



Health Facts for You



Cirugía de trasplante
de riñón

UWHealth

Índice

Trasplante de Riñón	3
Retraso de la Función del Injerto	4
Compromiso con la Atención de Seguimiento	5
Agencia de Atención Domiciliaria	6
Visitas a la Clínica.....	8
Pruebas de Sangre (Laboratorio)	10
Nutrición	13
Biopsia del Trasplante	17
Riesgo de Infección	21
Riesgos de Cáncer Después del Trasplante	24
Escribir a la Familia del Donante.....	26
A Quién y Cómo Llamar	27

Cosas que Debe Recordar Después del Trasplante

Tomar todos los medicamentos según las indicaciones.

- Los medicamentos contra el rechazo y sus dosis serán específicos para usted. Por favor, tómelos como se los recetaron. **NO** deje de tomar ninguna dosis de estos medicamentos.
- No cambie la dosis de ninguno de sus medicamentos ni deje de tomarlos sin hablar con su equipo de trasplante.
- Llame al equipo de trasplante antes de comenzar a tomar cualquier medicamento nuevo, incluyendo medicamentos sin receta médica o suplementos. Use una caja para medicamentos para que pueda organizarlos.
- Actualice su lista de medicamentos con los cambios que se realicen. Cuando llene su caja de medicamentos, fíjese en su lista en vez de los frascos de pastillas.

Complete las pruebas de laboratorio según lo indicado.

- Lleve una copia de la orden de laboratorio cuando vaya al laboratorio. Si está programado para le hagan pruebas de laboratorio en un día festivo, **ESTÁ BIEN** hacerlas al día siguiente.
- No es necesario que ayune antes de sus pruebas de laboratorio de rutina.

Niveles de los Medicamentos Contra el Rechazo

- Los niveles de los medicamentos contra el rechazo se miden con las pruebas de laboratorio. Esto se hace una vez a la semana.
- La muestra de sangre para medir este nivel debe extraerse 12 horas después de su última dosis de tacrolimus o ciclosporina. La muestra de sangre para medir este nivel debe extraerse 24 horas después de su última dosis de Envarsus® o sirolimus.
- Una vez que le extraigan sus pruebas de laboratorio, debe tomar sus medicamentos contra el rechazo de inmediato.

Cuidado en Casa

Contrólese todos los días	Pésese y mida su presión arterial, pulso y temperatura.
Llame a su coordinador cuando:	Tenga fiebre de más de 100.5°F Tenga una presión arterial mayor a 140/90 en forma constante o presión sistólica (el número de arriba) mayor a 180 o presión diastólica (número de abajo) mayor a 90. Aumente 3 libras de peso en un día o 5 libras en una semana.
Actividad	No levante más de 10 libras hasta que su equipo de trasplante le diga que puede hacerlo. Es bueno caminar y subir escaleras mientras se recupera. No conduzca hasta que el equipo de trasplante lo autorice.

Regístrese en MyChart

MyChart es un servicio a través de internet que le permite tener acceso a su información médica y plan de atención.



MyChart no es para necesidades urgentes. Los mensajes se revisan solamente durante horas de oficina de lunes a viernes. Para necesidades urgentes, llame a su coordinador o al 911. Llame a la línea de ayuda de MyChart al 1-877-768-0732 si tiene problemas para entrar a la aplicación.

Visitas a la Clínica de Trasplante

- Realice las pruebas de laboratorio con sus citas según las indicaciones del personal.
- **Traiga lo Siguiente a Todas sus Visitas en la Clínica:**
 - Su libreta de registros (con sus signos vitales y las mediciones del azúcar en su sangre)
 - Lista de medicamentos
- Se le indicará cuando se debe realizar la cita de seguimiento después del alta del hospital.
- Por favor, organice su transporte. Tendrá **restricciones para conducir** después del trasplante hasta que el doctor lo indique.

Visitas de Atención Primaria

Visite a su proveedor de atención primaria 1 mes después del alta. Debe llamar para programar esta visita. Esta cita es para revisar su lista de medicamentos y nuevos problemas de salud (como diabetes después del trasplante). Su equipo de atención primaria será responsable de su atención médica general, visitas de mantenimiento de la salud y los medicamentos no relacionados con el trasplante. El equipo de trasplante y su doctor de atención primaria trabajarán para atenderlo en equipo.

Cirugía de Trasplante

Qué Esperar Antes de la Cirugía

Cuando reciba la llamada para venirse al hospital se le indicará si puede comer o beber.

Será admitido en la Unidad de Cirugía de Trasplante (B4/6) para prepararse para la cirugía. La cirugía podría ocurrir rápidamente después de su llegada o podría tener que esperar. El trasplante generalmente se realiza en 1 a 2 días.

Es posible que sea necesario hacer varias cosas antes de su cirugía. Estas pueden incluir pruebas de laboratorio y otras pruebas, reunirse con su equipo de cirugía de trasplante, firmar el consentimiento para la cirugía, preguntas y examen físico de admisión, educación sobre la cirugía, la recuperación y la diálisis si es necesario.

Cuando lo lleven al área de cirugía, la persona que lo acompaña puede quedarse con usted hasta que lo lleven a la sala de operaciones. Los otros miembros de su familia pueden permanecer en el área de espera o regresar a la unidad de pacientes hospitalizados (B4/6). Las enfermeras de la sala de operaciones enviarán actualizaciones a su familia. Después de la cirugía, el cirujano hablará con la persona de apoyo y/o la familia.

La cirugía demora entre 3 y 5 horas.

Qué Esperar Después de la Cirugía

Pasará a la Sala de Recuperación en donde permanecerá por alrededor de 1 hora antes de regresar a su habitación en la unidad de trasplante. Puede anticipar que despertará poco después de llegar a la unidad. A pesar de que probablemente se sentirá somnoliento, es posible que escuche pitos, alarmas y voces. Sus enfermeras medirán su presión arterial, temperatura y producción de orina durante las primeras 24 horas.

Equipos y Otros Cambios que Puede Anticipar

Tendrá un tubo de goma pequeño (**sonda Foley**) en la vejiga que será colocado durante la cirugía. Este catéter se mantiene generalmente por 2 días. Nos ayuda a vigilar de cerca su producción de orina y permite que cicatricen los puntos en su vejiga.

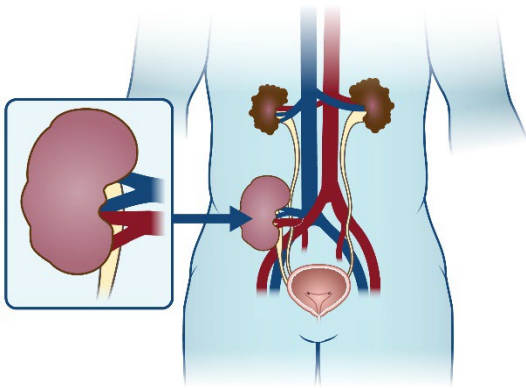
Durante el trasplante de riñón se coloca un pequeño tubo llamado **stent** en el área donde se sutura el uréter del riñón nuevo a la vejiga. El **stent** se encuentra dentro del uréter y se extiende hasta la vejiga. Este tubo permite que la nueva conexión se mantenga recta mientras cicatriza y que la orina fluya hacia la vejiga. El **stent** debe retirarse más tarde. Esto se realiza generalmente durante su primera o segunda visita a la clínica.

Uno de los efectos de la anestesia es que el funcionamiento normal de su intestino sea más lento. Su función intestinal puede retornar más rápidamente si camina. Se le animará a caminar tan pronto como su equipo de atención considere que es seguro. Se espera que usted se levante a caminar dentro de las primeras 8 a 12 horas. Deberá levantarse de la cama para sentarse en la silla y/o caminar al menos 3 veces al día. Podrá comenzar a beber líquidos y avanzar lentamente su alimentación hasta llegar a una dieta regular una vez que escuchemos ruidos intestinales o elimine gases.



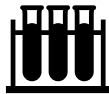
Su riñón nuevo estará en un lugar diferente que sus propios riñones. La incisión será de 9 a 12 pulgadas de largo en el lado inferior derecho o izquierdo del abdomen. Sus músculos y piel se cerrarán con grapas o suturas.





Su doctor le ordenará medicamentos para el dolor. Recibirá medicamentos para el dolor por su vía intravenosa cuando no pueda comer o beber. Más tarde, tomará pastillas para el dolor. El medicamento para el dolor debe usarse para disminuir el dolor en la incisión. Dejará los medicamentos para el dolor a medida que se recupera de la cirugía.

Se le harán pruebas de sangre a diario y más frecuentemente si es necesario. Los resultados de estas pruebas permiten que usted y su equipo de atención médica se mantengan informados de cómo se encuentra. Usted aprenderá el significado de estas pruebas y a cómo seguirlas.



Se medirá el azúcar de su sangre durante y después de la cirugía. Es posible que necesite insulina durante su recuperación incluso si no la ha necesitado en el pasado. Un buen manejo del azúcar en la sangre disminuye su riesgo de infecciones.



Educación Después del Trasplante

Usted debe aprender sobre el cuidado de su órgano nuevo. Durante su hospitalización se impartirán clases todos los días. La expectativa es que asista a todas esas clases. Las clases incluyen educación sobre las pruebas de laboratorio, complicaciones, cuidados en casa, nutrición y



medicamentos. Según como vaya su recuperación, esto puede comenzar tan pronto como el primer día después del trasplante.

La persona de apoyo principal debe participar en su educación para poder ayudarlo una vez que regrese a casa. Las clases son todos los días a las 10 am. Existe la opción de videos y clases virtuales para las personas de apoyo que no puedan venir al hospital.

Metas Antes del Alta

Después de un trasplante de riñón, las personas usualmente permanecen en el hospital por 3 a 4 días, o hasta que se cumplan las siguientes metas:

✓	Completar Antes del Alta
	La función renal está mejorando (o recibió un plan para vigilarla)
	Está comiendo y bebiendo suficientes líquidos
	Su intestino está comenzando a funcionar
	Existe un plan de control del dolor en marcha
	Terminó las sesiones educativas
	Puede describir el plan para sus pruebas de laboratorio y seguimientos.

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 inmediatamente después de la cirugía. Esto significa que su riñón nuevo no está funcionando como debería y es posible que necesite diálisis. Su equipo de trasplante podría decir que su 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. 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?

Es posible que necesite diálisis o diuréticos (pastillas para eliminar agua). 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 la diálisis peritoneal no funciona?

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. 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?

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. La clínica de retraso de la función del injerto está diseñada para que podamos seguirlo de cerca. 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. Usará un recipiente de recolección para medir y registrar la cantidad de orina que produce cada día. Traiga el libro de registros a cada una de sus visitas a la clínica. Si lo dan de alta con una línea para diálisis nueva, su enfermera le indicará cómo cuidar esa línea.

Reservaremos una habitación en un hotel cercano al hospital para usted y su persona de apoyo. 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.

¿Con qué frecuencia debo ir a la Clínica de Retraso de la Función del Injerto?

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 los resultados de sus pruebas de laboratorio. Si necesita diálisis, ésta se realizará en el 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 DGF cuando ya no necesite diálisis y su riñón esté funcionando mejor. Regresará a la Clínica de Trasplante de UW para sus visitas de seguimiento de rutina.

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
- Visita 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 trasplante para informar sobre cualquier problema o síntoma nuevo relacionado con su trasplante o sobre cualquier medicamento o prueba nuevos.
Tomar todos los medicamentos que se le receten, según las indicaciones que se le entreguen.	Seguir el plan de dieta y ejercicios recomendado por su doctor.
Asistir a sus visitas a la clínica.	Realizar todas las pruebas de laboratorio.
Continuar llevando un estilo de vida sano evitando el alcohol, fumar y consumir medicamentos sin receta.	Visitar a su doctor de atención primaria para sus exámenes de salud de rutina.

Medicamentos Después de un Trasplante



Tomará muchos medicamentos después del trasplante, algunos de ellos por el resto de su vida. Estos incluyen medicamentos que:

- Previenen el rechazo
- Previenen las infecciones
- Controlan la presión arterial
- Controlan el colesterol
- Previenen la pérdida de hueso
- Proporcionan vitaminas y minerales adicionales
- Controlan el azúcar en la sangre

El equipo le ayudará a que conozca los medicamentos que necesita, por qué los necesita y las dosis que le recetaron. Tomar los medicamentos en forma incorrecta puede llevar al rechazo del trasplante y a otros problemas médicos.

Vacunas

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.

Hable siempre con su coordinador antes de recibir cualquier vacuna.

Vacunas Seguras Después de un Trasplante

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

- Varicela zoster (Shingrix®)
- Antimeningocócica conjugada cuadrivalente o polisacárida
- Haemophilus influenzae tipo b
- Virus Respiratorio Sincitial (RSV)

Vacunas que NO se Recomiendan Después de un Trasplante

- Varicella (Varivax®)
- Influenza, vacuna viva intranasal
- Sarampión, Paperas y Rubeola
- Rotavirus

Otras vacunas sobre las que debe conversar con su proveedor

- Vacunas profilácticas para viajes

(Tylenol®), hasta después de hablar con su coordinador de trasplante.

Peso Diario

- Asegúrese de vaciar su vejiga antes de pesarse.
- Pésele antes del desayuno, a la misma hora todos los días. Lo mejor es usar una báscula digital o que hable.
- Use la misma cantidad de ropa cada vez que se pese.
- Llame al Coordinador de Trasplante si nota un aumento de peso de 3 libras por día o 5 libras en una semana.



