becomes unsuitable for transplant. In an event of one of these “dry runs” you will be discharged home to wait until another donor becomes available.

What to Bring to the Hospital

You need to be prepared when you get the call. This call can come anytime, day or night. Be sure your cell phone is on and ready to call in case of delay or questions (**608-263-6400** or **1-800-323-8942**).

Plan to bring these items:

☐ Copy of Advanced Directives/Health care power of attorney if it has changed.
☐ All medicine bottles and list of medicines.
☐ Form of payment for medicines at discharge.
☐ Name of local pharmacy.
☐ Loose clothing (sweatpants or something with elastic or drawstring waist bands), T-shirts, socks and supportive shoes for walking and therapy.
☐ If you use them, bring your glasses, hearing aids, dentures, CPAP machines/mask, blood pressure cuff, diabetes supplies.
☐ Personal comfort items (electronic devices, phone, chargers, and blanket or pillow).

Please do not bring jewelry, large amounts of cash, or valuable items.

Commitment to Follow-Up Care

Your care after a transplant is for your entire lifetime. This long-term care includes:

- Biopsies
- Labs and other tests
- Medicines
- Transplant Clinic visits

Keeping the Commitment

For a transplant to be a success, you need to commit to the following things:

- Follow the treatment plan, including biopsies and hospital stays.
- Call the transplant office about any new problems or symptoms related to your transplant or about any new medicines or tests you have.
- Take all medicines as directed.
- Follow the diet and exercise plan advised by your doctor.
- Go to your clinic visits.
- Get your labs drawn.
- Continue to live a healthy lifestyle by avoiding alcohol, smoking, and non-prescription drugs.
- See primary care provider for routine health maintenance.

Appointments

The follow-up schedule is intense for the first few months.

Labs and biopsies are done to check for rejection. This can happen when your body's immune system attacks your new organ. During a biopsy, pieces of tissue are taken from the inside of your organ. If a biopsy is done because your organ is not showing normal function, it may be somewhat urgent. You may need to make plans to come to UW Health without much warning.



Primary Care Visits

You must have a primary care provider to address routine health issues. This might include diabetes, minor infections and illnesses, and regular health maintenance. Plan to see them shortly after your transplant.

We want you to live a healthy life after transplant. We will work closely with your primary care provider to give you the best care. We work together to advise you about your diet, exercise, and other health needs. The Transplant Team will manage your transplant medicines and address any transplant issues.

Types of Medicine After Transplant

After your transplant, you will be on many medicines. You will be on most of them for the rest of your life. These medicines are important in the success of your transplant. You will need to know what medicines you are taking, why you are taking them, and the dose prescribed for you. Some of your medicines may need to be taken at the same time every day. Never stop or adjust medicines on your own. Not taking your medicines correctly can lead to rejection and other health problems.



Immunosuppressive Medicines (Anti-rejection Drugs)

Medicines that suppress the immune system are called immunosuppressants. They are also called anti-rejection medicines because they are used to prevent rejection of new organs. All transplant patients will take anti-rejection medicines for the **rest of their lives**. Often, you will be on more than one kind. Your doctor will decide which ones you will need. You will need to take these multiple times a day.

These may include:

- Prednisone (corticosteroids)
- Tacrolimus (Prograf[®], Astagraf XL[®], Envarsus XR[®])
- Cyclosporine (Neoral[®], Gengraf[®], or other generic brand)
- Mycophenolate (Myfortic[®] or Cellcept[®])

Anti-infection Medicines

Anti-infection medicines prevent common infections after transplant. You may need other medicines too. You may need medicines to prevent:

- Bacterial infections of the bladder and lung.
- Viral infections such as Cytomegalovirus (CMV) or herpes (cold sores).
- Fungal infections.

Most patients take other medicines to prevent stomach ulcers, control blood pressure and cholesterol, and supplements to support your bones and general health. You may also develop diabetes from the transplant medicines and need insulin or other medicines to manage blood sugar levels.

Some of these medicines are temporary but many are life-long. You may need opioid pain medicines right after surgery. You will not be able to take NSAID medicine after transplant.

Vaccines

Timing of when you receive a vaccine can impact when you can receive a transplant. You must be screened for conditions or medicines that might make the vaccines unsafe for you because of your immune system. No one who has had a transplant should be given a live vaccine.

The list below includes general guidelines. Your situation may be different. Other vaccines may be required. Your providers will discuss these with you on an individual basis. **Always talk with your coordinator before getting any vaccines.**

Vaccines to Get Before Transplant

- Inactivated influenza, injected
- COVID-19 boosters
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Diphtheria/Tetanus/ Pertussis (Tdap, DTaP, Td or DT)
- Polio, inactivated
- Pneumococcal polysaccharide or conjugate
- Human papillomavirus (HPV) (for ages 9-26)
- Varicella zoster (Shingrix[®])

Other Vaccines to Discuss with Your Provider

- Quadrivalent meningococcal conjugate or polysaccharide
- Haemophilus influenzae type b
- Travel vaccines

Health Concerns After Surgery

After transplant, people can live a healthy life. The main issues are the **increased risks of infection and rejection**. You are also at higher risk for cancer, especially skin cancer, after transplant.

To prevent infections, wash your hands often and wear a mask at times. Sometimes, it is best to avoid crowded places, areas with poor ventilation, or people who may be contagious.

