



(Spanish)

Donar el riñón

La consideración de convertirse en donante vivo(a) de riñón

For "Donating Your Kidney" in English, see renal-ah-93499.



Allina Health



Introducción

El(la) coordinador(a) de trasplante de donante vivo(a)

Usted trabajará en conjunto con un(a) coordinador(a) de trasplante durante el proceso de evaluación. Se le contestará sus preguntas y obtendrá la información que necesite.

Se le refiere a esta persona como, el(la) “coordinador(a) del donante” en este libro.

Mientras vaya considerando la donación de su riñón, se puede tener sentimientos contradictorios. La decisión puede ser fácil o difícil dependiendo de su situación.

La decisión de donar un riñón es algo personal. Hay muchas cosas que hay que considerar, pero lo más importante es que se elija lo correcto para usted. No debería sentirse presionado(a) ni apurado(a) para tomar una decisión.

La decisión de donar un riñón es suya y solamente suya. Se trabajará en estrecho contacto con los miembros de su equipo de atención médica para recibir el mejor cuidado posible. El equipo de trasplante le contestará todas sus preguntas y escuchará sus preocupaciones.

Escriba apuntes y preguntas para el equipo de atención médica en este libro. Compártalo con sus familiares o amigos quienes, tal vez, estén ayudándole con la decisión. Lleve este libro consigo a sus citas.

La donación del riñón

Consejo

La duración de tiempo necesaria para estar evaluada depende de:

- Su capacidad de venir al hospital Abbott Northwestern para estar evaluado(a)
- Si algún resultado de estudio suyo sale anormal.

Puede donarle un riñón a:

- Qaraabo dhiig (sida waalid, walaal ama ilmi adeer)
- un familiar de sangre (tales como un padre, hermano(a) o primo(a))
- una persona sin relación (tales como una pareja, colega, amigo(a) o desconocido(a)).

Si decide iniciar la evaluación de donante, hay muchos exámenes que tendrá que hacerse. Hay estudios de sangre que mostrarán si su sangre y tejido funcionarán con los del(a) receptor(a). Estos determinarán si puede donar directamente al(la) receptor(a). Otros estudios de sangre también mostrarán si tiene algún otro problema de salud.

Consejo

Se le evaluará al(la) receptor(a) del programa del trasplante de riñón también antes de que pueda recibir un riñón.

Usted puede decidir en cualquier momento, por cualquier razón que ya no.

desea continuar con los estudios del(a) donante de riñón. El(la) coordinador(a) del(a) donante respetará su decisión y le ayudará a retirarse del programa de una manera confidencial por la cual se le proteja la privacidad.

Si el(la) receptor(a) no puede encontrar a un(a) donante vivo(a), puede que reciba un riñón de un(a) donante fallecido(a). El nombre del(a) receptor(a) se coloca en la lista de espera nacional de donantes fallecidos. Encontrar a un(a) donante compatible puede tomar años. Durante este tiempo, el(la) receptor(a) puede necesitar recibir la diálisis. En cuanto se encuentre a un(a) donante compatible, la cirugía tiene que pasar dentro de 24 horas.

La calificación para poder donar

Datos curiosos

Será evaluado(a) para la presión arterial alta y la diabetes ya que son las causas principales de la enfermedad renal.

Datos curiosos

La mayoría del tiempo se dona el riñón izquierdo.

Consejo

Como donante, se le anima tener el seguro médico y de vida activo **antes** de empezar la evaluación, aunque sea que la evaluación y la cirugía no se factura a su seguro personal.

Es posible que sea más difícil calificar para una política en cuanto se empiece el proceso de ser donante.

Los miembros del equipo de trasplante revisarán los resultados de su evaluación para ver si califica para ser donante de riñón.

Usted **puede** calificar si:

- tiene 18 años o más y conoce a su receptor/a, o su tiene más de 25 y no conoce al(la) receptor(a)
- es de buena salud
- tiene la presión arterial normal si tiene más de 50 años y tiene la presión arterial dentro del rango normal si se toma no más de 2 medicamentos para la presión alta
- tiene dos riñones de tamaño normal
- tiene estudios de la orina y sangre que salen normales
- es dispuesto/a donar un riñón
- es capaz de comprender los riesgos y beneficios de una donación
- es capaz de firmar un consentimiento informado declarando que comprende y está de acuerdo con realizar la cirugía.