Cuidado en Casa

Mantener Registros en Casa

Debe mantener un registro de su peso, temperatura, presión arterial y frecuencia cardíaca en su casa después del trasplante. Estos signos vitales son claves para vigilar su salud y su órgano nuevo. Si es necesario, le entregaremos un manguito automático para tomar la presión y un termómetro antes de que regrese a casa. Traiga el libro de registro de sus signos vitales a cada visita en la clínica. Buscaremos tendencias en sus mediciones. Podríamos hacer cambios en sus medicamentos según sus mediciones.

Temperatura Diaria

- Tómese la temperatura una vez al día a la misma hora. No coma ni beba nada 30 minutos antes de tomarse la temperatura.
- La temperatura oral normal es 98.6°F
- Si tiene una temperatura mayor de 100.5°F, llame a su coordinador de trasplante.
 - Beba líquido
 - No tome acetaminofeno



Control de Presión Arterial y Frecuencia Cardíaca

Realice los controles en la mañana y en la noche. Tome sus medicamentos para la presión arterial antes de controlarla.

La presión arterial normal es 120/80.

- La frecuencia cardíaca normal es entre 60 y 100.
- Si su presión arterial o frecuencia cardíaca están altas, vuelva a medirlas en 2 horas.

Llame a su coordinador de trasplante si:

- Tiene presión arterial superior a 180/90.
- Tiene presión arterial superior a 140/90 continuamente.
- Tiene frecuencia cardíaca de menos de 60 o más de 100 continuamente.
- Tiene síntomas de presión arterial baja como debilidad, mareos o sensación de desmayo.

Cuidado de la Incisión

Los medicamentos contra el rechazo pueden hacer que su incisión demore más en cicatrizar. Es posible que su incisión demore más de un mes para cicatrizar completamente.

La incisión tendrá suturas o grapas, y pegamento. Las grapas probablemente se retirarán durante su visita a la clínica 3 semanas después de la cirugía. Podrían reemplazarse con tiras estériles (tiras como de papel), las que, con el tiempo, se irán despegando desde los extremos hasta caerse. No se las quite hasta 10 días después de que se las hayan puesto. Quitarlas antes de tiempo puede hacer que se abra la incisión. Si su incisión tiene pegamento, ésta cicatrizará sola.

Usted puede ducharse. Lave suavemente su incisión mientras se lava el resto del abdomen. Use una toallita con agua y un jabón sin perfume para lavar suavemente la incisión. No frote el área. No tome baños de tina hasta que

sus incisiones hayan cicatrizado y no tengan costras. No coloque ningún tipo de crema, ungüento o polvo en el área.

Cuando esté en casa, debe cambiar su vendaje al menos una vez al día hasta que la incisión haya cicatrizado (entre 2 a 4 semanas después de la cirugía). Una enfermera le entregará suministros para los vendajes que colocará sobre la incisión y una faja abdominal para mantener el vendaje en su lugar. Si necesita más gasa, puede comprar en una farmacia local. Use la faja abdominal cuando esté en movimiento. No es necesario que use la faja cuando esté acostado.

Si tiene un tubo de drenaje, podría ser que lo retiren antes de que regrese a casa o que se vaya con él. Deberá lavar el lugar del tubo de drenaje de la misma manera que lo hará con la incisión. Si regresa a casa con un tubo de drenaje, deberá medir y registrar la cantidad de líquido que drena. Su enfermera le enseñará cómo hacerlo.

Su incisión puede quemarse fácilmente con la luz del sol. Evite exponer el área a la luz solar directa.

Instrucciones sobre Actividad Física

Debido a que el órgano nuevo está más cerca del exterior del cuerpo, podría dañarse si recibe un golpe. Puede practicar deportes donde no hay contacto como boliche, golf, natación, etc. Puede hacer ejercicio con moderación y aumentar su nivel de actividad lentamente. **La hace bien caminar y subir escaleras.** Haga un poco más cada día.

Deberá restringir sus actividades durante las primeras **6 a 8 semanas** siguientes al trasplante. Luego de ese tiempo, puede comenzar a regresar al nivel de actividad que tenía antes.

Restricciones



No conduzca hasta la cita en la clínica, alrededor de 3 semanas después de la cirugía, o mientras esté tomando pastillas para el dolor. Su equipo quirúrgico le informará cuándo será seguro volver a conducir. Use cinturón de seguridad siempre.



de 10+

No levante, empuje, o tire más de 10 libras (un

Actividad Sexual

Puede reanudar las relaciones sexuales cuando se sienta capaz. No hay restricciones en cuanto a las posiciones que puede usar durante las relaciones sexuales. Una vez que su órgano esté funcionando, usted y su pareja tendrán muchas más posibilidades de un embarazo. Debe conversar sobre control de la natalidad con su proveedor de atención primaria. Como algunos de los medicamentos que tomará después del trasplante pueden ser dañinos para el feto, podría ser necesario hacer cambios antes de un embarazo.

Regresar al Trabajo

Animamos a los pacientes a que regresen al trabajo después del trasplante. El momento en que podrá regresar al trabajo dependerá del tipo de trabajo que realice. La mayoría de los pacientes deja de trabajar por hasta 12 semanas. Converse con su equipo de trasplante sobre su regreso al trabajo. Cualquier documento necesario para regresar al trabajo debe entregarse a su coordinador de trasplante. Los documentos estarán listos en 1 a 2 semanas.

Siempre debe informar a su equipo de trasplante sobre cualquier cambio en su seguro actual o futuro.

Pulsera de Alerta Médica

Sugerimos que todos los pacientes usen una pulsera de alerta médica después de un trasplante. Usted puede obtener esta pulsera de la Fundación Nacional del Riñón. Se le entregará este formulario al darlo de alta del hospital. https://www.kidneywi.org/wp-content/uploads/2020/07/Medical_ID_Jewelry_Request-1.pdf

Visitas a la Clínica



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 doctor local alrededor de un mes después del alta. Si su doctor local le inicia un medicamento nuevo, llame a su Coordinador de Trasplante para informarle. Trabajaremos en estrecha colaboración con su doctor para proporcionarle la mejor atención.

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.

Visitas a la Clínica de Trasplante

Sus citas de seguimiento pueden ser en persona o por video, dependiendo de su estado de salud. Generalmente, las visitas serán en persona durante los primeros 6 meses después

de su cirugía. Las visitas de seguimiento en persona serán en la Clínica de Trasplante.

Su primera visita en la clínica será 2 a 3 semanas después de que salga del hospital. Esta visita se programará antes de que regrese a casa. La clínica programará las citas futuras. Si su cita es en persona en la clínica, debe planear que pasará de 3 a 4 horas en UW Health.

Lo Que Debe Traer a las Visitas a la Clínica

- Sus medicamentos para ese día
- Una lista de sus medicamentos actuales
- Registros de su peso, presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura en casa
- Registros de su azúcar en la sangre si tiene diabetes
- Una merienda
- Su lista de preguntas

Pruebas de Laboratorio antes de las Visitas a la Clínica

Se le deberá extraer sangre antes de cada cita con un proveedor. La mayoría de las veces deberá estar en ayunas para las pruebas de laboratorio en la clínica. La cita para el laboratorio generalmente se programa una hora antes de su cita. Esto permite que el equipo tenga los resultados de las pruebas cuando lo vean en la clínica.



Las órdenes para sus pruebas estarán listas cuando llegue al laboratorio. Por favor, consulte con su coordinador si tiene preguntas sobre alguna instrucción especial para las pruebas de laboratorio.

Visita a la Clínica por la Mañana	Si tiene programada una visita a la clínica por la mañana, no tome su tacrolimus, sirolimus o ciclosporina hasta después de la extracción de sangre en el laboratorio. Puede tomar sus otros medicamentos.
Visita a la Clínica por la Tarde	Si su visita a la clínica es por la tarde, hable con su coordinador para preguntarle si debe tomar su tacrolimus, sirolimus o ciclosporina.

Si su compañía de seguro médico no le permite realizar pruebas de laboratorio en UW Health, haga planes con su coordinador para hacer las pruebas de laboratorio antes de sus visitas en la clínica.

Si su visita es por video o en una clínica externa, se enviará por fax una orden de laboratorio a su laboratorio local para que realice las pruebas antes de su visita.

Llegue Temprano a las Visitas a la Clínica

Planifique llegar al menos 15 minutos antes de la hora programada para su cita en la Clínica de Trasplante.

Qué Esperar Durante las Visitas a la Clínica

El personal lo pesará, medirá su presión arterial y revisará sus medicamentos. Por favor, aproveche este momento para informar al personal si necesita suministros o recetas. Luego verá a su proveedor. Si desea reunirse con un farmacéutico, dietista o trabajador social, por favor, informe a su coordinador antes de la cita.

Antes de Irse de la Clínica de Trasplante

- Obtenga un Resumen de la Visita. En éste encontrará una lista actualizada de sus medicamentos, los resultados de las pruebas de laboratorio y las instrucciones de seguimiento.

- Obtenga una orden de laboratorio actualizada, si es necesario.
- Obtenga los medicamentos que le faltan, si es necesario.
- Obtenga las excusas para el trabajo/escuela, si es necesario
- Programe su próxima visita.

Clínicas Externas

Contamos con clínicas de trasplante externas en todo Wisconsin e Illinois. Los proveedores del programa de Trasplante de UW atienden pacientes en esas clínicas. Estas clínicas son solo para pacientes estables. Si necesita atención adicional, como por ejemplo una biopsia, deberá venir a la Clínica de Trasplante de UW Health en Madison. Hable con su coordinador si desea cambiar sus visitas a una clínica externa. Las clínicas externas generalmente se reservan para los pacientes que han tenido su trasplante por al menos un año.

Pruebas de Sangre (Laboratorio)

¿Por qué necesito pruebas de laboratorio?

Es importante saber cómo está funcionando su órgano nuevo y si hay problemas con sus medicamentos. Para evaluar esto, debe realizarse pruebas de sangre en forma regular después del trasplante. Muchas veces, las pruebas de sangre son la única manera en que podemos saber si hay un problema con el órgano nuevo. Las pruebas de sangre pueden mostrar evidencias de que hay problemas incluso antes de que usted presente algún síntoma.

¿Con qué frecuencia debo hacerme pruebas de laboratorio?

Lo más común es que durante las primeras semanas después del trasplante, se realicen pruebas de sangre dos veces a la semana, los lunes y jueves. Esto se mantendrá por aproximadamente dos 2 meses. La frecuencia de las pruebas de sangre disminuirá con el

tiempo. Los pacientes con un trasplante deben realizarse pruebas de sangre por el resto de sus vidas. El equipo de trasplante le informará con qué frecuencia debe realizarse las pruebas de sangre. Es mejor que realice las pruebas de laboratorio temprano en la mañana para poder obtener los resultados a media tarde, para que los niveles de sus medicamentos contra el rechazo sean los correctos.

¿Dónde puedo realizar mis pruebas de laboratorio?

Después del trasplante, las pruebas de sangre se realizan diariamente en el hospital. Cuando regrese a casa, puede realizarlas cerca de casa. Consulte su plan de seguro para saber si debe usar un laboratorio específico. A menudo, las pruebas de sangre se pueden realizar en cualquier clínica u hospital local. Su coordinadora de trasplante enviará las órdenes de laboratorio por fax a su laboratorio.

¿Qué debo hacer con los resultados de mis pruebas?

Pida sus resultados al laboratorio y anótelos en su libreta de registros. Llame a su coordinador de trasplante si tiene preguntas o si los valores están fuera de los rangos esperados. Es posible que usted vea los resultados antes que su coordinador.

¿Qué pruebas de laboratorio necesito?

Hemoglobina (Hgb)

La cantidad de glóbulos rojos (RBCs por sus siglas en inglés) en la sangre. **Llame a su coordinador** si la hemoglobina baja 2 puntos entre dos lecturas o muestra una tendencia a bajar lentamente.

Recuento de Glóbulos Blancos (WBC por sus siglas en inglés)

Las células del cuerpo que combaten las infecciones. **Llame a su coordinador** si el recuento de glóbulos blancos es menor de 3 o mayor de 10.

Creatinina

La creatinina mide la función de los riñones. **Llame a su coordinador** si presenta un aumento de 0.3 o más en su valor normal.

Glucosa (azúcar en la sangre)

La cantidad de azúcar en el torrente sanguíneo. La glucosa es la principal fuente de energía en el cuerpo. El rango normal en ayunas es 70-99 mg/dl.

Llame a su coordinador:

- Si no tiene diabetes, llame si su nivel de glucosa es superior a 100
- Si tiene diabetes, llame a su equipo de diabetes si sus niveles de azúcar en su sangre están más altos o más bajos que el rango deseado (entre 70 y 150).

Potasio (K+)

Es un electrolito que el cuerpo usa para ayudar a que los músculos funcionen, especialmente el corazón. El rango normal es 3.5 a 5.5

Niveles sanguíneos de los medicamentos (tacrolimus, ciclosporina o sirolimus)

Mide la cantidad de medicamento en su sangre para saber si está recibiendo la suficiente cantidad de medicamento y no demasiado.

Su coordinador de trasplante lo llamará si necesita hacer algún cambio en las dosis de sus medicamentos.

Niveles de los Medicamentos Contra el Rechazo

Los niveles sanguíneos nos ayudan a saber si está recibiendo la cantidad correcta de medicamentos contra el rechazo.