The risk of rejection is greatest the first 6 – 12 months after transplant. It is common to have a rejection. This is the body's normal immune response to "foreign" tissue. When rejection occurs, we need to adjust your

medicines to decrease your immune system further.

These medicines have side effects that can cause new health concerns. High blood pressure, high cholesterol, diabetes, and osteoporosis (problems with your bones) can occur. Many of these health concerns can be treated by your primary care provider. Diet, exercise, and how well you follow your treatment plan all affect how you will be able to manage the side effects.

Activity Levels

Over time, most patients can go back to their normal activity with minor adjustments. It will take some time to gain strength and endurance. Keeping up with an exercise routine once you have recovered from surgery is the best way to manage your weight and improve your well-being.

Going Back to Work

We encourage patients to return to work after having a transplant. When you are ready to return to work depends on the type of work you do. Talk with your transplant team about returning to work. We will complete medical leave paperwork for your job if needed.

Coping After Transplant

During the transplant process, it is common to feel anxious, depressed, or frustrated. Stress can cause these feelings and so can your medicines. Talk with someone about your feelings. The transplant team is here to support you. If you want to see a mental health provider, you can contact your primary care provider or insurance company. Sharing your feelings with your loved ones and others may also be helpful. There may be support groups for transplant recipients available. You can ask your social worker for resources. The resources below may also be helpful.

Depression

<http://www.helpstartshere.org/mind-and-spirit/depression>

Anxiety

<http://www.helpstartshere.org/mind-and-spirit/anxiety/about-anxiety-disorders.html>

Coping Emotionally after an Organ Transplant

<http://www.webmd.com/a-to-z-guides/life-after-transplant-coping-emotionally>

Guided Imagery

<https://www.healthjourneys.com/>

Mindfulness Meditation

<https://www.mindfulnesscds.com/>

Mindful meditation may reduce reactions to stress.

Support People

The transplant process can be very tough for support people. Many support people have anxiety during the process. It is important for support people to take care of themselves during this time.

Keeping Support People Updated

It is a good idea to choose one person as the primary contact. This person can update other family members and friends about your status. Make sure the transplant team has that person's contact information.

Staying Prepared

Make sure your transplant team knows how to reach you.

Contact your transplant coordinator if contact numbers change for you or your support persons.



Have your support persons in place.

This is often a family member or close friend. Choose 1 to 2 people you feel close with who have the time, health and flexibility to be your caregiver. Your support person must be an adult.



Allow others to help you. Letting go of pride and your desire to be independent can be difficult. It is important though during the transplant process. Think about how you have felt when someone has had an illness, a death or even a new baby in the family. People are usually quite happy to help out but need to know best ways to help you. It could be picking up a few things at the store, bringing a meal, or helping with outdoor or household chores. When you are back to full speed, you can do small favors in return if you choose.



Life preparations for surgery – This means completing advance directive forms. Transplant social workers can answer questions about these forms. Consider a plan for your bill payments, mail and email while you are not able to do these things. Having a plan in advance will make it easier for someone to take over for you at any time.

Arrange for your transportation needs to and from appointments and testing.



Learn about transplant and what to expect. As you learn about what to expect you will feel more comfortable with the process.

- Review your transplant materials.
- Review resources on the next page.
- Join a transplant support group in person or online.
- If you have questions, contact your transplant coordinator.

Take time each day to get exercise.

Find an activity that you enjoy doing. Fresh air is good for the mind, body, and soul. It can be hard to make yourself walk or be active when you do not feel good. But the more you use your muscles before transplant, the quicker you will recover.



Helpful Resources

The resources below may be helpful for transplant patients and their families.

Kidney School

<https://www.kidneyschool.org/>

An online education program for people who want to learn how to manage and live with chronic kidney disease.

NKF Peers

<https://www.kidney.org/patients/peers>

Speak with a trained peer mentor who can share their experiences about dialysis, transplant or living kidney donation with you.

National Kidney Foundation

<http://www.kidney.org/> and

<http://www.kidneywi.org/>

A nonprofit health organization dedicated to preventing kidney and urinary tract diseases, improving the health and well-being of individuals and families affected by kidney disease and increasing the availability of all organs for transplantation.

Know Your Rights

<https://autisticadvocacy.org/policy/toolkits/organs/>

Information to end discrimination in organ transplant.

Scientific Registry of Transplant Recipients

<http://www.srtr.org>

Data on national, regional, and center-specific success rates.

Transplant Living

<http://www.transplantliving.org>

A patient education site developed by UNOS. Information on support groups and the costs of transplant can be found here.

UNOS

<http://www.unos.org>

United Network for Organ Sharing (UNOS) is the private, non-profit organization that manages the nation's organ transplant system.

UW Health Transplant

<https://www.uwhealth.org/transplant/transplant/10355> or scan the QR code below. Meet

your transplant team, read patient stories, watch educational videos, and more information about mentor programs.



Who and When to Call

Transplant Nurse Coordinator

Call:

- If you are hospitalized or receive a blood transfusion
- When you finish the required evaluation tests

Contact:

- Monday-Friday, 8:00a.m.-4:30p.m.
- (608) 263-1384

Social Worker

Call for:

- **Change in support person plan**

Contact:

- Monday-Friday, 8:00a.m.-4:30p.m.
- (608) 263-1384

Financial Counselor

Call for:

- Change in insurance

Contact:

- Monday-Friday, 8:00a.m.-4:30p.m.
 - (608) 263-8770
-