Usted **no se** calificará si:

- tiene enfermedad renal (de los riñones)
- tiene la diabetes
- es menor de 50 años y tiene la presión alta
- tiene problemas cardíacos graves (como el enfisema, el cáncer o la enfermedad cardíaca)
- tiene un problema con las drogas o el alcohol
- se siente forzado u obligado a donar.

Será importante comunicarse con el equipo del trasplante si tiene un pasatiempo o una carrera que se le pone en riesgo su salud física (como por ejemplo si trabaja de policía, bombero(a), o militar).

Toda la información se mantendrá confidencial entre usted y el equipo de trasplante. Usted decide cuanta información se comparte con el receptor.

Estudios y consultas posibles

Puede tener uno o más de los siguientes estudios:

- tipo sanguíneo
- análisis de la orina
- análisis de orina de 24 horas
- estudios de laboratorio en ayunas
- comparación cruzada
- radiografía del pecho
- electrocardiograma (EKG, por sus siglas del inglés)
- chequeo físico por el(la) médico(a) del equipo
- tomografía computarizada
- consulta con el(la) cirujano(a)
- consulta con el(la) trabajador(a) social
- consulta con el(la) dietista.

Su coordinador(a) de donación programará todos estos estudios.

Después de cada estudio, el(la) coordinador(a) revisará los resultados con usted y avisarle si es elegible para continuar con el proceso. El equipo de trasplante revisará todos los resultados. **Importante:** avísale a su coordinador(a) de donaciones si quiere continuar.

Estudios de sangre para determinar la compatibilidad

Consejo

Hay 2 áreas que se examinan para determinar la compatibilidad del(a) receptor(a):

- tipo sanguíneo
- estudio sanguíneo para la tipificación de tejidos.

El resto de la evaluación examina su salud.

Tipo sanguíneo

La evaluación para ver si califica para poder donar su riñón se inicia con un estudio de sangre. La prueba va a determinar su tipo sanguíneo y si tiene compatibilidad con la sangre del(a) receptor/a (la compatibilidad). Si su tipo sanguíneo es compatible con el(la) receptor(a), se realizarán más estudios sanguíneos para determinar la tipificación de tejido y la comparación cruzada.

Un estudio de sangre sencillo se le puede indicar su tipo sanguíneo. Los cuatro tipos sanguíneos básicos son A, B, AB, y O. (El tipo O es el tipo sanguíneo más común y es compatible con cada otro tipo.)

Los tipos sanguíneos tienen que ser compatibles.

Si no es compatible con el(la) receptor(a), no se podrá donar directamente a él o ella. El programa de donación cruzada (KPD, por sus siglas en inglés) sería una opción. Comuníquese con su coordinador(a) de donación para aprender más.

Su tipo sanguíneo	Los tipos sanguíneos que aceptan su riñón a
O	O, A, B, AB
A	A o AB
B	B o AB
AB	AB

O es el tipo sanguíneo universal. Su tiene un tipo sanguíneo de O, se puede donar a cualquier persona. El factor Rh (+ o -) de la sangre no importa para el trasplante.

Tipificación de tejidos

La tipificación de tejidos es un estudio sanguíneo que demuestra su material genético. El equipo de trasplantes puede ver la cantidad de antígenos compartidos por el(la) donante y el(la) receptor(a).

Cada persona tiene 6 antígenos básicos de tipificación de tejidos (o marcadores). Una persona recibe 3 marcadores de su madre y 3 marcadores de su padre. Un padre y su hijo tendrían una compatibilidad de 50 por ciento mientras que dos hermanos podrían tener compatibilidad de 0 a 100 por ciento.

La mejor compatibilidad para el(la) receptor(a) sería tener 6 de los 6 antígenos compatibles. (Esta situación se le conoce como “zero mismatch.” (incompatibilidad zero)) Un trasplante exitoso no depende de los antígenos compatibles.

Comparación cruzada

Una comparación cruzada es un estudio sanguíneo que combina la tipificación de tejido del(a) donante con el sistema inmunológico del(a) receptor(a). Usted y el(la) receptor(a) tendrán el estudio un mínimo de 2 veces diferentes para ver si el(la) receptor(a) reaccionará a su riñón.