Inmediatamente después del trasplante, se realizan generalmente una vez a la semana, los lunes. La prueba de sangre se debe realizar aproximadamente 12 o 24 horas después de la hora en que tomó la última dosis del medicamento. **No** debe tomar la dosis de la mañana de este medicamento hasta **después** de que extraigan sangre en el laboratorio. Tome sus otros medicamentos a la hora normal.

Nutrición

La nutrición juega un papel clave en el proceso de trasplante. Alimentarse bien y mantener un peso saludable antes del trasplante pueden ayudarle a recuperarse más rápido de la cirugía.



Después del trasplante, una buena nutrición juega un papel clave en el proceso de recuperación, manteniendo la función del trasplante y su salud general.

Nutrición Después del Trasplante

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. Es posible que tenga menos apetito o experimente cambios en el sentido del gusto debido a los medicamentos que estará tomando. Deberá comer aunque no tenga hambre.

Consejos

- Consuma porciones pequeñas de comida en forma frecuente o 3 comidas con 2 o 3 meriendas entre ellas.
- Incluya alimentos ricos en calorías y proteínas como yogurt, pudín, queso cottage, nueces, mantequilla de maní, licuados, carnes magras y huevos.
- Use bebidas nutricionales suplementarias como Boost®, Ensure®, o Carnation Breakfast Essentials®.

A veces, es posible que su riñón nuevo no funcione como debería inmediatamente después su trasplante. Esto se denomina **retraso de la función del injerto (DGF por sus siglas en inglés)** o riñón "dormido". Es posible que llegue a necesitar diálisis. Mientras presente DGF, siga una dieta renal baja en sodio, potasio y fósforo. Una vez que su riñón despierte, ya no habrá retraso de la función renal por lo que podrá suspender la dieta renal, y seguir las indicaciones sobre alimentación saludables de este folleto.

Seguridad de los Alimentos Después del Trasplante

Los pacientes tienen más riesgo de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos. Para evitar estas enfermedades, ponga en práctica medidas de seguridad de los alimentos. El folleto "Seguridad de los Alimentos para Receptores de Trasplante" le entrega maneras en las que puede disminuir el riesgo de las enfermedades transmitidas por los alimentos. Puede encontrarlo en línea en: https://www.fsis.usda.gov/sites/default/files/media_file/2021-04/at-risk-booklet.pdf. También puede encontrarlo buscando por el título del folleto.

Pautas de Nutrición a Largo Plazo

Deberá desarrollar y mantener un estilo de vida saludable después del trasplante. Esto ayuda a prevenir problemas como diabetes,

osteoporosis y enfermedad cardíaca. El aumento de peso que puede ocurrir después de un trasplante puede deberse a un mayor apetito producido por los esteroides, los hábitos de alimentación poco saludables y los antecedentes familiares de obesidad. Elegir alimentos saludables puede ayudar a evitar estos problemas.

Formas de Alcanzar un Peso Saludable y Disminuir Su Riesgo de Enfermedad Cardíaca

- Consuma comidas en forma regular: 3 comidas al día o comidas pequeñas y frecuentes.
- Controle el tamaño de las porciones de las comidas.
- Cuando salga a comer, controle el tamaño de las porciones dividiendo la comida con alguien o pidiendo la porción para niños.
- Elija meriendas saludables.
- Limite el consumo de alimentos dulces con alto contenido de grasa y calorías, como pasteles, galletas, helado y caramelos.
- Incorpore actividades físicas a su rutina diaria al menos 4 o 5 días a la semana.
- Elija las carnes magras (sin grasa). Elija el pescado y las aves sin piel con más frecuencia que las carnes rojas. Consuma 6 a 8 onzas al día. Remueva la grasa de la carne y la piel de las aves antes de cocinarlas.
- Disminuya el uso de mantequilla y manteca. Elija la margarina sin grasas trans.
- Use aceite de olivo, canola u otros aceites vegetales para cocinar.
- Evite las carnes procesadas con alto contenido de grasa como los "brats" y chorizos (embutidos).
- Elija productos lácteos con bajo contenido de grasa como leche descremada o al 1%, yogurt y queso

cottage bajo en grasa. Limite el consumo de productos lácteos con alto contenido de grasa como la leche entera, los helado y las cremas.

- Elija las versiones con menos grasa de los aderezos para ensaladas, mayonesa, crema agria y queso crema.
- Elija las versiones horneadas o con menos grasa de galletas saladas y papas fritas (chips).
- Consuma más alimentos con fibra como panes y cereales integrales, pastas y arroz integral, frijoles y arvejas (chícharos) secos, frutas y verduras.

Elija Alimentos Bajos en Sodio

Una dieta baja en sodio puede ayudar a controlar la presión arterial y evitar la retención de líquido. Para disminuir su consumo de sodio:

- Evite agregarles sal a sus alimentos. Use hierbas, especias o combinaciones como Mrs. Dash® en vez de sal.
- Evite alimentos con grandes cantidades de sodio como los alimentos procesados, por ejemplo el jamón, el tocino, las salchichas, el queso, las verduras, las sopas en lata, y las comidas de caja.
- Evite los sustitutos de sal que contengan potasio.
- Lea las etiquetas de los alimentos para saber si tienen un alto contenido de sal.

Carbohidratos

Si tiene diabetes o niveles altos de azúcar en la sangre, podría tener que consumir una dieta que contenga una cantidad constante de carbohidratos en cada comida. Las pautas para este tipo de dieta incluyen:

- Elija una variedad de alimentos para cada comida que incluyan frutas, verduras, proteínas y carbohidratos.
- No se salte comidas. Consuma la misma cantidad de carbohidratos en

cada comida. Los alimentos que contienen carbohidratos son los panes, cereales, pastas, arroz, verduras con almidón como las papas, el maíz y las arvejas (chícharos), frutas, leche, yogurt y dulces.

- Limite el consumo de azúcar concentrada, como en la soda regular, los caramelos o las mermeladas.

Suplementos Dietéticos

- Evite los suplementos dietéticos o de hierbas, a menos que primero lo haya aprobado su equipo de trasplante.
- Evite los suplementos de potasio o los sustitutos de la sal que contengan potasio.

Volumen de Líquidos

Es importante que sepa cuánto líquido debería tomar en su casa. Es posible que tenga que beber más líquido o restringir los líquidos dependiendo de su estado de salud.



Deshidratación

La deshidratación se produce cuando su cuerpo pierde líquido. Esto sucede cuando no bebe suficientes líquidos. o si pierde líquido cuando tiene diarrea o vómitos. Los niveles elevados de azúcar en la sangre o la fiebre también pueden causar deshidratación.

Signos de Deshidratación:

- Pérdida de peso
- Disminución de la presión arterial mientras está de pie.
- Aumento del pulso mientras está de pie
- Mareos o sensación de desmayo mientras está de pie
- Sed
- Disminución de la cantidad de orina que produce
- Calambres musculares

Qué Hacer Si Está Deshidratado

Beba abundante líquido. Evite la cafeína y el alcohol. Si hace ejercicio, aumente su consumo de líquidos para no deshidratarse. Es posible que necesite líquidos endovenosos si tiene muchos vómitos o diarrea. Su presión arterial y su pulso deben mantenerse casi iguales cuando usted está acostado y cuando está de pie.

Sobrehidratación

La sobrehidratación se produce cuando su cuerpo tiene demasiado líquido. Esto puede deberse a los efectos secundarios de los medicamentos o a que hay algo que no funciona en sus riñones.

Signos de sobrehidratación:

- Aumento de peso
- Hinchazón

Qué Hacer Si Está Sobrehidratado

Llame a su coordinador de trasplante.

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 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 directamente a casa desde el hospital y más probabilidades de necesitar rehabilitación. El ejercicio regular y una buena nutrición pueden ayudar a prevenir la fragilidad y mejorar la recuperación después de un trasplante.

Complicaciones Renales

Es importante estar atento a los cambios en su estado de salud. Algunos síntomas podrían indicar que hay un problema con el funcionamiento de su riñón.

Llame a su Coordinador de Trasplante si presenta:

- Disminución de la cantidad de orina que produce
- Hinchazón o sensibilidad sobre el riñón
- Dolores corporales
- Hinchazón de los tobillos

Rechazo del Órgano

El rechazo es cuando el sistema inmune de su cuerpo ataca su órgano nuevo. El tratamiento contra el rechazo puede variar, pero con frecuencia se recetan medicamentos inmunosupresores fuertes.

Rechazo Celular Agudo

Este tipo de rechazo es una respuesta **directa** a su órgano nuevo. Los linfocitos T (o "células asesinas") de su sistema inmune ven a su órgano como extraño. Como primer tratamiento se administran altas dosis de esteroides, usualmente en el hospital. Comenzar el tratamiento pronto mejora los resultados. Si los esteroides no funcionan, es posible que necesite más medicamentos endovenosos. Su doctor también podría aumentar sus medicamentos contra el rechazo.

Rechazo Agudo Mediado por Anticuerpos (AMR por sus siglas en inglés)

El AMR es una respuesta **indirecta** a su órgano nuevo. Los linfocitos B (o "células de memoria") de su sistema inmune detectan las células del órgano nuevo. El cuerpo comienza a producir anticuerpos nuevos para defenderse de este órgano nuevo. El tratamiento incluye diferentes medicamentos. Si es necesario, se pueden remover de la sangre los anticuerpos que están combatiendo contra su órgano

nuevo. Este proceso se llama plasmaféresis. Es como la diálisis.

Rechazo Crónico

El Rechazo Agudo Mediado por Anticuerpos (AMR) crónico puede diagnosticarse cuando el rechazo ha sido prolongado o la biopsia muestra tejido de cicatriz. Su doctor revisará los riesgos y beneficios del tratamiento en curso basándose en estos resultados. Es posible que necesite otros medicamentos y tratamientos.

¿Cómo detectan el rechazo?

Cuanto antes detectemos y tratemos un rechazo, mejores serán los resultados. Las pruebas de laboratorio suelen ser la manera más rápida de detectar un problema. Debe asegurarse de realizar sus pruebas de laboratorio según lo programado por su equipo de trasplante. También necesitaremos hacer una biopsia. Otras pruebas pueden incluir un ultrasonido o escáner.

¿Cuáles son los signos de rechazo?

El primer signo suele ser un cambio en los resultados de sus pruebas de laboratorio.

Biopsia del Trasplante

Todos los tipos de rechazos se diagnostican con una biopsia. "Biopsia" significa tomar una muestra pequeña de tejido de un órgano. Generalmente se realiza una biopsia cuando se obtienen resultados de pruebas de sangre anormales o se ha recibido tratamiento por un rechazo. También podrían realizarse biopsias programadas después de su trasplante o si acepta participar en un estudio de investigación.

¿Qué nos dirá la biopsia?

La biopsia nos indica la causa de los problemas que tiene su órgano y si hay un rechazo. Nos ayuda a elaborar el mejor plan de atención para usted y su órgano nuevo.

¿Cómo se realiza una biopsia del trasplante?

- Una máquina de ultrasonido localiza el lugar exacto donde insertar la aguja.
- Se anestesiara esa área de la piel para disminuir el dolor.
- Se inserta una aguja especial a través de la piel hasta el órgano nuevo para obtener un pequeño trozo de tejido. Es posible que sienta presión cuando se inserte la aguja.
- Se extrae uno (o dos) trozo pequeños de tejido que luego se miran bajo un microscopio.

El procedimiento demora de 15 a 60 minutos, pero **haga planes para quedarse todo el día**. Esto es para prepararse y recuperarse del procedimiento. La biopsia se realizará en la Clínica de Trasplante o en Radiología.

Preparación para la Biopsia

Medicamentos

- Si toma medicamentos para la presión arterial por las mañanas, hágalo como siempre.
- Por favor, traiga todos sus medicamentos. Puede tomarlos una vez que se hagan las pruebas de sangre.
- Puede tomar Tylenol® si es necesario.
- Si está tomando un anticoagulante o aspirina, debe hablar con su coordinador de trasplante antes de la biopsia. Es posible que deba suspender estos medicamentos hasta una semana antes de la biopsia. Jamás debe suspender los medicamentos anticoagulantes sin hablar primero con su doctor.
- Si usa insulina, debe hablar con el proveedor que maneja su diabetes sobre la dosis de insulina que debe usar la mañana de la biopsia.

Dieta

No consuma alimentos sólidos después de las 4:30 am de la mañana de la biopsia. Puede beber líquidos transparentes hasta las 6:30 am de la mañana de la biopsia.

Recuperación

Use ropa holgada y cómoda. Quizás podría traer un libro para leer o alguna otra actividad para hacer. Si desea recibir medicamentos para ayudarlo a relajarse, debe contar con alguien que conduzca.

Antes de la Biopsia

- Primero se le harán pruebas de sangre. Le indicarán la hora en que debe realizar las pruebas de laboratorio. Se incluirá una prueba para asegurarse de que la coagulación de su sangre esté normal.
- Colocaremos una vía intravenosa en su brazo o su mano.
- El equipo de Trasplante revisará sus pruebas de laboratorio antes de la biopsia.
- Hablaremos del propósito y los riesgos de la biopsia. Le pediremos que firme un formulario de consentimiento.
- Es posible que pueda recibir medicamentos para ayudarlo a relajarse. Si recibe estos medicamentos, debe contar con alguien que conduzca a casa.

