Health Facts for You

Su evaluación para un trasplante de corazón

UWHealth

HE-579725-20

Bienvenido al Programa de Trasplante de Corazón de UW Health. El equipo se enorgullece de crear un plan de atención adaptado a sus necesidades. Estamos comprometidos con su éxito. UW Health es un líder nacional e internacional en el campo de los trasplantes.

¿Cómo sé si necesito un trasplante?
Las causas de enfermedad cardíaca varían, pero el trasplante de corazón es la terapia más avanzada para las enfermedades cardíacas más graves. Su evaluación de trasplante determinará si existen otras opciones de tratamiento y si usted se encuentra lo suficientemente bien como para someterse a la cirugía de trasplante.

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

1. Ser aprobado para ser incluido en la lista de espera. O,
2. El equipo piensa que el trasplante NO es su mejor opción. O,
3. El equipo necesita pruebas o información adicional para tomar la decisión.

Se le notificará la decisión y los pasos siguientes.

Dónde Se Obtendrá Mi Corazón Nuevo

Escasez de Órganos
Existe una escasez grave de órganos para trasplante. Esto significa que la espera para un trasplante de corazón puede ser de años. Los pacientes pueden fallecer mientras esperan. El Programa de Trasplante de UW es líder en la búsqueda de nuevas formas de incrementar el número de órganos adecuados para trasplantes. Usted tiene opciones en cuanto al origen de su corazón nuevo. Es vital que explore estas opciones a fondo.

Donación Después de Muerte Cerebral (Donante Fallecido)
El tipo más común de donante de órgano es una persona que ha sufrido una lesión en la cabeza que le causa muerte cerebral. La "muerte cerebral" ocurre cuando el cerebro deja de funcionar porque no recibe suficiente oxígeno. Esto suele suceder por un traumatismo o un accidente cerebrovascular. Se realizan pruebas para determinar si alguien está en estado de muerte cerebral.

Las personas que están en un estado de muerte cerebral permanecen conectadas a una máquina para respirar. El tubo de respiración y las máquinas mantienen el corazón latiendo y suministran sangre y oxígeno a los órganos hasta que llegue un equipo de trasplante. Una vez que se extrae el corazón, debe trasplantarse dentro de 4 a 6 horas. Los corazones provenientes de este tipo de donantes se conocen como órganos de "donante estándar".

Donación Después de Muerte Circulatoria (Donante DCD por sus siglas en inglés)
Otro tipo de donación es conocido como donación después de muerte circulatoria (DCD por sus siglas en inglés) Puede haber ocasiones en que el traumatismo sufrido por el paciente es tan grave que los doctores no pueden salvar su vida, pero el paciente no está en muerte cerebral. El doctor se reúne con la familia para decidir si deben suspender el apoyo para mantenerlo vivo. Si la familia decide suspender este apoyo, se apagarán las máquinas. Estos pacientes podrían o no ser donantes. El doctor declara que la persona ha muerto cuando su corazón deja de latir. El equipo de trasplante puede remover los órganos.

El equipo de trasplante usará una máquina para comenzar a bombear sangre nuevamente. Los doctores verifican el funcionamiento del corazón del donante antes de trasplantarlo. Si el corazón no funciona, usted no recibirá el trasplante de ese órgano. Usted permanecerá en la lista de espera hasta que haya otro donante disponible.

En UW Health, todos los pacientes recibirán ofertas de órganos DCD una vez incorporados a la lista de espera. Esto puede aumentar la posibilidad de que reciba un trasplante antes. Existe un riesgo ligeramente mayor de problemas al con los corazones DCC al comienzo. A pesar de esto, los estudios demuestran que los pacientes que reciben estos

corazones viven tanto como aquellos que reciben corazones de donantes DBD.

Órganos que Cumplen los Criterios de Riesgo de una Posible Transmisión de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C
Es posible que le ofrezcan el órgano de un donante fallecido que se considera con mayor riesgo de propagar ciertas infecciones.

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

Existe una pequeña posibilidad (a lo más 1 órgano en 10.000) de que se pueda transmitir una infección. Se le realizarán pruebas de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C después de su trasplante. Todas estas infecciones tienen buenas opciones de tratamiento. Creemos que el riesgo asociado a recibir este tipo de corazón es muy pequeño.

Donantes Positivos para Hepatitis C
El virus de la Hepatitis C puede dañar el hígado. No afecta al corazón. Ahora contamos con medicamentos para tratar este virus. Esto significa que con frecuencia podemos usar corazones de donantes que han tenido o tienen hepatitis C.

Los donantes que han tenido hepatitis C, pero que no presentan una infección activa son de muy bajo riesgo. Si el donante ha tenido hepatitis C, haremos pruebas para verificar si tiene signos de este virus. Usted probablemente no necesitará otros medicamentos.
Si el donante tenía una infección con hepatitis C activa, será necesario que usted tome medicamentos para tratar el virus. El equipo de trasplante le preguntará si está dispuesto a aceptar un corazón de un paciente con hepatitis C cuando lo agreguen a la lista de espera. Si usted acepta, se le pedirá que firme un consentimiento. Si decide no aceptar el corazón, no perderá su lugar en la lista de espera.

¿Qué se me informará sobre mi donante?
Las leyes de privacidad limitan lo que podemos informarle sobre su donante. No podemos informarle su edad, género o antecedentes médicos personales. La Red Unida para Compartir Órganos (UNOS) distribuye los órganos. La Organización para Obtención de Órganos (OPO) informa al equipo de Trasplante de UW cuando encuentran un corazón y quién está primero en la lista de UNOS para recibir ese corazón.