- La primera comparación cruzada ocurre cuando se realiza la tipificación de tejidos.
- La segunda comparación cruzada ocurre justo antes de la cirugía de trasplantes.

Una comparación cruzada negativa significa que es posible que pueda donar al(la) receptor(a) negativo(a).

Tomografía computarizada

Consejo

La tomografía no es dolorosa y dura alrededor de 15 minutos. Se puede esperar que la cita en total dure hasta 60 minutos.

Una tomografía computarizada utiliza una radiografía y una computadora para conseguir una mirada profunda de los riñones y los tejidos. El resultado es una imagen transversal que demuestra una imagen más clara y precisa.

Antes de la tomografía

- No coma 3 horas antes de la tomografía.
- Se puede seguir bebiendo agua y líquidos claros hasta el momento de la tomografía.
- Se puede manejar a la cita solo(a).

Durante la tomografía

- Se va a acostar sobre la mesa.
- Una máquina grande de forma dona con una apertura al centro encapsula la mesa. La mesa se moverá para meterle a usted dentro y fuera de la apertura.
- Se le pedirá contener la respiración. Los rayos X están sacados por un escáner y mostrados en una pantalla de computadora.
- La persona realizando la tomografía se le inyectará contraste al brazo.
 - Puede que se sienta caliente y enrojecimiento justo después de la inyección.
 - El contraste ayudará a que su riñón se visualice mejor en la tomografía computarizada. Se va a sacar más imágenes.

Después de la tomografía

- Se puede reanudar las actividades y comidas normales.
- Tome extra agua para ayudar a enjuagar el contraste del cuerpo.

El equipo de trasplantes de riñón



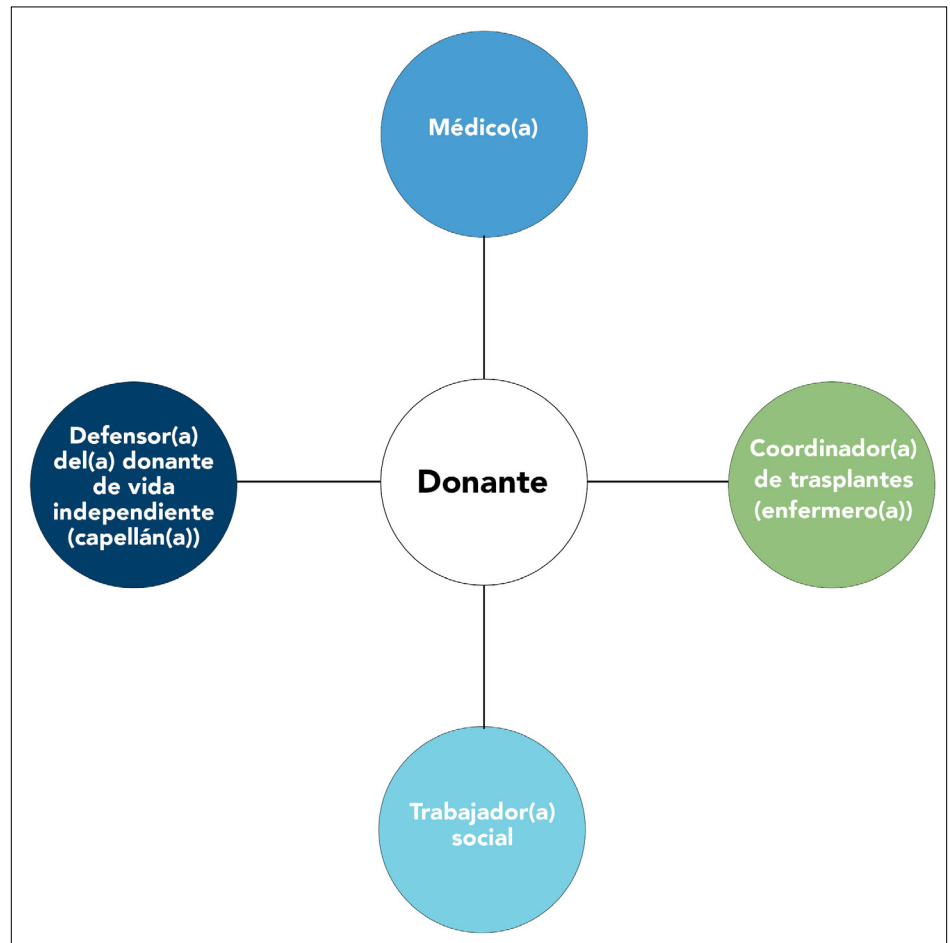
Los miembros del equipo de trasplantes de riñones trabajan en conjunto con ambos el(la) donante y el(la) receptor(a).