Después de la Biopsia

- Su recuperación incluye **al menos 4 horas de reposo en cama**. El personal de enfermería estará pendiente de la aparición de cualquier problema. Durante este tiempo le controlaremos la presión arterial y el pulso frecuentemente.
- El lugar de la biopsia estará cubierto con una cinta adhesiva. Es posible que se coloque una bolsa de arena sobre el

lugar de la biopsia al menos durante la primera hora.

- No podrá comer ni beber nada por una hora. Luego podrá comprar comida.
- Después de tres horas, extraeremos una muestra de sangre para buscar evidencias de sangrado.
- Es posible que los resultados preliminares de la biopsia estén listos antes de que se vaya. Estos no serán los resultados finales. Conversaremos con usted sobre su plan de atención. Este plan podría incluir permanecer en el hospital. Se le podría pedir que pase la noche en Madison para esperar los resultados.
- Su coordinador de trasplante llamará para conversar sobre los resultados finales de su biopsia y su plan de atención en 7 a 10 días.

Cuando esté en Casa

- Realice actividades tranquilas por el resto del día.
- No conduzca si recibió algún medicamento para ayudarlo a relajarse.
- Espere hasta el día siguiente para tomar decisiones importantes.
- Puede conducir a casa si no recibió medicamentos para ayudarlo a relajarse.
- No consuma alcohol.
- No realice ejercicios extenuantes ni levante objetos de más de 10 libras por 3 días.
- Puede retirar la curita al día siguiente y ducharse. Es posible que note un moretón pequeño o sensibilidad cerca del lugar de la biopsia por algunos días.
- Podría sentir algo de dolor local. Puede usar Tylenol®.

Por favor, acuda a su sala de emergencia local si presenta cualquiera de estos síntomas

- Dolor abdominal agudo o empeoramiento del dolor en el lugar de la biopsia
- Sangre en la orina o las heces
- Incapacidad de orinar
- Mareos
- Fiebre

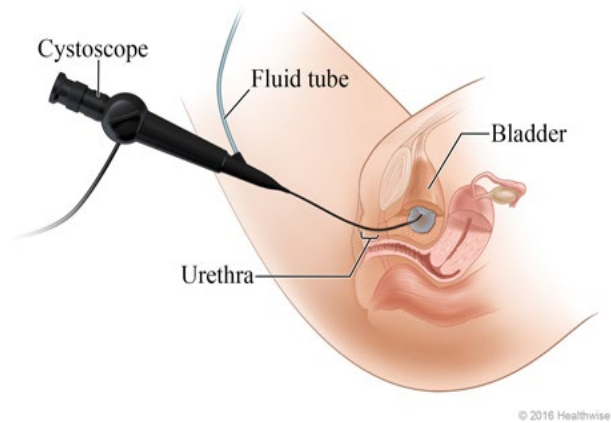
La sala de emergencia debe comunicarse con el Centro de Trasplante de UW llamando al **(608) 262-2122**, y **pedir hablar con el nefrólogo de trasplante**.

Obstrucción Renal

Una obstrucción renal es cuando el tubo que conecta su riñón con la vejiga (uréter) es angosto. Esto impide que la orina drene a la vejiga y causa presión en el riñón.

Durante la cirugía se colocará un stent en el uréter para evitar la obstrucción. Un stent es un tubo hueco, blando y pequeño. Este stent usualmente se retira en la clínica 6 semanas después de la cirugía.

El procedimiento para retirar el stent se llama **cistoscopia**. Una cistoscopia es un procedimiento en el que se usa una pequeña cámara (cistoscopio) para observar la vejiga y la uretra (el conducto que lleva la orina desde la vejiga al exterior del cuerpo). La cámara está conectada a un tubo delgado que se insertará dentro de la vejiga a través de su uretra. El doctor llenará lentamente su vejiga con agua para que se expandan las paredes y el interior de ella pueda verse más fácilmente. Este procedimiento es estéril. Su visita durará 1 a 2 horas. El procedimiento mismo durará 5 a 10 minutos.



Antes del Examen

Debe comer y beber como lo haría normalmente antes de este examen. No hay restricciones. Se le pedirá que tome un antibiótico una hora antes del procedimiento. Esto es para prevenir las infecciones.

Deberá proporcionar una muestra de orina cuando llegue a la clínica. Le pediremos que entregue una breve historia médica, y que lea y firme un formulario de consentimiento. Un miembro del personal medirá su presión arterial y pulso antes y después del examen. Usaremos un jabón especial para lavar el área y lo cubriremos con sábanas estériles. Usaremos un gel anestésico en el área donde se insertará el cistoscopio.

Después del Examen

- Es posible que tenga ardor al orinar y una pequeña cantidad de sangre en su orina. Esto debería desaparecer después de que orine unas cuantas veces.
- Beba 8 a 10 vasos (8 oz) de líquido durante el resto del día y la noche para disminuir el riesgo de infección. Esto incluye agua, leche, té, café o jugo.
- No tendrá restricción de actividades.

Cuándo Llamar

- Si presenta orina roja o con sangre por más de 1 día.
- Si no puede orinar.
- Si su orina se ve turbia y tiene mal olor.
- Si tiene dolor en la parte baja de la espalda o la cadera.
- Si siente ardor al orinar por más de 24 horas.
- Si tiene una temperatura oral (en la boca) de más de 100.5°F.

Tratamiento

Su proveedor de atención primaria puede tratar muchas de estas infecciones. Sin embargo, debe informarle a su equipo de trasplante siempre que tenga alguno de los síntomas de infección siguientes: Algunos medicamentos que se utilizan para el tratamiento de las infecciones pueden afectar algunos de los medicamentos del trasplante. Asegúrese de contactar al equipo de trasplante si comienza a tomar cualquier medicamento nuevo.

Riesgo de Infección

Razones para el Riesgo de Infección

Después del trasplante, usted estará tomando medicamentos para prevenir el rechazo. Estos medicamentos debilitan su sistema inmune para permitir que su cuerpo acepte su trasplante.

Como resultado de este sistema inmune debilitado, usted tiene un mayor riesgo de contraer infecciones. Esto incluye infecciones cotidianas como resfriados y gripe, y también algunas infecciones inusuales que son exclusivas de los pacientes con trasplantes. Es posible que cuando contraiga una infección no pueda combatirla igual de bien debido a que su sistema inmune está debilitado. Algunos síntomas de infección pueden ser más intensos y es posible que no desaparezcan tan rápido como antes. También podría necesitar medicamentos para poder mejorarse. En ocasiones, será necesario ingresarlo al hospital para administrarle medicamentos más fuertes para tratar una infección. Su equipo de trasplante trata para ajustar sus medicamentos para que reciba lo suficiente para prevenir el rechazo, pero sin debilitar demasiado su sistema inmune.

Formas de Prevenir Infecciones



- Lavado frecuente de manos/uso de desinfectante para las manos.
- Evitar el contacto directo con personas que se sabe que están enfermas.
- Considere usar mascarilla en clínicas, hospitales y en áreas concurridas, donde no pueda controlar la distancia entre usted y otros.
- Evite las carnes crudas o poco cocidas.
- No comparta los vasos o utensilios.
- Evite cambiar la arena de las cajas de los gatos o limpiar las jaulas de los pájaros o reptiles.
- Use mascarilla y guantes cuando realice trabajos en el jardín, la granja o al aire libre.
- Mantenga una rutina de cuidado dental regular.
- Mantenga sus vacunas al día.
- Mantenga todas las vacunas de sus mascotas al día.
- Evite fumar o exponerse al humo del cigarrillo.
- Practique el sexo seguro para evitar las infecciones de transmisión sexual.
- Use ropa protectora, calzado, sombreros y repelente de insectos cuando esté al aire libre.
- Si usa agua de un pozo, consulte con el Departamento de Recursos Naturales o con el departamento de salud de su condado para que se le hagan análisis

Tipos de Infecciones y sus Síntomas

Síntomas de Infecciones

Existe muchos síntomas diferentes de infecciones. Algunos son más generales y otros más específicos de cierto tipo de infecciones. Llame al Coordinador de Trasplante si presenta cualquiera de los síntomas siguientes:

Síntomas Generales de Infección:

- Fiebre (temperatura oral mayor a 100.5°F)
- Escalofríos
- Debilidad
- Sensación de cansancio
- Dolor

Síntomas de infecciones respiratorias:

- Flema de color amarillo o verde
- Dolor de garganta
- Tos
- Falta de aire
- Dolor en el pecho

Síntomas de infecciones gastrointestinales (GI):

- Diarrea
- Náuseas
- Vómitos

Síntomas de infecciones Urinarias:

- Dolor o ardor al orinar
- Aumento de la presión o la sensación de tener que orinar de inmediato.
- Orinar pequeñas cantidades, más a menudo
- Orina con sangre

Síntomas de infección de la herida:

- Aumento del enrojecimiento o que se sienta más caliente al tocarla.
- Salida de un líquido verde o como pus.
- Demasiada hinchazón, sangrado o moretones.

- Aumento del dolor que no pueda controlar con sus medicamentos para el dolor.

Síntomas de infecciones micóticas (por hongos):

- Capa o secreción blanca o amarilla
- Dolor y comezón (picazón)
- Sarpullido
- Bultos pequeños o manchas blancas y dolorosas en su boca o garganta
- Problemas para tragar

Tipos de Infecciones

Infecciones Virales

Muchas infecciones respiratorias altas y gastrointestinales son causadas por virus. No existe cura para muchos virus comunes, simplemente deben seguir su curso. Hay algunos virus que pueden afectarle después del trasplante para los que tenemos tratamiento: El equipo de trasplante estará involucrado en la vigilancia y el tratamiento de estos virus. Estos incluyen Citomegalovirus (CMV), Virus BK (Brookfield Kidney), Virus de Epstein Barr (EBV) y los virus herpes como el Herpes Zóster. También podría presentar verrugas que sean difíciles de tratar y que requieran un dermatólogo.

Infecciones Bacterianas

Las infecciones bacterianas se pueden y deben tratar con antibióticos. Estos medicamentos se pueden administrar por boca o endovenosos. Las infecciones bacterianas comunes después de un trasplante incluyen neumonías, infecciones del tracto urinario, Clostridium difficile (C diff) e infecciones de las heridas.

Infecciones micóticas (por hongos)

Existen diferentes tipos de infecciones micóticas. Pueden ser difíciles de tratar en los pacientes trasplantados. En la mayoría de los casos es necesario usar medicamentos antimicóticos. Estos medicamentos se pueden administrar por boca o endovenosos. Las infecciones micóticas comunes después de un trasplante incluyen candidiasis o pie de atleta. El *Aspergillus* causa una infección micótica grave.

Riesgos de Cáncer Después del Trasplante

Razones para el Mayor Riesgo

Los medicamentos que se administran para prevenir el rechazo del trasplante aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer. Además, muchos pacientes tienen antecedentes familiares o personales u otras enfermedades que pueden ponerlos en mayor riesgo de presentar ciertos cánceres.

Si presenta cualquiera de estos síntomas, por favor llame a su coordinador de trasplante.

- fiebres sin explicación
- sudoración nocturna
- pérdida de peso involuntaria
- ganglios linfáticos aumentados de tamaño (en ausencia de otra infección)

La detección y el tratamiento precoz salvan vidas. Su proveedor de atención primaria debe ser quien dirija la realización de las pruebas de detección de cáncer (pruebas de pap, mamografías, colonoscopia, pruebas de próstata).

Para obtener más información:

- www.transplantliving.org
- www.cancer.org
- www.skincancer.org
- www.lymphoma.org
- www.healthyltransplant.com

Tipos de Cáncer después de un Trasplante

Algunos de los tipos de cáncer que son más comunes después de un trasplante incluyen:

- cáncer de piel
- linfoma
- sarcoma de Kaposi
- cáncer de hígado
- cáncer de ano, vulva
- cáncer de labio
- pulmones
- riñones
- colon
- páncreas
- linfoma de Hodgkin
- melanoma

Cáncer de Piel

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más común después de un trasplante. El cáncer de piel se produce cuando hay un crecimiento descontrolado de células de la piel anormales. Los pacientes con un trasplante tienen de 20 a 60 veces más riesgo de presentar un cáncer de piel que la población general. Los factores de riesgo incluyen exposición al sol durante toda la vida, piel clara, antecedentes de quemaduras y antecedentes familiares. El nivel de los medicamentos contra el rechazo y la cantidad de tiempo que los tome también aumentan el riesgo. **Consulte a un dermatólogo al menos una vez al año** después del trasplante para que realice la evaluación para cáncer de piel y así detectarlo precozmente.

Cómo Prevenir el Cáncer de Piel

Hay muchas cosas que puede hacer para prevenir el cáncer de piel.

- Reduzca su exposición a la luz solar lo más que pueda. Busque la sombra de un árbol, sombrilla u otra alternativa cuando pueda.
- Recuerde que pueden producirse quemaduras solares en días nublados o por el reflejo del agua o la nieve.