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

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

La Lista de Espera de Trasplante

Completar una evaluación de trasplante no garantiza que será incluido en la lista de espera. Si después de su evaluación, es aprobado para el trasplante, se le incluirá en la lista de espera.

La Lista de Espera

La Red Unida para el Intercambio de Órganos(UNOS) maneja la lista de espera, encontrando donantes y receptores compatibles, 24 horas al día, 365 días al año. Se le incluirá en la lista según su grupo sanguíneo, peso corporal y lo enfermo que esté (o su "estado" de salud). Su coordinador de trasplante le explicará su estatus en la lista y le informará si esta llegara a cambiar.

Se asigna prioridad a los pacientes según su estatus en la lista. Dentro de cada estatus, se da prioridad a la persona que lleva más tiempo en la posición más alta. Por ejemplo, una persona que alguna vez haya estado en el estatus 1 aparecerá en una posición más alta que una que nunca haya estado en dicho estatus. Su coordinador puede contestar cualquier pregunta que tenga sobre esto.

Estatus en la Lista de Espera para Trasplante de Corazón

A los pacientes en la lista de espera se les asigna un estatus según lo enfermo que se encuentren. Los pacientes activos en la lista de espera se encuentran en uno de los 6 estatus siguientes. Estatus 4 a 6 corresponde a los pacientes que están esperando su trasplante en sus casas. Estatus 1 a 3 corresponde a los pacientes que están hospitalizados. Estos pacientes están más enfermos y se les da prioridad en la lista de espera.

Su estatus puede variar según su condición y de los tratamientos que necesite. Su coordinador revisará su estatus con usted al momento de incluirlo en la lista y en caso de que cambie.

Usted se atenderá en la clínica de cardiología mientras esté en la lista de espera. Traiga a una persona de apoyo a sus visitas a la clínica.

Inscripción en Múltiples Listas y Transferencia del Tiempo de Espera

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

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

Existen muchas razones que afectan el tiempo de espera para un trasplante. La atención de su trasplante se realizará en el centro en que lo reciba. Para obtener más información sobre la inscripción en múltiples listas o la transferencia del tiempo de espera, comuníquese con el centro de trasplante en el que está o desea estar inscrito. Para más información: https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/optn/optn-multiple-listing.pdf

Una Nueva Evaluación Mientras Espera un Trasplante

Su información médica debe actualizarse regularmente para que permanezca activo en la lista de espera de UNOS. Su doctor local puede realizar la mayoría de estas pruebas y luego enviárnoslas. Nuestra expectativa es que las pruebas se realicen tal y como se ha recomendado. Si no se realizan estas pruebas, es posible que se le inactive en la lista de espera hasta que se realicen.

Todos los pacientes deben someterse a otra evaluación formal cada 1 a 2 años mientras están en la lista de espera. Los pacientes vienen a UW Health para esta visita de evaluación. El doctor realiza un examen físico, revisa los registros médicos y habla de cualquier asunto nuevo relacionado con el trasplante.
Nuestra meta es que cuando haya un órgano disponible, usted esté preparado. Conocer los cambios en su salud nos permite asegurarnos

que someterse a la cirugía sea seguro para usted cuando llegue el momento.

Cuándo Llamar
Es posible que haya muchos cambios en su salud mientras está esperando. Es vital que mantenga informado al equipo de trasplante de cualquier cambio en el estado de su salud. Ejemplos de cosas por las cuales debería llamar incluyen:

- Estar tomando antibióticos o tener una infección activa
- Si le indican iniciar un medicamento nuevo
- Recibir una transfusión de sangre
- Estar hospitalizado
- Presentar aumento o pérdida de peso (5 libras o más).
- Presentar un gran cambio en su estado de salud.
- Experimentar cualquier cambio en la cobertura del seguro
- Cambios en la información para contactarlo (como número telefónico o dirección).
- Cambios en la persona que será su apoyo o en su plan de apoyo.
- Planes de viajar lejos de casa

El equipo de trasplante necesita saber de estos cambios. Esto permite garantizar que usted esté en las mejores condiciones para su trasplante. Algunos cambios en sus medicamentos u hospitalizaciones podrían cambiar su posición en la lista de espera. Es vital que se comunique con el equipo si presenta cualquier cambio de su salud.

Mantenerse Sano Antes del Trasplante

Es muy importante que cuide su salud mientras espera. La expectativa es que tome todos los medicamentos y reciba todas las vacunas según las indicaciones de su doctor, y asista a todas las citas. También debe seguir su plan de dieta y ejercicio. Continúe siguiendo las instrucciones de su equipo de insuficiencia cardíaca. Comuníquese con ellos si presenta síntomas.

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

Nutrición



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

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

Las causas de fragilidad incluyen el envejecimiento, la falta de actividad, las enfermedades crónicas, el no comer bien y las desnutrición. Los pacientes que reciben un trasplante en un estado de fragilidad permanecen más tiempo en el hospital y sufren más infecciones. Tienen menos probabilidades de volver a casa desde el hospital y más probabilidades de necesitar rehabilitación.

Aumente su Fuerza Haciendo Ejercicio
Usted puede aumentar su fuerza si agrega 30 minutos de ejercicio al día. Puede caminar, levantar pesas o hacer ejercicios sentado en una silla. Podría necesitar terapia física si no puede

hacer ejercicio por su cuenta. Informe a su enfermera o doctor si piensa que necesita terapia física.

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

Según su tratamiento actual, es posible que su equipo de atención le haya dado restricciones físicas. **Por favor, no realice ninguno de los ejercicios que se indican a continuación si contradicen esas restricciones**. Si no está seguro si puede o debe hacer cualquiera de estos ejercicios, por favor, comuníquese con su equipo de atención médica para preguntar.