El equipo de abogacía de donantes vivos

Datos curiosos

El equipo de abogacía del(a) donante vivo(a) solamente trabaja con el(la) donante. Otro equipo trabaja con el(la) receptor(a).

Se trabajará con el equipo de abogacía de donantes vivos durante su evaluación, estancia de hospital y recuperación.



Este equipo consiste del(a):

- **coordinador(a) de donación (enfermero(a)):** organiza el proceso del(a) donante vivo(a) y es su contacto principal.
- **trabajador(a) social:** se comunica con usted sobre cómo la donación de riñón le va a afectar el trabajo y la vida familiar durante la cirugía y la recuperación.
- **médico(a):** le da un chequeo físico, revisa su historial médico, e identifica cualquier riesgo que le puede afectar la cirugía, la recuperación o su futura salud.
- **defensor(a) del(a) donante vivo(a) independiente (conocido(a) como ILDA, por sus siglas del inglés) (capellán(a)):** le apoya, defiende sus derechos como donante del riñón, y se comunica con usted acerca de sus sentimientos y motivaciones de ser un(a) donante renal.

Los proveedores del equipo

Consejo

El(la) coordinador(a) de donaciones va a programar las citas con el equipo de proveedores.

Usted también se reunirá con:

- **el(la) dietista:** provee pautas escritas sobre la nutrición saludable en general. Su peso, altura y dieta serán revisados. El(la) dietista va a hablar con usted sobre por qué es importante mantener un peso saludable de acuerdo con la altura.
- **farmacéutico(a):** revisa sus medicamentos actuales y ve si se está tomando algún medicamento que podría interferir con ser un(a) donante renal.
- **médico(a):** se comunica con usted sobre los resultados de laboratorio, el historial de la familia y su historial médico antecedente y cómo se relaciona con una posible donación de riñón.
- **cirujano(a):** se comunica con usted sobre el riesgo y los beneficios de la cirugía y contesta sus preguntas.

Coordinador(a) de donaciones

Consejo

Puede ser que el(la) coordinador(a) de donaciones necesite dejar mensajes de voz en su buzón. Avísele si **no** está bien dejar mensajes personales sobre su atención médica.

Se va a trabajar cercanamente con el(la) coordinador(a) de donaciones. Asegúrese que el(la) coordinador(a) tiene su información actual en todo momento.

Llame al(la) coordinador(a) cuando sea que:

- tiene preguntas para cualquier miembro del equipo de trasplantes
- le gustaría revisar los resultados de los estudios
- le gustaría programarse para otros estudios
- le gustaría programarse para donarse el riñón
- tiene preguntas o dudas.

El(la) coordinador(a) de donaciones no se le presionará para donar. La decisión de donarse un riñón es completamente suya.

Su coordinador(a) de donaciones

Nombre: _____

Teléfono: _____

Los beneficios de donación para el(la) receptor(a)

Consejo

Los beneficios podrían ser personales para usted. En general, los donantes se sienten satisfechos al ayudar a alguien tener la oportunidad de tener mejor salud.

Donarse un riñón se le afecta la vida del(a) receptor(a) de manera positiva. La cirugía de trasplantes de riñones ofrece varios beneficios para el(la) receptor(a) inclusive:

- una calidad de vida mejorada
- menos retos de salud
- no necesitar de la diálisis
- la capacidad de programar una cirugía de trasplante
- menos complicaciones (problemas) que una donación de riñón por parte de un donante fallecido
- normalmente el riñón funciona más rápido que uno de un donante fallecido.
- más tiempo para realizar las actividades que se disfruta
- no hay restricciones de comida ni bebida
- la oportunidad de vivir una vida más larga.

Los riesgos de la donación

Los miembros del equipo de trasplantes le explicarán todos los riesgos posibles de largo y corto plazo. Pregúnteles si no comprende algo.