- Use protector solar todos los días. Aplique protector solar con factor de protección solar (FPS) 30 o superior. Aplique una capa gruesa de protector solar a toda la piel expuesta 30 minutos antes de salir al sol. Vuelva a aplicar cada 2 horas mientras permanezca en el sol. Vuelva a aplicar después de nadar o sudar. Parte del protector solar se saldrá incluso si es resistente al agua.
- Use protector labial o crema con protección solar en sus labios.
- Use ropa que cubra su piel. Use sombreros de ala ancha y lentes de sol que bloqueen los rayos UV (ultravioleta).
- Evite el sol del mediodía (10:00 AM a 4:00 PM). Los rayos del sol son más intensos durante este periodo.
- Nunca vaya a cabinas de bronceado.
- Conozca qué medicamentos pueden hacer que su piel esté propensa a las quemaduras solares.
- Revise su piel de pies a cabeza cada mes. El cáncer de piel aparece como un bulto que cambia de color, forma y tamaño.
- Visite a su doctor de la piel (dermatólogo) anualmente para que le realice un examen de toda la piel.

Cómo Disminuir su Riesgo de Enfermedad Cardíaca

Hay cosas que puede hacer para disminuir su riesgo de enfermedad cardíaca después de su trasplante.



- **Evitar fumar o la exposición al humo del tabaco:** Fumar causa daño en los vasos sanguíneos y hace que la sangre se coagule más fácilmente.
- **Comer en forma saludable:** Una dieta saludable puede disminuir el riesgo de un accidente cerebrovascular y mejorar su salud.

- **Manejar el estrés:** El estrés tiene un efecto negativo sobre otros factores de riesgo como la presión arterial alta, el aumento de peso y fumar.
- **Actividad física:** Mantenerse activo todos los días ayuda a disminuir su riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Mejora la presión arterial, ayuda a bajar de peso e incluso mejora el estado de ánimo y el nivel de energía.
- **Mantener un peso saludable:** El sobrepeso hace trabajar más a su corazón y puede causar presión arterial alta, diabetes y accidentes cerebrovasculares.

Viajes/Vacaciones

Siempre debe informar a su coordinador de trasplante cuándo y dónde planea ir cuando viaje. Evite viajes en avión durante el primer año después del trasplante. Otros consejos para viajar:

- Lleve al menos algunos días más de medicamentos de los que piensa que necesitará, en caso de una emergencia.
- Si viaja en avión, asegúrese de llevar sus medicamentos con usted en la cabina. **No** lleve sus medicamentos en el equipaje documentado (en bodega). Debe usar una mascarilla N95 mientras viaja en el avión.
- Si le corresponde realizar pruebas de laboratorio (sangre), será su responsabilidad encontrar un laboratorio o centro de trasplantes que las haga. Lleve las órdenes para sus pruebas de laboratorio al viaje. Informe a su coordinador dónde se realizarán las pruebas de laboratorio.
- Dependiendo del lugar a donde viaje, podría ser mejor beber solo agua en botella y evitar los cubos de hielo.

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 doctor local o su compañía de seguro. También puede resultar útil compartir sus sentimientos con sus seres queridos y otras personas. Puede haber grupos de apoyo disponibles para receptores de trasplantes. Puede pedirle información sobre estos recursos a su trabajador social.

Escribir a la Familia del Donante

El departamento de Donación de Órganos y Tejidos de UW Health (UW OTD por sus siglas en inglés) facilita el intercambio de correspondencia entre el receptor del trasplante y la familia del donante. Alentamos a todos los receptores de trasplante a que le escriban a la familia de su donante.

Muchas familias de donantes se sienten reconfortadas por los mensajes que reciben de los receptores de la donación de sus seres queridos.

Cuando Escriba Su Carta o Tarjeta

- Solamente incluya su primer nombre.
- Reconozca la pérdida que ha sufrido la familia del donante. Agradezca el regalo que ha recibido y asegúreles que su ser querido no será olvidado.
- Incluya detalles sobre usted, como su ocupación, pasatiempos o intereses.
- Comparta información sobre su familia y amigos e incluya sus primeros nombres y edades, si lo desea.
- Describa brevemente por cuánto tiempo estuvo esperando el trasplante y cómo fue esta espera para usted y su familia.

- Describa la forma en que el trasplante ha mejorado su salud y cambiado su vida.
 - ¿Regresó a trabajar, a la escuela o a realizar su actividad favorita?
 - Describa las actividades que puede hacer ahora.
 - Comparta eventos de su vida que haya disfrutado (graduaciones, matrimonios, nacimientos).

Puede elegir entre enviar una carta o una tarjeta. Puede incluir una foto. Puede incluir el estado en el que vive. No incluya ningún tipo de información personal con la que pueda ser identificado como apellidos, dirección, ciudad, número de teléfono, cuenta de Facebook o lugar de trabajo.

Carta Modelo

Estimada Familia del Donante:

He estado pensando en usted y en su familia desde que recibí un regalo de vida a través la donación de órgano de su ser querido. Deseo que sepa que continúo dando gracias todos los días por este regalo. Lamento mucho la pérdida de su ser querido. Espero que pueda encontrar algo de consuelo sabiendo que mi vida ha cambiado completamente gracias a este acto de generosidad. No hay palabras suficientes para expresar lo agradecido que estoy por su compasión. Reciba mi más sentido pésame por la pérdida de su ser querido, y mi mayor agradecimiento por esta segunda oportunidad en la vida.

Atentamente,

(Firme solo con su segundo nombre)

Ejemplo de Mensaje para una Tarjeta

Por favor, acepte mi agradecimiento por el regalo de vida que recibí a través del regalo desinteresado de su familia en forma de una donación de órgano. No hay palabras suficientes para expresar lo agradecido que estoy por su generosidad y compasión. Reciba mi más sentido pésame por la pérdida de su ser querido, y mi mayor agradecimiento por esta segunda oportunidad en la vida. Gracias. (Firme solo con su primer nombre)

Envío de su Carta o Tarjeta

Por favor, imprima la información siguiente en una hoja de papel separada e incluírla con su carta o tarjeta. Esta información es necesaria para poder identificarlo. **No se compartirá con la familia de su donante.**



Escriba lo siguiente en un hoja de papel aparte:

- La fecha en que envió la carta o tarjeta al departamento de Donación de Órganos y Tejidos de UW Health.
- El primer nombre y el apellido del receptor
- Fecha del Trasplante
- Órgano(s) trasplantado(s).

Envíe su carta o tarjeta y la hoja de papel aparte por correo postal de los EE.UU. al departamento de Donación de Órganos y Tejidos de UW Health a:

**UW Organ and Tissue Donation
(Donación de Órganos y Tejidos de UW Health)**

**Attn: Donor Family Services
448 Science Drive, Suite 250
Madison, WI 53711-1175**

También puede enviar nuestro mensaje y la información solicitada anteriormente en una hoja aparte por correo electrónico a dfs@uwhealth.org.

También puede entregar su tarjeta o carta a su Coordinador de Trasplante quien podrá entregarla al departamento de Donación de Órganos y Tejidos de UW Health.

Es posible que la familia del donante no responda. No permita que eso le impida escribir nuevamente. El departamento de Donación de Órganos y Tejidos de UW Health le hará llegar cualquier carta que reciba de la familia del donante. Si la familia del donante y usted acuerdan comunicarse directamente, esto se coordinará a través del Servicio para las Familias de Donantes del departamento de Donación de Órganos y Tejidos de UW Health. Las preguntas pueden dirigirse a dfs@uwhealth.org.

A Quién y Cuándo Llamar

¿Quién?	¿Por qué?	¿Cuándo? Número Telefónico
Oficina del Coordinador de Trasplante/de Trasplante Su Coordinador:	• Reabastece sus medicamentos • Resultados de laboratorio • Preguntas sobre los medicamentos del trasplante, síntomas u otras preguntas relacionadas con el trasplante.	Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm 608-263-1384
Clínica de Trasplante	Para programar, cambiar o cancelar una cita en la clínica de trasplante.	Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm 608-262-5420
Trabajadores Sociales	• Preocupaciones relacionadas con su salud emocional • Problemas para pagar sus medicamentos. • Preguntas sobre su seguro médico o Discapacidad del Seguro Social.	Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm 608-263-1384
Registro de UW Health	• Actualizar información del seguro médico	608- 261-1600
Consejero Financiero	• Preguntas sobre sus postulaciones a Medicare • Preguntas sobre el formulario 2728	Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm 608-263-8770
Especialista en Asignación de Órganos (De guardia)	• Fiebre de más de 100.5°F o escalofríos • Si presenta vómitos o diarrea por más de 24 horas • Sangre en la orina o problemas para orinar • Problemas con los tubos de drenaje • Otros síntomas urgentes	Durante los fines de semana, las noches (4:30 pm y 8:00 am) y los feriados. 608-263-6400
Doctor/proveedor de atención médica local	• Problemas que no estén relacionados con su trasplante • Renovación de recetas para medicamentos que no estén relacionados con su trasplante.	

**Llame al 911 o
diríjase a la sala de
emergencia más
cercana**

- Dificultad para respirar
- Sangrado abundante o que usted no pueda detener
- Dolor en el pecho
- Desmayo o desvanecimiento
- Presión arterial elevada con dolor de cabeza y vómitos
- Cuando no pueda tomar sus medicamentos por 24 horas
- Convulsiones o accidente cerebrovascular
- Dolor intenso
- Cualquier otra cosa que usted crea que puede ser una emergencia

Llame a su
Coordinador si
está en una sala
de emergencia u
hospital local.

Table of Contents

Transplant Surgery.....	2
Delayed Graft Function.....	4
Commitment to Follow-Up Care.....	5
Home Care.....	6
Clinic Visits.....	8
Blood (Lab) Tests.....	10
Nutrition.....	11
Transplant Biopsy.....	14
Infection Risk.....	17
Cancer Risks After Transplant.....	19
Writing to Your Donor Family.....	21
Who and When to Call.....	23

Things to Remember After Your Transplant

Take medicines as directed.

- Your anti-rejection medicines and doses will be specific to you. Please take as prescribed. Do **NOT** miss doses of these medicines.
- Do not change your medicine doses or stop taking any medicine without talking with the transplant team.
- Call the transplant team before starting any new medicines including over-the-counter medicines or supplements. Use a medicine box to help organize your medicines.
- Update your medicine list with changes. Look at your medicine list, instead of pill bottles when refilling your medicine box.

Complete labs as instructed.

- Take a copy of your lab order with you when you go to lab. If you are scheduled to have labs on a holiday, it is OK to have them done the next day instead.
- You do not need to be fasting for your routine labs.

Anti-rejection Medicine Levels

- Your anti-rejection medicine level is done with your lab draws. It may be done once a week.
- This level should be drawn 12 hours after you last took a dose tacrolimus or cyclosporine. The level should be drawn 24 hours after your last dose of Envarsus® or sirolimus.
- After you have your labs drawn, you should take your anti-rejection medicines right away.

Home Care

Monitor yourself everyday	Check your weight, blood pressure, pulse, and temperature
Call your coordinator	Fever higher than 100.5°F Blood pressure consistently higher than 140/90 or if systolic blood pressure (top number) above 180 or diastolic blood pressure (bottom number) above 90 Weight gain of 3 pounds in one day or 5 pounds in one week
Activity	Don't lift more than 10 pounds until your transplant team say it's ok. It is good to walk and use stairs while healing. Do not drive until cleared by your transplant team.

Sign Up for MyChart

MyChart is an internet-based service that lets you access your medical and health plan information. **MyChart is not for urgent needs. Messages are reviewed during normal business hours Monday through Friday only.** Call your coordinator for urgent needs or call 911 for emergencies. Call the MyChart helpline for log in issues at 1-877-768-0732.



Transplant Clinic Visits

- Complete labs as directed by staff with your appointments.
- **Bring to all of your clinic visits:**
 - Your record book (with vital signs and blood sugars if checking)
 - Medicine list
- You will be told when to follow-up after discharge from the hospital.
- Please arrange a ride. You will have **driving restrictions** after transplant until cleared by the doctor.

Primary Care Visits

See your primary care provider within 1 month of discharge. You will need to call to schedule this visit. This visit is to review your medicine list and new health concerns (such as diabetes after transplant). Your primary care team will be responsible for your general health care, health maintenance visits, and non-transplant medicines. The transplant team and your primary care doctor will work as a team in your care.

Transplant Surgery

What to Expect Before Surgery

You will be told if you can eat or drink when you get the call to come for transplant.

You will be admitted to the Transplant Surgery Unit (B4/6) to be prepared for surgery. Surgery may happen quickly after you arrive, or you may wait. The transplant is often done within 1-2 days.

Several things may need to be done before you go to surgery. These may include labs and tests, meeting your transplant surgery team, consent for surgery, admission questions and physical exam, teaching about the surgery and recovery, and dialysis if needed.

When you go to surgery area, one support person may stay with you until you go to the operating room (OR). Other family members may stay in the surgical waiting area or go back to the inpatient unit (B4/6). The OR nurses will provide your family with updates. After surgery, the surgeon will talk with your support person and/or family.

The surgery will take about 3-5 hours.



What to Expect After Surgery

You will go to the Recovery Room for about 1 hour before going back to your room on the transplant unit. You can expect to wake up shortly after getting to the unit. Though you will likely feel drowsy, you may hear beeps, alarms, and voices. Your nurses will check your blood pressure, temperature, and measure your urine output often during the first 24 hours.



Equipment and Other Changes to Expect

You will have a small rubber tube (**Foley catheter**) placed in your bladder during surgery. The catheter will usually be in place for 2 days. It helps us to closely watch your urine output and allows the stitches in your bladder to heal.

With a kidney transplant, a small tube called a **stent** is placed in the area where the new kidney's ureter is stitched to the bladder. The stent is inside the ureter and extends into the bladder. This tube keeps this new connection straight while it heals and allows the urine to flow into the bladder. The stent must be removed later. This is most often done at your first or second clinic visit.