Recibir la Llamada
Cuando esté en la lista, el equipo de trasplante debería poder ubicarlo en cualquier momento del día, cualquier día de la semana. Si el equipo de trasplante lo contacta y no está disponible para devolver la llamada dentro de los 30 minutos siguientes al primer intento de llamada, el equipo pasará al siguiente receptor potencial. Puede ser que no reconozca el número que lo llama como un número de UW Health.

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

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

Llegar Rápido al Hospital
Tendrá poco tiempo para preparar sus cosas y hacer los arreglos finales cuando reciba la llamada. Se le indicará cuándo debe venir al hospital. Es importante llegar cuando se le indique. Su seguridad durante el viaje es importante; tenga cuidado en su camino hacia acá. El trasplante generalmente se realiza 12 a 24 horas después de la llamada.

Una enfermera del programa de trasplante llamará si hay un órgano disponible. Se le podría pedir:

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

Es vital que sus personas de apoyo participen en la planificación de este proceso. Asegúrese de que sepan que usted debe estar disponible en todo momento. También deben conocer el plan para llevarlo al hospital cuando reciba la llamada. Necesitará un plan para regresar a casa desde el hospital, ya que no podrá conducir. Haga planes con anticipación para el cuidado de sus hijos y mascotas, sus obligaciones en el trabajo y otras responsabilidades. Estar preparado le ayudará a disminuir el estrés.



Habrá ocasiones en que el órgano del donante ya no es apropiado para el trasplante. En caso de que se produzca uno de esos "intentos fallidos", se le dará de alta para que regrese a casa y espere a que haya otro donante disponible

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

Tenga planeado traer los siguientes artículos:

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

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

Cirugía

Día de la Cirugía
Cuando lo lleven a cirugía, sus personas de apoyo pueden permanecer en el área de espera quirúrgica. Las enfermeras le enviarán actualizaciones.

Una vez que esté en la sala operaciones, conocerá otras enfermeras y al resto del personal. Contestarán sus preguntas, se asegurarán de que se sienta cómodo y explicarán lo que está ocurriendo.

La cirugía demora entre 8 y 12 horas.



Después de la Cirugía
Regresará a su habitación en la unidad de trasplante para su recuperación. Las enfermeras de la unidad les informarán a sus personas de apoyo cuando puedan venir a la habitación para verlo. Es posible que la duración de la visita sea limitada. El personal de enfermería puede pedir que salgan de la habitación para atenderlo, si es necesario.



Equipos y Otros Cambios que Puede Anticipar
Es posible que después de la cirugía necesite tubos de drenaje, líneas y monitores. Los tubos de drenaje extraen líquido de su cuerpo. Las líneas intravenosas permiten administrar líquidos y medicamentos. Los monitores nos indican cómo están su corazón y sus pulmones. El retiro de los tubos y las líneas intravenosas dependerá de su progreso. Esta es una lista de los tubos, líneas y monitores más comunes:



- Catéter intravenoso (IV por sus siglas en inglés)
- Tubo pleural
- Tubo de respiración
- Tubo gástrico
- Catéter Foley
- Oxímetro de Pulso
- Equipo de seguridad y contención
- Medias de compresión secuencial
- Telemetría

El tubo de respiración se retirará una vez que usted esté lo suficientemente despierto como para respirar por sí solo. Se sentará en una silla poco después de que se retire el tubo de respiración. Se le animará a caminar tan pronto como sus enfermeras consideren que es seguro.

Tendrá una incisión en el centro de su pecho a nivel del esternón. La incisión puede cerrarse con suturas (puntos), adhesivo, grapas o una combinación de métodos de cierre. La incisión estará cubierta por un vendaje.

Su doctor le ordenará medicamentos para el dolor. Será más fácil caminar, toser y respirar profundo cuando su dolor esté controlado. Toser y respirar profundo son parte importante de la recuperación y ayudan a prevenir neumonías.



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. Es posible que necesite administrarse insulina al regresar a casa. Si ese es el caso, el equipo de educación de diabetes les enseñará a usarla a usted y a las personas que le brindan apoyo.

La duración promedio de la hospitalización es de 3 semanas. Este periodo puede ser más corto o largo, dependiendo de cómo se vaya su recuperación.

Falla Primaria del Injerto (PGF por sus siglas en inglés)
Después del trasplante de corazón, existe una pequeña posibilidad de que el corazón nuevo no funciones bien inmediatamente. Esto se denomina Falla Primaria del Injerto (PGF por sus siglas en inglés). Esto significa que el nuevo corazón podría estar demasiado débil para bombear sangre durante las primeras horas o primeros días después de la cirugía. Los corazones provenientes de donantes DCD (Donación Después de Muerte Circulatoria) permanecen sin flujo sanguíneo por un breve periodo antes de ser extraídos. Como consecuencia de esto, existe probabilidad ligeramente mayor que el corazón sea más débil en comparación con los corazones de donantes con muerte cerebral (DBD por sus siglas en inglés).

Si esto ocurre, es posible que el corazón requiera ayuda adicional. Usted podría necesitar medicamentos o máquinas especiales para ayudar al corazón a bombear. En la mayoría de los casos, el corazón se fortalece con el tiempo, y comienza a funcionar por sí solo.

El equipo de trasplante vigila muy de cerca la situación durante este periodo para darle al corazón la mejor oportunidad de recuperarse.