Como en el caso de cualquier cirugía, los posibles riesgos incluyen:

- una reacción a la anestesia
- infección
- sangrado.

Si se desarrolla una futura enfermedad renal, usted podría desarrollar la insuficiencia renal de manera más rápida que pasaría si aun tuviera a los dos riñones.

Ajustes emocionales

Consejo

La National Kidney Foundation (fundación nacional de los riñones) se le puede conectar con alguien que ya se ha donado un riñón.

Visite al kidney.org/patients/peers o marque al 1-855-653-7337 (855-NKF-PEER) para aprender más.

Consejo

El(la) receptor(a) tiene que demostrar que sea capaz de hacer seguimiento con la atención médica antes de que ocurra el trasplante.

Datos curiosos

No es posible regresarle el riñón si el sistema inmunológico del(a) receptor(a) lo rechaza. El proceso del rechazo destruye al riñón y ya no funcionaría.

Al considerar la donación de un riñón, es posible que tenga muchas preguntas. La más obvia sería cómo usted y el(la) receptor(a) van a sentir antes y después de la cirugía. Pero hay otras áreas que se necesitan considerar: su relación con el(la) paciente, lo que el resto de su familia opina sobre la donación, y el efecto de la cirugía sobre su hogar actual, responsabilidades laborales.

Las posibles preguntas que tendrá usted incluyen:

- “¿De verdad quisiera ayudar, pero realmente podré hacer esto?”
- “¿El(la) médico(a) encontrará a algo malo durante los estudios?”
- “¿Qué tan incómodos o dolorosos sean los estudios?”
- “¿Cómo será tener una cirugía y estar internado(a) en el hospital?”
- “¿Qué tan dolorosa sea la recuperación de una cirugía y cómo podré soportarla?”
- “¿Qué pasará si el sistema inmunológico del(a) receptor(a) rechaza al riñón que doné?”
- “¿Cómo voy a sentirme si el(la) receptor(a) se enferma después del trasplante?”
- “¿Cómo afectará la donación a mi familia y a mí?”
- “¿Me podré permitir descansar 2 a 6 semanas del trabajo?”

Sus sentimientos y preocupaciones son reales. Hay que tomarse el tiempo para ser sincero(a) sobre los sentimientos y conseguir la información necesaria para contestar sus preguntas.

La recuperación de(la) receptor(a) del riñón

Antes de donar, es importante explorar sus sentimientos acerca del siguiente.

- Muchos receptores de trasplantes tienen algunos problemas después de la cirugía.
- La mayoría de los problemas son menores y tratados de manera fácil.
- Algunos problemas son graves y hasta pueden resultar en el rechazo de un riñón.
- Se le puede preocupar la manera en que el(la) receptor(a) se cuida antes o después de la cirugía.
- Puede que usted se sienta que el(la) receptor(a) le “debe” algo por su donación.

- Puede que inconscientemente usted coloque extra presión sobre él o ella para vivir sanamente y no decepcionarle.

Que sepa que lo que pasa con la recuperación del(a) receptor(a) después de la cirugía no está bajo su control.

Sentimientos de pérdida, depresión o los dos

Puede que se sienta triste o deprimido(a) después de la cirugía. Los sentimientos de pérdida y luto después de una donación usualmente son leves y se van durante la recuperación.

Llame al(la) coordinador(a) de las donaciones si tiene:

- sentimientos de tristeza que duran más de 2 semanas
- una pérdida de interés en las actividades diarias
- cambios del apetito
- problemas del sueño (dormir demasiado o no suficiente), cansancio y falta de energía
- sentimientos de desesperanza.

Ajustes físicos

Donar un riñón no debería tener un efecto negativo sobre su vida.

- Su riñón restante realizará el trabajo de los dos, quitando los productos de desecho y líquidos extras de su sangre. No se tiene un aumento de riesgo de padecer de problemas o enfermedades renales.
- Después de recuperarse de la cirugía se podrá regresar a un estilo de vida normal.
- Su salud de largo plazo no será afectada
- Aparte de tomar el medicamento para el dolor por un corto plazo después de la cirugía, no se necesita tomarse otros medicamentos ni seguir una dieta especial.
- Comuníquese con el equipo de trasplantes si tiene planes de empezar una familia o añadir a un miembro nuevo.
 - Los hombres pueden concebir hijos después de la recuperación.
 - Las mujeres tienen un riesgo aumentado de complicaciones (problemas) relacionadas al embarazo después de la donación de un riñón.