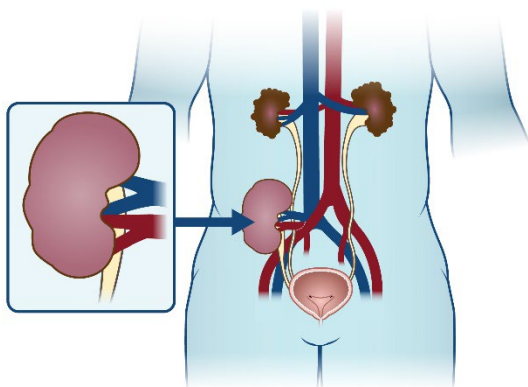
Because of the effects of anesthesia, the normal action of your bowels slows.

Bowel function can return faster if you walk. You will be encouraged to walk as soon as your care team thinks it is safe. You



will be expected to be up walking within the first 8-12 hours. You will then need to be out of bed to the chair and/or walking at least 3 times each day. Once we hear bowel sounds or you pass gas, you will be able to start drinking liquids and will slowly advance to a regular diet.

Your new kidney will be in a different place than your own kidneys. The incision will be 9-12 inches long on either the right or left lower side of the abdomen. Your muscle and skin will be closed with staples or stitches.



Your doctor will order pain medicine for you. When you are unable to eat or drink, you will get pain medicine through your IV. Later, you will take pain pills. Pain medicine should be taken to lessen incision pain. You will stop taking the pain medicine as you recover from surgery.

You will have blood tests daily and more often if needed. The results of these tests keep you and your health care team aware of how you are doing. You will learn about and track these tests too.



Your blood sugars will be checked during and after surgery. You may need insulin as you recover even if you have not needed insulin in the past. Well-managed blood sugars lower your risk of infection.



Education After Transplant

You must learn about the care of your new organ. During your hospital stay, there are daily classes. You will be expected to attend class every day. The classes include education on labs, complications, home care, nutrition, and medicines. This may start as early as your first day after transplant based on how your recovery is going.



Your primary support person must be involved in your education in order to assist you once you return home. The classes are daily at 10:00 am. Videos and virtual class options are available for support people that can't come to the hospital.

Goals Before Discharge

People usually stay in the hospital for 3-4 days after kidney transplant or until the following goals are met.

✓	Complete Before Discharge
	Kidney function is improving (or you have a plan to monitor kidney function)
	Eating and drinking enough fluids
	Bowels are starting to work
	Pain control plan is in place
	Education sessions are completed
	You can describe your plan for lab draws and follow up

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. Your transplant team may 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. 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?

You may need dialysis or diuretics (water pills). 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 peritoneal dialysis does not work?

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 for hemodialysis. 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 timeline varies 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. The DGF Clinic is set up so that we can follow you closely. 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 use a urine collection device to measure and record how much urine you make each day. Bring the record book with you to each clinic visit. If you are being discharged with a new dialysis line, your nurse will tell you how to take care of that line.

We will arrange a hotel room close to the hospital for you and your support person. 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 clinic visits.

How often will I need to go to DGF Clinic?

You will return to DGF Clinic up to three times a week for labs, appointments, and dialysis, if needed based on your labs. If you need dialysis this will be done 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 and your kidney is working better, you will be discharged from the DGF Clinic. You will return to the UW Transplant Clinic for routine follow-up visits.

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 prescription 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.	Follow up with your primary care doctor for routine health maintenance.

Medicines After Transplant

After your transplant, you will be on many medicines. You will be on some of them for the rest of your life.

This includes medicines which:

- Prevent rejection
- Prevent infections
- Control blood pressure
- Control cholesterol
- Prevent bone loss
- Provide you with extra vitamins and minerals
- Control blood sugars



The team will help you learn about the medicines you need, why you need them, and the dose prescribed for you. Not taking your medicines correctly can lead to rejection and other health problems.

Vaccines

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. **Always talk with your coordinator before getting any vaccines.**

Vaccines Safe to Get After Transplant

- Inactivated influenza, injected
- COVID-19
- Pneumococcal polysaccharide or conjugate
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Diphtheria/Tetanus/ Pertussis (Tdap, DTaP, Td or DT)
- Polio, inactivated
- Human papillomavirus (HPV) (for ages 9-26)
- Varicella zoster (Shingrix®)
- Quadrivalent meningococcal conjugate or polysaccharide
- Haemophilus influenzae type b
- RSV

Vaccines NOT Recommended After Transplant

- Varicella (Varivax®)
- Influenza, intranasal live vaccine
- Measles, Mumps, Rubella
- Rotavirus

Other Vaccines to Discuss with Your Provider

- Travel Vaccines

Home Care

Keeping Records at Home

When you go home after transplant, you need to keep a record of your weight, temperature, blood pressure and heart rate. These vital signs are key in keeping an eye on your health and your new organ. If needed, we will give you an automatic blood pressure cuff and a thermometer before you go home. Bring your vital signs record books to each clinic visit. We will look for trends in your numbers. We may make changes to your medicines based on your numbers.

Daily Temperatures

- Take once a day at the same time each day. Do not eat or drink anything 30 minutes before you take your temperature.
- Normal oral temperature is 98.6°F
- If you have a temperature higher than 100.5°F, call the transplant coordinator.
 - Drink fluids
 - Do not take acetaminophen (Tylenol®), until after talking to your transplant coordinator.



Daily Weights

- Make sure to empty your bladder before weighing yourself.
- Weigh at the same time each day before breakfast. A digital or talking scale is best.
- Wear the same amount of clothing each time you weigh yourself.
- Call the Transplant Coordinator if you notice any weight gain of 3 pounds a day or 5 pounds in one week.



Blood Pressure and Heart Rate Checks

Do these checks in the morning and evening. Take any blood pressure medicines before you check your blood pressure.

Normal blood pressure is less than 120/80.

- Normal heart rate is 60 – 100.
- If your blood pressure or heart rate is high, repeat in 2 hours.

Call your transplant coordinator if:

- Blood pressure is higher than 180/90
- Blood pressure consistently higher than 140/90
- Heart rate consistently less than 60 or higher than 100
- If you have symptoms of low blood pressure such as weakness, dizziness, lightheaded.

Incision Care

Your anti-rejection medicines can make your incision take longer to heal. Your incision may take over a month to fully heal.

You will have either staples or stitches and glue on your incision. If you have staples they will likely be removed at your clinic visit about 3 weeks after surgery. They may be replaced with steri-strips (paper-like strips). These will curl up, loosen, and fall off over time. Do not pull these off until 10 days after they are placed. Doing so may cause your incision to open. If you have glue on your incision, this will heal up on its own.

You may shower. Wash your incision gently as the rest of the abdomen is washed. Use a washcloth with non-scented soap and water to gently clean the incision. Do not rub over the area. Do not take any tub baths until your incisions are healed and there are no scabs. Do not put any creams, ointments, or powders on the site.

When you go home, your dressing should be changed at least once a day until it is healed

(about 2-4 weeks after surgery). A nurse will give you a three-day supply of dressings to place over the incision and an abdominal binder to keep the dressings in place. If you need more gauze you can buy this at a local drug store. Wear the abdominal binder when you are up moving around. You do not have to wear the binder when you are in bed.

If you have a drain, it may be removed before you go home or you may go home with it in place. You will need to wash the drain site just like you wash your incision. If you go home with the drain, you will need to measure and record the amount of drainage. Your nurse will teach you about how to do this.

Your incision may burn easily in sunlight. Avoid direct sunlight to the area.

Activity Guidelines

Because the new organ is closer to the outside of your body, it could be injured if you get hit. You can do non-contact sports such as bowling, golf, swimming, etc. You can exercise with moderation and slowly increase your activity level. **Walking and climbing stairs are good for you.** Increase what you do each day.

You will need to restrict your activity for the first **6 to 8 weeks** after your transplant. After that you can work your way back to your normal activity.

Restrictions



Do not drive until your clinic appointment about 3 weeks after surgery or as long as you are on pain pills. Your surgical team will let you know when it is safe to return to driving. Always wear a seatbelt.



10+ pounds

Do not lift, push, or pull more than 10 pounds (like a milk jug) for 8 weeks.

Sexual Activity

You can resume sex when you feel able. There is no restriction on any position you may use during sex. Once your organ works, you and your partner have a much better chance of getting pregnant. You should talk to your primary care provider about birth control. Some of the medicines you take after transplant may be harmful to the fetus so changes may be needed before pregnancy.

Going Back to Work

We encourage patients to return to work after having a transplant. When you can return to work depends on the type of work you do. Most patients are off work for up to 12 weeks. Talk with your transplant team about returning to work. Any return to work paper work should be given to your transplant coordinator. It will take 1-2 weeks for paperwork to be completed.

Always notify your transplant team of any current or future insurance changes or updates.

Medical Alert Bracelet

We suggest all patients wear medical alert bracelets after transplant. You can get a medical alert bracelet from the National Kidney Foundation. This form will be given to you at discharge from the hospital.

https://www.kidneywi.org/wp-content/uploads/2020/07/Medical_ID_Jewelry_Request-1.pdf

Clinic Visits



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 your local doctor within a month after discharge. If your local doctor starts you on a new medicine always call your Transplant Coordinator to let them know. We will work closely with your doctor to give you the best care.

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.

Transplant Clinic Visits

Your follow up appointments may be in person or video, depending on your health. Usually you will have in person visits during the first 6 months after surgery. Your in-person follow-up visits will be at the Transplant Clinic.

Your first clinic visit is about 2-3 weeks after you leave the hospital. This will be scheduled before you go home. Future appointments will be made by the clinic. Plan on spending 3-4

hours at UW Health for your clinic visits if they are in person.

What to Bring to Clinic Visits

- Your medicines for the day
- A list of your current medicines
- Records of your weight, blood pressure, heart rate, and temperature at home
- Records of your blood sugar readings if you have diabetes
- A snack
- A list of questions

Labs Before Clinic Visits

You will have your blood drawn before your appointment with the provider. Most of the time you will need to be fasting for your labs in the clinic. The lab appointment is usually about an hour before the appointment. This allows the team to have test results when they see you in clinic.



The orders for your tests will be ready for you when you arrive at the lab. Please check with your coordinator if you have questions about any special instructions for your labs.

Morning Clinic Visit	If you have a clinic visit in the morning, do not take your tacrolimus, sirolimus, or cyclosporine until after the lab draw. It is okay to take your other medicines.
Afternoon Clinic Visit	If you have a clinic visit in the afternoon, talk with your coordinator about if you should take your tacrolimus, sirolimus, or cyclosporine.

If your insurance company does not allow you to have lab tests drawn at UW Health, make a plan with your coordinator to have the lab tests done before your clinic visit.

If you are being seen by video or at an outreach clinic, a lab order will be faxed to your local lab to have your labs drawn there before the visit.

Arrive Early for Clinic Visits

Plan to arrive at the Transplant Clinic at least 15 minutes before your scheduled appointment time.

What to Expect During Clinic Visits

Staff will weigh you, take your blood pressure, and review your medicines. If you need any supplies or prescriptions, please tell the staff at this time. You will see the provider for your clinic appointment. If you would like to meet with a pharmacist, dietitian or social worker please let your coordinator know before your appointment.

Before Leaving the Transplant Clinic

- Obtain an After-Visit Summary. This will have an updated medicine list, your lab results, and any follow up instructions.
- Obtain an updated standing lab order if needed.
- Obtain medicine refills, if needed.
- Obtain work/school excuses, if needed.
- Schedule your next visit.

Outreach Clinics

We have transplant outreach clinics throughout Wisconsin and Illinois. UW Transplant providers see patients at these clinics. These clinics are for stable patients only. If you need further care, like a biopsy, you will need to come to UW Health Transplant Clinic in Madison. Talk with your coordinator if you would like to move your visit to an outreach clinic. Outreach clinics are usually reserved for patients who are at least one year post transplant.

Blood (Lab) Tests

Why do I need to have labs test done?

It is very important to know how well your new organ is working, and if there are problems with your medicines. To check for these issues you must have blood tests drawn on a regular basis after transplant. Blood tests are often the only way we are able to tell there is a problem with the new organ. Blood tests can often show us if there is a problem even before you have any symptoms.

How often do I need lab tests done?

Most often, in the first weeks after the transplant, you have blood tests drawn two times a week on Monday and Thursday. This will be for about 2 months. The frequency of the blood tests decreases over time. Transplant patients have blood tests done for the rest of their lives. The transplant team lets you know how often to do blood tests. It is best to have your labs drawn early in the morning so you can get your results by mid-afternoon and so your anti-rejection medicine levels are correct.

Where can I have my lab tests done?

Blood tests are done daily in the hospital after transplant. When you go home, you can have blood tests done near home. Check your insurance plan to see if there is a certain lab you must use. Often, blood tests are drawn at any local clinic or hospital. Your transplant coordinator will fax lab orders to your lab.

What should I do with my test results?

Ask your lab for your results and record them in your record book. If you have questions, or the values are outside of the expected ranges, call your transplant coordinator. You may know the results before your coordinator.

What lab tests do I need?

Hemoglobin (Hgb)

The amount of red blood cells (RBCs) in the blood. **Call your coordinator** if the Hgb drops by 2 or more points between readings, or slowly trends down.

White Blood Cell (WBC) Count

The cells in the body that fight off infection. **Call your coordinator** if the WBC is less than 3 or higher than 10.