Educación Después del Trasplante
Usted debe aprender sobre el cuidado de su órgano nuevo. Las sesiones de educación con **usted y su persona de apoyo** son un **requisito** para que pueda ser dado de alta. Estás sesiones pueden comenzar en cualquier momento dependiendo de cómo vaya su recuperación. Puede tener sesiones de educación con su coordinador de trasplante, farmacéutico de trasplante, dietista de trasplante, terapeuta físico y ocupacional (PT y OT, por sus siglas en inglés), y especialistas en educación y cuidado de la diabetes.



Normas para Visitantes
Los visitantes deben presentarse en el mostrador de informaciones o en la estación de enfermería de la unidad antes de visitar al paciente. El número de teléfono principal del hospital es **608-263-6400.**

¿Qué sucederá después de mi alta del hospital?
Deberá permanecer a 45 minutos del hospital por al menos 1 semana después de ser dado de alta. Su persona de apoyo deberá quedarse con usted las 24 horas del día durante 2 a 3 semanas. Este tiempo le permitirá establecer una rutina en casa, organizar su hogar de una manera que le resulte cómoda y contar con alguien que le ayude con sus cuidados y el transporte.

Encontrar Alojamiento en el Área
El Servicio para Visitantes de UW Health puede ofrecer descuentos en hoteles locales. Muchos

hoteles del área cuentan con servicio de transporte. El número de teléfono del Servicio para Visitantes para hacer arreglos de alojamiento es **(608) 263-0315**. Podrá regresar a su casa después de la cirugía si vive a menos de 45 minutos del hospital.

Compromiso con su Atención de Seguimiento

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

- Biopsias
- Pruebas de laboratorio y otros exámenes
- Medicamentos
- Visitas a la clínica de trasplante

Mantener el Compromiso

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

- Seguir el plan de tratamiento, incluyendo las biopsias y las hospitalizaciones.
- Llamar a la oficina de trasplante para informar sobre cualquier problema o síntoma nuevo relacionado con su trasplante o sobre cualquier medicamento o prueba nuevos.
- Tomar los medicamentos que le recetaron con se le indicó e informar al equipo de trasplante de cualquier medicamento o suplemento de venta libre.
- Seguir el plan de dieta y ejercicios recomendado por su doctor.
- Asistir a sus visitas a la clínica y traer la lista de sus medicamentos.
- Realizar las pruebas de laboratorio.
- Seguir las recomendaciones sobre salud mental o tratamiento por uso de alcohol/sustancias.
- Visitar a su doctor de atención primaria para sus exámenes de salud de rutina.
- Tener un plan de transporte por al menos 6 semanas después de la cirugía o hasta que los autoricen a volver a conducir.

Citas

El horario de las citas de seguimiento es intenso durante los primeros meses. Se realizan pruebas de laboratorio y biopsias para detectar signos de rechazo. El rechazo es algo que puede suceder cuando el sistema inmune de su cuerpo ataca al órgano nuevo. Durante una biopsia se extraen trozos de tejido del interior del órgano. La biopsia puede ser algo un tanto urgente si el órgano trasplantado no muestra una función normal. Es posible que deba hacer planes para venir a UW Health sin mucho aviso. Las visitas clínicas y las biopsias se realizan semanalmente durante un tiempo. Su equipo decidirá cuándo puede ser atendido con menos frecuencia.

Se le entregará un horario de los primeros meses después del trasplante. Este horario está sujeto a cambios según su condición y la disponibilidad del doctor. Le llamaremos para notificar cambios.

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 las necesidades de atención médica regulares. Haga planes para visitar a su doctor local poco después de su trasplante.

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

Tipos de Medicamentos Después de un Trasplante

Tomará muchos medicamentos después del trasplante, la mayoría de ellos por el resto de su vida. Estos medicamentos son importantes para el éxito de su trasplante. Deberá saber qué medicamentos está tomando, por qué los toma y la dosis que le recetaron. Es posible que deba tomar algunos de sus medicamentos a la misma hora todos los días.

Nunca debe suspender o ajustar los medicamentos por su cuenta. No tomar los medicamentos en forma correcta puede llevar al rechazo del trasplante y a otros problemas médicos.

Medicamentos Inmunosupresores (Medicamentos contra el rechazo)
Estos medicamentos bloquean o suprimen su sistema inmune. Se utilizan para prevenir el rechazo del órgano nuevo. Todos los pacientes con un trasplante toman estos medicamentos **por el resto de sus vidas**. Existen diferentes tipos. A menudo, tomará más de un tipo de estos medicamentos. Su doctor decidirá cuáles necesitará. Deberá tomarlos varias veces al día. Estos pueden incluir:

- Prednisona
- Tacrolimus o ciclosporina
- Sirolimus
- Micofenolato

Medicamentos contra las Infecciones
Los medicamentos contra las infecciones previenen las infecciones comunes después del trasplante. Es posible que también necesite otros medicamentos dependiendo del tipo de donante. Puede necesitar medicamentos para prevenir:

- TMP/Sulfa (Bactrim) para infecciones bacterianas de la vejiga y el pulmón.
- Aciclovir, Valaciclovir u otros medicamentos para infecciones virales como citomegalovirus (CMV) o virus herpes (llagas en la boca)
- Posaconazole para infecciones por micóticas (por hongos).