Después de la donación de un riñón:

- Su coordinador(a) de donación le llamará para programar estudios de laboratorio de seguimiento a los 6 meses, 1 año y 2 años.

- Manténgase hidratado(a) con agua.
- Manténgase un peso saludable de acuerdo con su altura.
- Revise su presión arterial de manera regular. Comuníquese con su médico(a) de cabecera si nota un aumento.
- El uso regular de antiinflamatorios no esteroides (NSAIDs, por sus siglas en inglés) puede causar daño a los riñones. NSAIDs comunes incluyen aspirina y ibuprofeno (Advil®, Motrin® and Aleve®). Evite el uso regular de estos medicamentos por el resto de la vida.
 - Pregúntele a su farmacéutico(a) si tiene preguntas sobre cualquier medicamento de venta libre que quiere tomar. (Es posible que contengan NSAIDs.)
- Recuerde a cada uno de sus proveedores de atención médica que usted donó un riñón.
- Visite a su médico(a) de cabecera cada año para un chequeo de bienestar.

Aprobación del equipo de trasplantes

Después de terminar con los estudios de donante, el equipo de trasplantes va a revisar toda su información junto. Van a determinar si se necesita de más estudios o si está aprobado(a) para donar.

Su aprobación

Si está aprobado(a), usted toma la decisión final de seguir adelante o no con la donación de un riñón.

- **Si decide que sí:** hable con su coordinador(a) de donación para programar la cirugía.
- **Si decide que no:** su decisión será respetada y ninguna información será compartida con el(la) receptor(a).

Cambio de opinión

Si en cualquier momento usted decide que una donación del riñón no es correcta para usted, se puede parar el proceso. Comuníquese con su coordinador(a) de donación sobre sus sentimientos.

Costo

Consejos

Es posible que usted pueda calificar para la incapacidad de corto plazo, la ley de licencia médica y familiar (FMLA) u otros beneficios mientras se recupere de la cirugía. Comuníquese con su empleador(a) para más información.

Hay una beca federal del National Living Donor Assistance Center (centro de ayuda de donantes vivos nacionales) disponible para ayudar con costos relacionados al transporte al hospital de Abbott Northwestern para aquellos que califiquen. Pregúntele a su coordinador(a) de donación para más detalles.

Costos cubiertos

Todos los cargos relacionados a la donación del riñón están cubiertos por el programa de trasplantes de riñones o el(la) proveedor(a) del seguro médico del(a) receptor(a).

No se debería recibir ninguna factura relacionada a cualquier costo asociado con la donación de su riñón. Si recibe una factura, contáctese con su coordinador(a) de donaciones **tan pronto como posible**.

Costos no cubiertos

Costos que usted tendría que pagar:

- el cuidado preventivo con su médico de cabecera (como una vacuna antigripal, un examen pélvico, un mamograma o una colonoscopia)
- los costos del viaje de ida y vuelta del hospital de Abbott Northwestern para los estudios
- el alojamiento (como un hotel)
- los costos de estacionamiento
- la comida
- el cuidado infantil o la guardería
- la pérdida de tiempo del trabajo.

Es mejor tener seguro médico y seguro de vida antes de empezar la evaluación de la donación. Después de empezar la evaluación o donación del riñón, le puede ser más difícil calificar para una política del seguro de salud o de vida.

La programación de la cirugía

El equipo de trasplantes revisará todos los resultados de su evaluación de donante. Si el equipo la aprueba y si usted se siente listo(a) emocionalmente, ya se puede programar la cirugía.

Una semana antes de la cirugía se irá al hospital de Abbott Northwestern para tener un estudio físico preoperativo, los últimos estudios de laboratorio, recibir las instrucciones para la cirugía y firmar un formulario de consentimiento para la cirugía. Se realizará esto en una visita de 3 horas.

El(la) coordinador(a) de donaciones va a programar esta visita.

El mismo día, usted y el(la) receptor(a) tendrán la última comparación cruzada.

- Si sale negativa la comparación cruzada, la cirugía puede realizarse como planificada.
- Si sale positiva la comparación cruzada, la cirugía será cancelada. Esto significa que el sistema inmunológico del(a) receptor(a) no aceptaría el riñón.