Creatinine

Creatinine measures how well the kidney is working. **Call your coordinator** for an increase of 0.3 or more from your normal value.

Glucose (blood sugar)

The amount of sugar in the blood stream. Glucose is the main source of energy for the body. Normal range if fasting is 70-99 mg/dL.

Call your coordinator:

- If you do not have diabetes, call if the fasting glucose level is over 100.
- If you have diabetes, call your diabetes team if blood sugars are higher or lower than goal range (about 70 to 150).

Potassium (K+)

An electrolyte the body uses that helps muscles work, especially the heart. Normal range is 3.5-5.5

Drug levels (tacrolimus, cyclosporine, or sirolimus)

Measures the amount of medicine in your blood to know if you are getting enough medicine but not too much.

Your transplant coordinator will call you if you need any changes in your dose of medicines.

Anti-Rejection Drug Levels

Blood tests help us to know if you are getting the right amount of your anti-rejection drug. Right after transplant, these are often done once a week on Mondays. The blood test needs to be drawn about 12 or 24 hours from the time you took your last dose of the medicine. You should **not** take your morning dose of this medicine until **after** the lab draw. Take your other medicines at the normal time.

Nutrition

Nutrition plays a key role in the transplant process. Before transplant, eating well and being at a healthy weight may help you recover faster from surgery. After transplant, good nutrition plays a key role in the healing process, maintaining transplant function and your overall health.



Nutrition After Transplant

After surgery, your body needs enough nutrition to promote healing, fight and prevent infection, and gain back weight you may have lost. You may have a lower appetite or change in your sense of taste due to medicines you will be taking. Even though you may not feel hungry, you will need to eat.

Tips

- Eat small, frequent meals or 3 meals with 2-3 snacks in between.
- Include high calorie, high protein foods like yogurt, pudding, cottage cheese, nuts, peanut butter, shakes, lean meats and eggs.
- Use nutritional supplement drinks such as Boost[®], Ensure[®], or Carnation Breakfast Essentials[®].

Sometimes right after kidney transplant, your new kidney may not be working as it should. This is called **delayed graft function (DGF)** or “sleepy” kidney. You may need dialysis. While you have DGF, follow a renal diet

which is low in sodium, potassium, and phosphorus. Once your kidney wakes up and you no longer have DGF, you can stop the renal diet and follow the healthy eating guidelines in this handout.

Food Safety After Transplant

Patients are at higher risk of foodborne illnesses. To prevent these illnesses, practice food safety. The booklet “Food Safety for Transplant Recipients” provides ways you can lower your risk of foodborne illness. You can find it online at:

https://www.fsis.usda.gov/sites/default/files/media_file/2021-04/at-risk-booklet.pdf. You can also find it by searching the booklet title.

Long Term Nutrition Guidelines

After transplant, you will need to develop and maintain a healthy lifestyle. This helps prevent problems like diabetes, osteoporosis, and heart disease. Weight gain can happen after transplant due to an increased appetite from steroids, unhealthy eating habits, lack of exercise, and family history of obesity. Making healthy food choices can help prevent these problems.

Ways to Achieve a Healthy Weight and Lower Your Risk for Heart Disease

- Eat regular meals: 3 meals per day or small, frequent meals.
- Control portion sizes at meals.
- When dining out, control portion sizes by splitting a meal with someone or ordering the kids portion size.
- Choose healthy snacks.
- Limit intake of high calorie, high fat sweets such as cakes, cookies, ice cream, and candy.
- Make physical activity part of your daily routine at least 4-5 days a week.

- Choose lean meats. Choose fish and skinless poultry more often than red meat. Consume 6-8 ounces per day. Trim the fat off the meat and remove the skin from poultry before cooking.
- Lower your use of butter and lard. Choose trans-fat free margarine.
- Use olive oil, canola oil, or other vegetable oil with cooking.
- Avoid high fat, processed meats such as brats and sausage.
- Choose low fat dairy products such as skim or 1% milk, low fat yogurt, and low-fat cottage cheese. Limit intake of high fat dairy products such as whole milk, ice cream, and custards.
- Choose low fat versions of salad dressings, mayo, sour cream, and cream cheese.
- Choose baked or low-fat versions of crackers and chips.
- Eat more fiber foods such as whole grain breads and cereals, whole grain pastas, brown rice, dry beans and peas, fruits and vegetables.

Choose Low Sodium Foods

A diet low in sodium can help control blood pressure and prevent fluid retention. To lower your sodium intake:

- Avoid adding salt to your foods. Use herbs, spices, or blends such as Mrs. Dash[®] instead of salt.
- Avoid foods with large amounts of sodium such as processed foods like ham, bacon, sausage, cheese, canned vegetables and soups, and boxed meals.
- Avoid salt substitutes with potassium.
- Read food labels to find out if foods are high in salt.

Carbohydrates

If you have diabetes or high blood sugars, you may need to eat a diet that has a consistent

amount of carbohydrate at each meal.

Guidelines for this kind of diet include:

- Choose a variety of foods at each meal that includes fruits, vegetables, proteins, and carbohydrates.
- Do not skip meals. Eat about the same amount of carbohydrate at each meal. Foods that contain carbohydrate are breads, cereals, pasta, rice, starchy vegetables such as potatoes, corn, and peas, fruits, milk and yogurt, and sweets.
- Limit your intake of concentrated sweets such as regular soda, candy, or jams.

Dietary Supplements

- Avoid herbal or dietary supplements unless approved by the transplant team first.
- Avoid potassium supplements or salt substitutes that contain potassium.

Fluid Volume

It is important to know how much fluids you should drink at home. You may need to drink more fluids or restrict your fluids depending on your health.



Dehydration (Dry)

Dehydration is when your body loses fluid. This happens when you don't drink enough fluids. It can happen if you lose fluid through diarrhea or vomiting. High blood sugars or fevers can also cause dehydration.

Signs of dehydration:

- Decrease in weight
- Decrease in blood pressure when standing
- Increase in pulse when standing
- Lightheaded or dizzy when standing
- Thirst
- Decrease in urine output
- Muscle cramps

What to Do If You Are Dehydrated

Drink plenty of fluids. Avoid caffeine and alcohol. If you exercise, increase your fluids so you do not get dehydrated. If you have a lot of vomiting or diarrhea, you may need IV fluids. Your blood pressure and pulse should be close to the same when you are lying down and when you are standing.

Overhydration (Wet)

Overhydration is when your body has too much fluid. This may be because of side effects of medicines or something could be wrong with your kidney.

Signs of overhydration:

- Increase in weight
- Swelling

What to Do If You Are Overhydrated

Call your transplant coordinator.

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, 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. Regular exercise and good nutrition can help prevent frailty and improve transplant recovery.

Kidney Complications

It is important to watch for changes in how you are feeling. Some symptoms could mean there is a problem with how your kidney is working.

Call your Transplant Coordinator if you have:

- Decreased urine output
- Swelling or tenderness over kidney
- Body aches
- Ankle swelling

Organ Rejection

Rejection is when your body's immune system attacks your new organ. Rejection treatment may vary, but often stronger immunosuppression medicines are needed.

Acute Cellular Rejection

This type of rejection is a **direct** response to your new organ. The T cells (or "killer cells") of your immune system see your organ as foreign. The first treatment is high dose steroids, usually given in the hospital. Starting treatment sooner improves the outcomes. If the steroids do not help, you may need more IV medicine. Your doctor may also increase your anti-rejection medicines.

Acute Antibody-Mediated Rejection (AMR)

AMR is an **indirect** response to your new organ. The B cells (or "memory cells") of your immune system notice the cells from the new organ. The body starts to make new antibodies to fight off the new organ. Treatment includes different medicines. If needed, antibodies that are fighting your new organ can be removed from your blood. This process is called plasmapheresis. It is like dialysis.

Chronic Rejection

Chronic AMR may be diagnosed if the rejection has been ongoing or the biopsy shows tissue scarring. Your doctor will review

the risks and benefits of ongoing treatment based on these results. You may need other medicines and treatments.

How do you test for rejection?

The sooner we find and treat rejection, the better the outcomes. Lab tests are often the fastest way to catch a problem. Make sure you have your labs done as scheduled by your transplant team. You will also need a biopsy. Other tests might include an ultrasound or scan.

What is a sign of rejection?

The first sign is often a change in your lab results.

Transplant Biopsy

All types of rejection are diagnosed by a biopsy. “Biopsy” means taking a small sample of tissue from an organ. A biopsy is often done when you have abnormal blood test results or have been treated for rejection. You may also have biopsies at scheduled times after your transplant or if you agreed as part of a research study.

What will the biopsy tell us?

The biopsy shows us the cause of your organ problem and if there is rejection. It helps us make the best plan of care for you and your new organ.

How is a transplant biopsy done?

- An ultrasound machine locates the exact place to insert the needle.
- The area of skin will be numbed to reduce pain.
- A special needle is inserted through the skin and into the organ to obtain a small piece of tissue from the new organ. You may feel pressure when the needle is inserted.
- A small piece (or two) of tissue is taken and looked at under a microscope.

The procedure takes 15-60 minutes, but **plan to stay all day**. This is to prepare for and recover from the procedure. The biopsy will be done in the Transplant Clinic or Radiology.

Getting Ready for the Biopsy

Medicines

- If you take blood pressure pills in the morning, take them as normal.
- Please bring all your medicines with you. You can take them after you have blood tests drawn.
- You may take Tylenol® if needed.
- If you are on a blood thinner or aspirin, talk with your transplant coordinator before the biopsy. You may need to stop these medicines up to a week before the biopsy. You should never stop blood thinning pills without talking with your doctor first.
- If you are taking insulin, ask your provider managing your diabetes about your insulin dose for the morning of the biopsy.

Diet

Do not eat solid foods after 4:30 a.m. the morning of the biopsy. You may have clear liquids until 6:30 a.m. the morning of the biopsy.

Recovery

Wear loose, comfortable clothes. You may want to bring a book to read or some other quiet activity to do. If you want to receive medicine to help you relax, you must have a driver with you.

Before the Biopsy

- You will have blood tests drawn first. You will be given a time for the lab draw. This will include a test to make sure that your blood clotting like normal.
- We will place an IV in your arm or hand.
- Your labs will be reviewed by the Transplant team before your biopsy.
- We will tell you about the purpose and risks of the biopsy. We will ask you to sign a consent form.
- You may be able to receive medicine to help you relax. If you receive this medicine, you need someone to drive you home.

After the Biopsy

- Your recovery includes at **least 4 hours of bed rest**. Nurses will watch closely for any problems. We will check your blood pressure and pulse often during your recovery time.
- The site will be covered by an adhesive strip. A sandbag may cover the biopsy site for at least the first hour.
- You will have nothing to eat or drink for 1 hour. Then, you will be able to purchase food.
- After three hours, we will take a blood sample to check for signs of bleeding.
- Early biopsy results may be ready before you leave. These will not be final results. We will discuss a plan for your care with you. This may involve staying in the hospital. You may be asked to stay in Madison overnight to wait for the results.
- Your transplant coordinator will call to discuss your final biopsy results and plan of care within 7-10 days.

After You Go Home

- For the rest of the day, plan quiet activities.
- If you receive any medicine to help you relax, you should not drive.
- Important decisions should wait until the next day.
- If you do not receive medicine to help you relax, you can drive yourself home.
- Do not drink alcohol.
- No vigorous exercise or lifting (greater than 10 pounds) for 3 days.
- You may remove the bandage the next morning and take a shower. You may notice a small amount of bruising or tenderness near the site for a few days.
- You may have some local pain that you can treat with Tylenol®.

Please go to your local emergency room if you are having any of these symptoms.

- Sharp abdominal pain or worsening pain at the biopsy site
- Blood in the urine or stool
- Unable to urinate
- Dizziness
- Fever

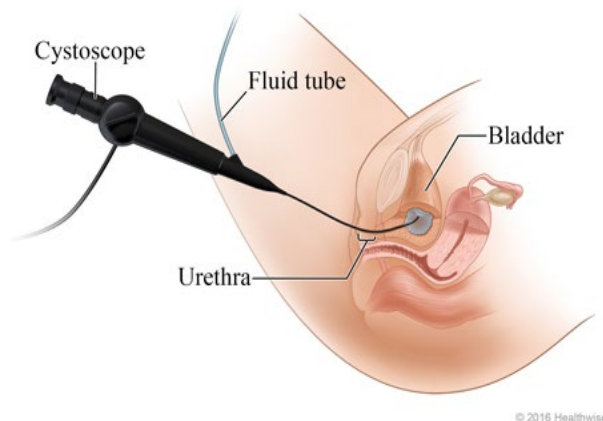
The ER should contact the UW Transplant Center at **(608) 262-2122** and ask for the **transplant nephrologist on call**.

Kidney Obstruction

A kidney obstruction is when the tube that connects your kidney and your bladder (ureter) is narrowed. This prevents the urine from draining into the bladder and causes pressure on the kidney.

You will have a stent placed in the ureter during surgery to prevent blockage. A stent is a small, soft, hollow tube. This stent is usually removed in the clinic within 6 weeks after surgery.

The procedure to remove the stent is called a **cystoscopy**. A cystoscopy is a procedure using a small camera (cystoscope) to look at your bladder and urethra (the tube which carries urine from your bladder to outside your body). The camera is attached to a narrow tube that will be inserted into the bladder through your urethra. The doctor will slowly fill your bladder with water so the walls expand and the inside of your bladder can be seen more easily. This is a sterile procedure. Your visit will take 1 to 2 hours. The actual procedure will take 5 to 10 minutes.