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

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

Vacunas

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

La lista siguiente incluye normas generales. Su situación puede ser diferente. **Hable siempre con su coordinador antes de recibir cualquier vacuna.**

Vacunas que Debe Recibir Antes y Después del Trasplante

- Influenza inactivada, inyectable
- Refuerzos contra COVID-19
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Difteria/Tétanos/Tos Ferina (Tdap, DTaP, Td o DT)
- Polio, inactivada
- Antineumocócica polisacárida o conjugada
- Virus del Papiloma Humano (HPV por sus siglas en inglés) (edades 9 a 26)
- Varicela zoster (Shingrix®)
- VRS (Virus Respiratorio Sincitial) (para pacientes mayores de 60 años)

Vacunas que NO se Recomiendan Después de un Trasplante

- Varicela (Varivax®)
- Vacuna contra el Sarampión, las Paperas y la Rubéola (MMR por sus siglas en inglés)
- Rotavirus

Otras Vacunas Sobre las que Debe Conversar con su Proveedor

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

Preocupaciones de Salud después de la Cirugía

Las personas pueden tener una vida sana después del trasplante. Los principales problemas son **aumento en el riesgo de infecciones y el rechazo**. Para evitar las infecciones, debe lavarse las manos con frecuencia y, en ocasiones, tendrá que usar mascarilla. A veces, será mejor evitar los lugares concurridos, las áreas poco ventiladas o las personas que pudiesen ser contagiosas. Es posible que no pueda viajar ni usar el transporte público durante un año después del trasplante para disminuir su riesgo de infección. Es posible que deba modificar algunos aspectos de su estilo de vida después del trasplante para disminuir el riesgo de infección.

El mayor riesgo de rechazo se presenta dentro de los primeros 6 a 12 meses después del trasplante. Los rechazos son comunes. Son la respuesta inmune normal del cuerpo ante un tejido "extraño". Cuando su cuerpo rechaza el trasplante es necesario ajustar sus medicamentos para suprimir aún más su sistema inmune. Estos medicamentos tienen efectos secundarios que pueden causar nuevos problemas de salud. Estos pueden incluir presión arterial alta, colesterol alto, diabetes y osteoporosis (problemas en sus huesos). La mayoría de estos efectos secundarios se pueden manejar con medicamentos, dieta, ejercicios y siguiendo bien su plan de tratamiento.

Niveles de Actividad

Con el tiempo, la mayoría los pacientes pueden regresar a sus actividades normales con cambios mínimos. Tomará algo de tiempo recuperar su fuerza y resistencia. La mejor manera de controlar su peso y mejorar su bienestar es mantener una rutina de ejercicios.

Regresar al Trabajo

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

Cómo Afrontar su Situación Después del Trasplante

Es frecuente sentirse ansioso, deprimido o frustrado durante el proceso de trasplante. Tanto el estrés como los medicamentos pueden causar estos sentimientos. Hable con alguien sobre ellos. El equipo de trasplante está para apoyarlo. Si desea ver a un proveedor de salud mental, puede comunicarse con su proveedor de atención primaria o su compañía de seguro. También puede resultar útil compartir sus sentimientos con sus seres queridos y otras personas. Puede haber grupos de apoyo disponibles para receptores de trasplantes y sus personas de apoyo. A continuación, encontrará algunas páginas en la red que pueden resultar útiles para sobrellevar el trasplante.

Personas de Apoyo

El proceso de trasplante puede ser muy difícil para las personas de apoyo. Muchas personas de apoyo sufren de ansiedad durante el proceso. Es importante que cuiden su salud mental y física durante este tiempo.

Mantener a las Personas de Apoyo Informadas

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

Estar Preparado

Asegúrese de que su equipo de trasplante sepa cómo comunicarse con usted. Comuníquese con el coordinador de trasplante si cambian sus números de teléfono o los de sus personas de apoyo. Tenga



su teléfono celular encendido y llévelo con usted todo el tiempo.

Tenga a las personas de apoyo elegidas. Las personas de apoyo pueden ser familiares, amigos o tutores legales que tengan 18 años o más. Elija a 1 o 2 personas cercanas que tengan el tiempo, la salud y la flexibilidad para brindarle apoyo en persona mientras se prepara y se recupera del trasplante. Comuníquese con su trabajadora social de trasplante si hay cualquier cambio en su plan de apoyo.



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



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

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



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

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

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



Recursos Útiles

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

Conozca sus Derechos
https://autisticadvocacy.org/policy/toolkits/organs/
Información para terminar con la discriminación en el trasplante de órganos.

Registro Científico de Receptores de Trasplantes
http://www.srtr.org
Datos sobre las tazas de éxito nacionales, regionales y específicas para cada centro.

Transplant Living (Vivir con un Trasplante)
http://www.transplantliving.org
Un sitio para educación de los pacientes desarrollado por UNOS. Aquí puede encontrar información sobre grupos de apoyo y el costo de un trasplante.

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

Trasplantes en UW Health
https://www.uwhealth.org/transplant/transplant/10355
Conozca a su equipo de trasplante, lea historias de pacientes, mire videos educativos y más. Información sobre programas de mentores.

"Caring Bridge"
https://www.caringbridge.org
Recurso en línea gratuito para actualizar a sus familiares y amigos.

Programa de Paciente-Mentor de Trasplante de UW Health
Programa que conecta pacientes con trasplantes con personas en la misma situación que le brindan apoyo. Comuníquese con los trabajadores sociales de trasplante para obtener más información.

Obtenga más Información
Para obtener más recursos sobre los trasplantes en UW Health, escanee el siguiente código QR.

A Quién y Cuándo Llamar

Enfermeros Coordinadores de Trasplantes

Llamar:
- Si está hospitalizado o recibe una transfusión de sangre
- Cuando realice las pruebas para la evaluación
- Cuando cambie la información para comunicarse con usted

Comuníquese:
- Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm
- 608-263-1384

Trabajadores Sociales

Llame si hay:
- **Cambios en su plan de apoyo**

Comuníquese:
- Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm
- 608-263-1384

Consejero Financiero

Llame si hay:
- Cambios en su seguro

Comuníquese:
- Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:30 pm
- 608-263-8770

Su equipo de atención médica puede haberle dado esta información como parte de su atención. Si es así, por favor úsela y llame si tiene alguna pregunta. Si usted no recibió esta información como parte de su atención médica, por favor hable con su doctor. Esto no es un consejo médico. Esto no debe usarse para el diagnóstico o el tratamiento de ninguna condición médica. Debido a que cada persona tiene necesidades médicas distintas, usted debería hablar con su doctor u otro miembro de su equipo de atención médica cuando utilice esta información. Si usted tiene una emergencia, por favor llame al 911. Propiedad Literaria © 7/2026 Autoridad de los Hospitales y las Clínicas de la Universidad de Wisconsin. Todos los derechos reservados. Producido por el Departamento de Enfermería. HF#8163.

Welcome to the UW Health Heart Transplant Program. The team takes pride in building a care plan tailored to your needs. We are committed to your success. UW Health is a national and international leader in the field of transplantation.

How do I know if I need a transplant?
Causes of heart diseases vary, but heart transplant is the most advanced therapy for the most severe heart disease. Your transplant evaluation will evaluate if there are other treatment options and if you are well enough to undergo transplant surgery.

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

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

You will be notified of the decision and next steps.

Where My New Heart Will Come From

The Organ Shortage
There is a severe shortage of organs for transplant. This means that the wait for a heart transplant can take years. Patients may die while they wait. The UW Transplant Program is a leader in finding new ways to increase the number of good organs for transplant. You have options about where your new heart will come from. It is vital that you explore these options fully.

Donation After Brain Death (Deceased Donor)
The most common type of organ donor is a person who has suffered a head injury causing brain death. “Brain death” occurs when the brain doesn’t get enough oxygen and the brain stops working. This is often due to trauma or a stroke. Tests are done to tell when someone is brain dead.

People who are brain dead are on a breathing machine. The breathing tube and medicines keep the heart beating and supply the organs with blood and oxygen until a transplant team arrives. Once the heart is removed, it should be transplanted within 4-6 hours. Hearts from these types of donors are called “standard donor” hearts.

Donation After Circulatory Death (DCD Donor)
Another type of donation is called donation after circulatory death (DCD). There may be times that a patient’s trauma is so bad that doctors can’t save their life, but they are not brain dead. The doctor meets with the family to decide if life support should be stopped. If the family chooses to remove life support, the machines are turned off. These patients may or may not be able to donate. When the heart stops beating, the person is declared dead by the doctor. The transplant teams can remove the organs.

The transplant team will use a machine to start pumping blood again. Doctors check to see how the donor heart is working before it is transplanted. If the heart does not work, you will not receive that donor organ transplant. You will remain on the wait list until another donor is available.

At UW Health, all patients will receive DCD organ offers once on the wait list. This may increase your chance of getting a transplant sooner.

There is a slightly higher risk of problems early on with DCD hearts. Despite this, studies show that patients who receive these hearts live just as long as those who receive hearts from DBD donors.

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

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

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

There is a small chance (at most, 1 organ in 10,000) that an infection could be passed on. After your transplant you will be tested for HIV, Hepatitis B, and Hepatitis C. These infections all have good treatment options. We believe that the risks of getting this type of heart are very small.

Hepatitis C Positive Donors

Hepatitis C is a virus that can damage the liver. It does not affect the heart. We now have medicines to treat this virus. This means that we can often use hearts from donors who have had or have hepatitis C.

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

If the donor had an active hepatitis C infection, you need to take medicine to treat the virus. When placed on the waiting list, the transplant team asks if you are willing to accept a hepatitis C donor heart. If you agree, you will be required to sign a consent. If you choose not to accept the heart, you will not lose your place on the waiting list.

What will I be told about my donor?

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

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

How do I choose?

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

The Transplant Waitlist

Completing a transplant evaluation does not guarantee being put on the waitlist. If you are approved for transplant after your evaluation, you will then be put on the waitlist.

The Waitlist

The United Network for Organ Sharing (UNOS) manages the waiting list, matching donor organs to recipients, 24 hours a day, 365 days a year. You will be listed by blood type, body weight, and how sick you are (or your health "status"). Your transplant coordinator will explain your status and let you know if it should change.

Priority is given to patients based on status on the list. Within each status, priority is given to the person who has the longest amount of time at the highest status. For example, a person who has ever been listed as a status 1 will come up higher than a person who has never had status 1. Your coordinator can answer any questions you have about this.

Heart Transplant Waitlist Statuses

Patients on the waitlist are assigned a status based on how sick they are. Patients active on the waitlist are in one of 6 different statuses. Statues 4-6 patients are waiting at home for their transplant. Statuses 1-3 are patients who are admitted in the hospital. These patients are sicker and are prioritized on the wait list.

Your status may change based on your condition and the treatments needed. Your coordinator will review your status with you at the time of listing and if it changes.

While on the waitlist, you will come to the cardiology clinic. Bring a support person with you to your clinic visits.

Multiple Listings and Transferring of Waiting Time

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

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

There are many reasons that affect how long you wait for transplant. Your transplant care will be done at the center where you have your transplant. To learn more about multiple listing or transferring waiting times, contact the transplant center where you are listed or want to be listed. For more information: https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/optn/optn-multiple-listing.pdf

Re-evaluation While Waiting for Transplant

To stay active on the UNOS waiting list, your medical information needs to be updated on a regular basis. Most of these tests can be done by your local doctor and sent to us. We expect that the tests will be done as recommended. If these tests are not done, you may be made inactive on the waitlist until they are done.

All patients must have a formal re-evaluation every 1-2 years while on the waiting list. Patients come to UW Health for this re-evaluation visit. The doctor does a physical exam, reviews records, and talks about any new issues related to transplant.