Before the Exam

You should eat and drink as you normally would before this exam. There are no restrictions. You will be asked to take an antibiotic an hour before your procedure time. This is to prevent infection.

When you arrive at the clinic, we will ask you to give a urine sample. We will ask you to give a brief health history, read and sign a consent form. A staff member will check your blood pressure and pulse before and after the exam. We will wash you with a special soap and cover you with sterile sheets. We will use a numbing jelly on the area where the scope is inserted.

After the Exam

- You may have burning with urination and a small amount of blood in your urine. This should go away after you have urinated a few times.
- Drink 8-10 (8 oz) glasses of fluid the rest of the day and evening to decrease the risk of infection. This includes water, milk, tea, coffee, or juice.
- There are no activity restrictions.

When to Call

- If you have red or bloody urine that lasts more than 1 day.
- If you are unable to pass urine.
- If your urine is cloudy or foul smelling.
- If you have lower back or hip pain.
- If it burns when you pass urine for more than 24 hours.
- If your temperature is greater than 100.5°F by mouth.

Infection Risk

Reasons for Infection Risk

After transplant you take medicines to prevent rejection. These medicines weaken your immune system to allow your transplant to be accepted by your body.

As a result of your weakened immune system, you are more at risk to get infections. This includes typical, everyday infections such as colds and flu, and also some unusual infections that are unique to transplant patients. When you get an infection, you may not be able to fight it as well because of your weakened immune system. Some symptoms of infection may be more severe, and they may not go away as quickly as before. Also, you may need medicine to help you get better.

Sometimes you will need to be admitted to the hospital to give stronger medicines to treat the infections. Your transplant team tries to adjust your medicines, so you get enough to prevent rejection, but not weaken the immune system too much.

Treatment

Many of these infections can be treated by your primary care provider. However, you must let your transplant team know whenever you have any of the below symptoms of infection. Some medicines used to treat infections can affect some transplant medicines. Be sure to contact the transplant team with any new medicine you are taking.

Ways to Prevent Infection

- Frequent hand washing/hand sanitizer use.
- Avoid direct contact with people known to be ill.
- Consider wearing a mask in crowded areas where you are unable to control the distance between you and others and in clinics or hospitals.
- Avoid raw or undercooked meats.
- Do not share eating utensils or glasses.
- Avoid changing cat litter boxes or cleaning bird or reptile cages.
- Wear mask and gloves when doing gardening, farm work, or outdoor work.
- Practice good routine dental care.
- Keep up to date on your vaccines.
- Keep all pet vaccines up to date.
- Avoid smoking and exposure to secondhand smoke.
- Practice safe sex to prevent sexually transmitted infections.
- Wear protective clothing, footwear, hats and insect repellent when outdoors.
- If you have well water, contact the Department of Natural Resources or your county health department to have your well tested yearly.



Symptoms and Types of Infections

Symptoms of Infections

There are a lot of different symptoms of infection. Some are more general and some are specific to a certain type of infection. If you have any of the below symptoms call your Transplant Coordinator.

General symptoms of infection:

- Fever (oral temperature over 100.5°F)
- Chills
- Weakness
- Feeling tired
- Pain

Respiratory infection symptoms:

- Yellow or green tinged phlegm
- Sore throat
- Cough
- Shortness of breath
- Chest pain

Gastrointestinal (GI) infection symptoms:

- Diarrhea
- Nausea
- Vomiting

Urinary infection symptoms:

- Burning or pain with urination
- Increased pressure, or feeling the need to urinate right away
- Urinating small amounts more often
- Bloody urine

Wound infection symptoms:

- Increased redness or warm to the touch.
- Pus-like or green drainage.
- Excessive swelling or bleeding or bruising.
- Increased pain you cannot control with your pain medicine.

Fungal infection symptoms:

- White or yellow discharge or film
- Itching and pain
- Rash
- Painful small, white bumps or patches in your mouth or throat
- Problems swallowing

Types of Infections

Viral Infections

Many common upper respiratory and gastrointestinal infections are caused by viruses. There is no cure for many common viruses; they simply have to run their course. There are some viruses that you are at risk for after transplant that we have treatment for. The transplant team will be involved for monitoring and treating these viruses. These would include Cytomegalovirus (CMV), BK Virus, Epstein Barr Virus (EBV), and herpes viruses, like shingles. You may also develop warts that are difficult to treat which may require a dermatologist.

Bacterial Infections

Bacterial infections can and should be treated with antibiotics. These could be given by mouth or IV. Common bacterial infections after transplant include pneumonia, urinary tract infections, Clostridium difficile (C diff) and wound infections.

Fungal Infections

There are different types of fungal infections. They can be difficult to treat in transplant patients. Anti-fungal medicines are most often needed. These could be given by mouth or IV. Common fungal infections after transplant include thrush or athlete's foot. Aspergillus is a severe fungal infection.

Cancer Risks After Transplant

Reasons for Higher Risk

Transplant medicines taken to prevent rejection make you more likely to get cancer. Also, many patients have a family or personal history of cancer or other disease that may put them at a higher risk for certain cancers.

If you have any of these symptoms, please call your transplant coordinator:

- unexplained fevers
- night sweats
- unintended weight loss
- enlarged lymph nodes (in the absence of other infection)

Early detection and treatment save lives. Cancer screenings (pap tests, mammograms, colonoscopies, prostate tests) should be guided by your primary care provider.

For More Information

- www.transplantliving.org
- www.cancer.org
- www.skincancer.org
- www.lymphoma.org
- www.healthytransplant.com

Types of Cancer After Transplant

Some types of cancers that are more common after transplant include:

- skin cancer
- lymphoma
- Kaposi sarcoma
- liver cancer
- cancer of the anus, vulva
- cancer of the lip
- lung
- kidney
- colon
- pancreas
- Hodgkin lymphoma
- melanoma

Skin Cancer

Skin cancer is the most common type of cancer after transplant. Skin cancer is the uncontrolled growth of abnormal skin cells. Transplant patients have a 20-60 times higher risk of skin cancer than the general population. Risk factors include life-long sun exposure, fair skin, history of burns, and family history. The level of anti-rejection medicines and amount of time taking them also increase risk. **See a dermatologist at least yearly** after transplant to screen for skin cancer and catch it early.

How to Prevent Skin Cancer

There are many things you can do to prevent skin cancer.

- Reduce your exposure to sun as much as you can. Find shade under a tree, umbrella or other ways when you can.
- Remember that sunburns can occur on cloudy days or from water or snow glare.
- Use sunscreen daily. Apply sunscreen with SPF 30 or higher. Apply a thick coat of sunscreen to all exposed skin 30 minutes before going out in the sun. Reapply every 2 hours that you remain in the sun. Re-apply after swimming or sweating. Even if the sunscreen is water-resistant, some will wash off.
- Use lip balm or cream that has SPF to protect your lips.
- Wear clothing that covers the skin. Wear wide brim hats and UV (ultraviolet) blocking sunglasses.
- Avoid mid-day sun (10:00 AM-4:00 PM). This is when the sun's rays are most intense.
- Never go to UV tanning booths.
- Know which medicines can make your skin more likely to sunburn.
- Check your skin head-to-toe every month. Skin cancer usually appears as a growth that changes in color, shape or size.

- See your skin doctor (dermatologist) yearly for a full skin exam.

How to Lower Your Risk of Heart Disease

There are things you can do after transplant to lower your risk of heart disease.



- **Avoid smoking and secondhand smoke:** Smoking causes damage to the blood vessels and makes your blood more likely to clot.
- **Eating healthy:** A healthy diet can reduce the risk of stroke and improve your health.
- **Manage stress:** Stress negatively affects other risk factors such as high blood pressure, smoking and weight gain.
- **Physical activity:** Being active every day helps to lower your risk of heart disease and stroke. It improves blood pressure, weight loss, and even improves mood and energy levels.
- **Maintain a healthy weight:** Extra weight makes your heart work harder and can lead to high blood pressure, diabetes, and stroke.

Traveling/Vacation

When you travel, always let your transplant coordinator know when and where you plan to go. Avoid air travel during the first year after transplant. Other traveling tips:

- Take at least a few extra days of medicines, more than what you think you will need in case of an emergency.
- If you are traveling by plane, be sure to carry-on your medicines. **Do not** put medicines in your checked luggage. You will need to wear your N95 mask while on the plane.
- If you will need lab (blood) work done while you are gone, it is your responsibility to find a lab or transplant center that will be able to do

this. Bring your lab orders with you to the lab. Tell your coordinator where you will be getting your lab work done.

- Based on where you travel, it may be best to drink only bottled water and avoid ice cubes.

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 local doctor 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.

Writing to Your Donor Family

UW Organ and Tissue Donation (UW OTD) facilitates the exchange of correspondence between transplant recipient and donor families. We encourage all transplant recipients to write to their donor family.

Many donor families are comforted by the messages they receive from the recipients of their loved one's donation.

When Writing Your Letter or Card

- Only include your first name.
- Acknowledge the donor family's loss. Thank them for their gift and let them know their loved one will not be forgotten.
- Include details about yourself such as your occupation, hobbies or interests.
- Share information about your family and friends and include their first names and ages, if you wish.
- Briefly describe how long you waited for a transplant and what the wait was like for you and your family.
- Explain how the transplant has improved your health or changed your life:
 - Have you returned to work, school or a favorite activity?
 - Describe activities that you can now do.
 - Share life events that you've enjoyed (graduations, marriages, births).

You may choose to send a card or letter. You can include a photo. You may include the state where you live. Do not include any identifying personal information such as last name, address, city, telephone number, email, Facebook account or place of employment.

Sample Letter

*Dear Donor Family,
I have been thinking about you and your family since I received the gift of life through your loved one's gift of organ donation. I want you to know that I continue to give thanks each day for this gift. I'm so sorry for the loss of your loved one. I hope you can find some comfort knowing my life has completely changed because of this generous act. Words cannot express how thankful I am for your compassion. You have my deepest sympathy for the loss of your loved one and my greatest thanks for this second chance at life.*

*Sincerely,
(Sign your first name only)*

Sample Message for a Card

*Please accept my gratitude for the gift of life that I received through your family's unselfish gift of organ donation. Words cannot express how thankful I am for your generosity and compassion. You have my deepest sympathy for the loss of your loved one and my greatest thanks for this second chance at life. Thank you.
(Sign your first name only)*

Sending Your Letter or Card

Please print the information below on a separate piece of paper and include it with your letter or card. This information is necessary for identification purposes. **It will not be shared with your donor family.**



Write this on a separate piece of paper:

- The date you're mailing the letter or card to UW OTD
- Recipient's first and last name
- Date of transplant
- Organ(s) transplanted

Send your letter or card with the separate piece of paper to UW Organ and Tissue Donation via U.S. mail to:

**UW Organ and Tissue Donation
Attn: Donor Family Services
448 Science Drive, Suite 250
Madison, WI 53711-1175**

You can also email our message, and the information requested above on the separate piece of paper, to Donor Family Services at dfs@uwhealth.org.

You may also give your card or letter to your Transplant Coordinator and he/she can facilitate delivering it to the UW OTD.

Your donor family may not respond. Don't let that stop you from writing again. Any letters UW OTD receives from the donor family will be forwarded to you. If you and your donor family agree to communicate directly, this will be arranged through Donor Family Services at UW OTD. Questions can be directed to dfs@uwhealth.org.

Su equipo de cuidados médicos puede haberle dado esta información como parte de su atención médica. 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 otros miembros de su equipo de cuidados médicos cuando use esta información. Si tiene una emergencia, por favor llame al 911. Copyright © 10/2024 La Autoridad del Hospital y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin. Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#8176s

Who and When to Call

Who	Why	When/ Phone Number
Transplant Coordinator/ Transplant Office Your Coordinator:	• Medicine refills • Lab results • Questions about transplant medicines, symptoms or other transplant-related questions	Monday-Friday 8:00a.m.- 4:30p.m. 608-263-1384
Transplant Clinic	To schedule, change or cancel a transplant clinic appointment	Monday-Friday 8:00a.m.- 4:30p.m. 608-262-5420
Social Worker	• Worries about your emotional health • Problems paying for your medicines • Questions about your insurance or Social Security Disability	Monday-Friday 8:00a.m.- 4:30p.m. 608-263-1384
UW Health Registration	• Updating insurance information	608- 261-1600
Financial Counselor	• Questions about new Medicare applications • Questions about your 2728 form	Monday-Friday 8:00a.m.- 4:30p.m. 608-263-8770
Organ Allocation Specialist (On-Call)	• Fever over 100.5°F or chills • Nausea, vomiting or diarrhea for more than 24 hours • Blood in urine or problems urinating • Problems with drains • Other urgent symptoms	Weekends, evenings (4:30pm- 8:00am), and holidays. 608-263-6400
Local doctor/ health care provider	• Problems not related to your transplant • Refills of non-transplant medicines	
Call 911 or go to the nearest emergency room	• Trouble breathing • Heavy bleeding or bleeding you can't stop • Chest pain • Fainting or passing out • High blood pressure with headache or vomiting • Unable to take medicines for 24 hours • Seizure or stroke • Severe pain • Anything else you think might be an emergency	If you are in a local emergency room or hospital, call your Coordinator.