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

When to Call

While you are waiting, you may have many health changes. It is vital to tell the transplant team about any changes in your health status. Examples of things that you should call about include:

- Taking antibiotics or having an active infection
- Being started on a new medicine
- Getting a blood transfusion
- Being hospitalized
- An increase or decrease in your weight (5 pounds or more)
- Having a significant change in your health status
- Having any change in insurance coverage
- Changes in contact information (such as phone number or address)
- Changes in your support people or plan
- Planning to travel away from home

The transplant team needs to know about these changes. This ensures that you are in the best condition for your transplant. Some medicine changes or hospitalizations could change your status on the waitlist. It is vital that you contact the team with any health changes.

Staying Healthy Before Transplant

Taking care of your health is very important while waiting. It is expected that you will take all medicines and vaccines as directed by your doctor and attend all appointments. You must also follow your plan for diet and exercise. Continue to follow the instructions from your heart failure team. Contact them with symptoms.

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

Nutrition



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

Frailty

You may be frail if you have lost weight without trying, feel weak or tire easily, walk more slowly, or need help for daily activities. This could include bathing, dressing, eating, getting out of bed, and moving around on your own.

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

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

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

Based on your current treatment, you may have been given physical restrictions by your care team. **Please do not do any of the exercises below that may go against those restrictions**. If you are unsure if you can or should do any of these exercises, please contact your care team to discuss.

Getting the Call



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

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

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

Getting to the Hospital Quickly
When you get the call, you have a short amount of time to gather your things and make final arrangements. You will be directed when you should come to the hospital. It is important to arrive when instructed. Your safety when traveling is important, so be careful on your way here. The transplant is often done within 12-24 hours of the call.

The nurse from the transplant program will call you if an organ becomes available. You may be asked:

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

It is vital that your support people are involved in the planning process. Be sure they know that you need to be reachable at all times. They should also know the plan for getting you to the hospital when you get the call. You will also need a plan to get home from the hospital since you will not be able to drive. Make plans for the care of your pets, children, work duties, and other responsibilities ahead of time. Being prepared will help to lower your stress. There may be times when the donor organ becomes unsuitable for transplant. In an event of one of these “dry runs” you will be discharged home to wait until another donor becomes available.

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

Plan to bring these items:

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

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

Surgery

Day of Surgery
When you are taken to surgery, your support people may stay in the surgical waiting area. The nurses will provide them with updates.

Once you are in the operating room (OR), you will meet nurses and other staff. They answer questions, make sure you are comfortable, and explain what is happening.

The surgery takes about 8-12 hours.



After Surgery
You will go to back to your room on the transplant unit for recovery. The nurses on the unit will let your support people know when they can come to the room to see you. Time to visit may be limited. Nursing staff may ask them to leave the room if needed for patient care.



Equipment and Other Changes to Expect
You may need tubes, lines, and monitors after surgery. Tubes remove fluid from your body. Lines give you fluid and medicine. Monitors tell us how your heart and lungs are doing. Removal of tubes and lines is based on your progress. This is a list of common tubes, lines, and monitors:



- Intravenous catheter (IV)
- Chest tube
- Breathing tube
- Stomach tube
- Foley catheter
- Pulse oximeter (pulse ox)
- Safety equipment and restraints
- Sequential stockings
- Telemetry

The breathing tube is removed once you are awake enough to breathe on your own. You will sit up in a chair shortly after the breathing tube is removed. You will be

encouraged to walk as soon as your nurses think it is safe.

You will have an incision down the center of the chest at your sternum. This may be closed with sutures, glue, staples, or a combination of closure methods. The incision will have a dressing over it.



Your doctor will order pain medicine for you. Your walking, coughing, and deep breathing will be easier when your pain is controlled. Coughing and deep breathing are an important part of recovery and help to prevent pneumonia.

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. You may need to take insulin when you go home. If so, the diabetes education team will teach you and your support people.

The average hospital stay is about 3 weeks. It may be longer or shorter depending on how you are healing.

Primary Graft Failure (PGF)
After a heart transplant, there is a small chance the new heart may not work well right away. This is called Primary Graft Failure (PGF). It means the new heart may be too weak to pump blood during the first hours or days after surgery. Hearts from DCD donors go through a short time without blood flow before they are removed. Because of this, there is a slightly higher chance the heart may be weak compared to hearts from donors who are declared brain dead (DBD).

If this happens, the heart may need extra help. You may needs special medicines or machines to help the heart pump. In most cases, the heart gets stronger over time and starts working on its own.

The transplant team watches very closely during this time to give the heart the best chance to recover.

Education After Transplant



You must learn about the care of your new organ. Education sessions are **required** with **you and your support person** in order to be discharged. This may start any time based on how your recovery is going. You may have education sessions with your transplant coordinator, transplant pharmacist, transplant dietitian, physical and occupational therapists (PT and OT), and diabetes care and education specialists.

Guidelines for Visitors
Visitors should check at the information desk or nursing unit before visiting. The main hospital phone number is **608-263-6400.**

What will happen after I am discharged from the hospital?
You will have to stay within 45 minutes of the hospital for a minimum of 1 week after discharge from the hospital. Your support person will need to stay with you 24 hours a day during the first 2-3 weeks. This time allows you to settle into a routine at home, arrange your home in a way that is convenient to you, and have access to someone to help with cares and transportation.

Finding Area Lodging
UW Health Guest Services may offer discounts at local hotels. Many area hotels have shuttles available. The phone number to call Guest Services to make lodging arrangements is **(608) 263-0315**. If you live

within 45 minutes of the hospital, you may return home after surgery.

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 and inform the transplant team of any over-the-counter medications and supplements.
- Follow the diet and exercise plan advised by your doctor.
- Go to your clinic visits and bring your medication list.
- Get your labs drawn.
- Follow recommendations for mental health or alcohol/substance use treatment.
- Follow up primary care doctor for routine health maintenance.
- Plan transportation for at least 6 weeks after surgery or until you are approved to return to driving.

Appointments



The follow-up schedule is intense for the first few months. Labs and biopsies are done to check for rejection. This can happen when your body's immune system attacks your new organ. During a biopsy, pieces of tissue are taken from the inside of your organ. If a biopsy is done because your organ is not showing normal function, it may be somewhat urgent. You may need to make plans to come to UW Health without much warning. Clinic visits and biopsies are done weekly for a period of time. Your team will decide when you can be seen less often.

You will be given a schedule for the first few months after transplant. This is subject to change based on your condition or doctor availability. We will call you with changes.

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 care needs. Plan to see your local doctor shortly after your transplant.

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

Types of Medicine After Transplant



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

Immunosuppressive Medicines (Anti-rejection Drugs)
These medicines block or suppress your immune system. They are used to prevent rejection of new organs. All transplant patients take these medicines for the **rest of their lives**. There are different kinds. Often, you will be on more than one kind. Your doctor will decide which ones you will need. You will need to take these multiple times a day. These could include:

- Prednisone
- Tacrolimus or cyclosporine
- Sirolimus
- Mycophenolate

Anti-infection Medicines
Anti-infection medicines prevent common infections after transplant. You may need other medicines too based on the type of donor. You may need medicines to prevent:

- TMP/Sulfa (Bactrim) for bacterial infections of the bladder and lung
- Acyclovir, Valacyclovir, or other medicine for viral infections such as cytomegalovirus (CMV) or herpesvirus (cold sores).
- Posaconazole for fungal infections.

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

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

Vaccines

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

The list below includes general guidelines. Your situation may be different. **Always talk with your coordinator before getting any vaccines.**

Vaccines to Get Before and After Transplant

- Inactivated influenza, injected
- COVID-19 boosters
- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Diphtheria/Tetanus/Pertussis (Tdap, DTaP, Td, or DT)
- Polio, inactivated
- Pneumococcal polysaccharide or conjugate
- Human papillomavirus (HPV) (for ages 9-26)
- Varicella zoster (Shingrix®)
- RSV (for patients age 60 or over)

Vaccines NOT Recommended After Transplant

- Varicella (Varivax®)
- Measles, Mumps, Rubella (MMR)
- Rotavirus

Other Vaccines to Discuss With Your Provider

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

Health Concerns After Surgery

After transplant, people can live a healthy life. The main issues are the **increased risks of infection and rejection**. To prevent infections, wash your hands often and wear a mask at times. Sometimes, it is best to avoid crowded places, areas with poor ventilation, or people who may be contagious. You may not be able to travel or use public transportation for the year after transplant to decrease your risk of infection. You may need to modify some things about your lifestyle after transplant to decrease the risk of infection.

The risk of rejection is greatest the first 6 – 12 months after transplant. It is common to have a rejection. This is the body's normal immune response to "foreign" tissue. When rejection occurs, we need to adjust your medicines to further block your immune system. These medicines have side effects that can cause new health concerns. This can include high blood pressure, high cholesterol, diabetes, and osteoporosis (problems with your bones). Most of these side effects can be managed with medicines, diet, exercise, and how well you follow your treatment plan.

Activity Levels

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

Going Back to Work

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

Coping After Transplant

During the transplant process, it is common to feel anxious, depressed, or frustrated. Stress can cause these feelings and so can your medicines. Talk with someone about your feelings. The transplant team is here to support you. If you want to see a mental health provider, you can contact your primary care provider or insurance company. Sharing your feelings with your loved ones and others may also be helpful. There may be support groups for transplant recipients and support people available. Below are some websites which may be helpful in coping after transplant.

Support People

The transplant process can be very tough for support people. Many support people have anxiety during the process. It is important that they take care of their physical and mental health during this time.

Keeping Support People Updated

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

Staying Prepared

Make sure your transplant team knows how to reach you. Contact your transplant coordinator if contact numbers change for you or your support people. Have your cell phone on and with you at all you at all times.



Have your support people in place. Support people can be family, friends, or guardians who are 18 years of age or older. Choose 1 to 2 people you feel close with who have the time, health, and flexibility to provide in-person support as you prepare and recover from transplant. Contact your transplant social worker with any changes in your support plan.



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



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

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



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

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

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



Helpful Resources

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

Know Your Rights
https://autisticadvocacy.org/policy/toolkits/organs/
Information to end discrimination in organ transplant.

Scientific Registry of Transplant Recipients
http://www.srtr.org
Data on national, regional, and center-specific success rates.

Transplant Living
http://www.transplantliving.org
A patient education site developed by UNOS. Information on support groups and the costs of transplant can be found here.

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

UW Health Transplant
https://www.uwhealth.org/transplant/transplant/10355
Meet your transplant team, read patient stories, watch educational videos, and more. Information about mentor programs

Caring Bridge
https://www.caringbridge.org
Free on-line resource to update your family and friends.

UW Health Transplant Peer Mentor Program
Program that connects transplant recipients for peer support. Contact your transplant social worker for more information.

Learn More
For more resources about transplant at UW Health, scan the QR code below.

Who and When to Call

Transplant Nurse Coordinator

Call:

- If you are hospitalized or receive a blood transfusion
- When evaluation testing is done
- Your contact information changes

Contact:

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

Social Worker

Call for:

- **Change in support plan**

Contact:

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

Financial Counselor

Call for:

- Change in insurance

Contact:

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