La preparación para la cirugía

La preparación para el regreso a la casa

- Considere tener a un familiar o amigo(a) con usted por un par de días cuando se regrese del hospital.
- Si tiene hijos pequeños, considere arreglar su cuidado por 1 a 2 semanas mientras se recupere usted.

Qué llevar al hospital

- Lleve una lista actual de los medicamentos, inclusive los dosis y las horas que le toca tomarlos.
- Lleve una copia de su directivo de atención médica (testimonio final), si tiene uno.
- Lleve sus artículos de cuidado personal que prefiere usar.
- Lleve el estuche de los lentes o lentes de contacto.
- Se puede llevar sus propios pijamas.
- Lleve su celular y cargador de celular.
- Lleve ropa para llevar a la casa que sea cómoda alrededor de la cintura.
- Deje las cosas de valor en casa o con un miembro del círculo de cuidado.

Anestesia

La anestesia general se le pone a dormir para que no se sienta la cirugía. Estará bajo el cuidado de un anestesiólogo y una enfermera anestesista registrada (CRNA, por sus siglas en inglés).

La anestesia afecta a todo el cuerpo. Se la recibirá a través de una línea intravenosa (IV) o por la respiración. Un tubo de respiración le ayuda a respirar mientras esté dormido(a). El(la) anestesista o anestesiólogo(a) se queda con usted durante la cirugía entera.

Después de la cirugía, puede que tenga algunos efectos secundarios de la anestesia por hasta 24 horas. Son:

- la boca reseca
- dolor de garganta
- dolor de cabeza
- ronquera
- náuseas
- somnolencia.

Las instrucciones preoperativas de la comida y la bebida

Estas instrucciones se basan en la hora de llegada programada. No seguir estas instrucciones podría significar que el procedimiento sea retrasado o cancelado.

El día antes de la cirugía

Alcohol y tabaco

- No tome alcohol por 24 horas antes de la hora programa de llegada.
- No fume los cigarrillos y cigarrillos electrónicos ni mastique el tabaco ni usar cualquier otro producto de tabaco por 24 horas antes de su hora de llegada programada.

La alimentación

- Coma comidas ligeras como el pan tostado, una barra de granola, una barra de proteína o la avena.
- Tome líquidos que contienen productos lácteos como la leche, el yogur, el café con crema o componentes sólidos como el jugo con pulpa.
- Evite las comidas sólidas y altas de grasa como la carne, o los alimentos fritos o grasosos.

a partir de las 11 de la noche, la noche antes de la cirugía

- Deje de comer la comida.
- Se puede beber los líquidos claros.
 - Algunos ejemplos incluyen el agua, el jugo de fruta sin pulpa o café o té negro (sin crema).
- No mastique chicle.

a partir de las 3:30 de la mañana el día de la cirugía

- Deje de tomar líquidos claros.
- Tome los medicamentos como indicados con un sorbito de agua.

Qué hacer el día antes de la cirugía

- Avísele a su coordinador(a) de donación si tiene cualquier cambio de salud. Es posible que se tenga que postergar a la cirugía.
 - Si se llama al Kidney Transplant Department (departamento de trasplantes de riñones) al 612-863-5638 después de las horas laborales o durante el fin de semana, se conectará con el servicio de contestación. Pida conectarse con el(la) enfermero(a) de trasplante de riñón de turno. Se recibirá una llamada dentro de 20 minutos.
 - Si no recibe una llamada dentro de 20 minutos, vuelva a llamar al departamento.
- Báñese con un jabón especial (Betasept®).
- Tome la preparación intestinal como indicado por el equipo de donaciones.

Qué hacer la mañana de la cirugía

- Báñese de nuevo con el Betasept.
- Llegue al hospital 2 horas antes de la cirugía.

Cuando llegue al hospital

- Se puede llevar miembros de su círculo de cuidado consigo.
- Para encontrar el centro de cuidado preoperativo, váyase al edificio Virginia Piper. Está ubicado a la esquina de la calle 26 y la avenida 10. Hay estacionamiento de calle gratuito y limitado. El estacionamiento del parqueadero y de valet están disponibles por un costo.
- Regístrese en el mostrador de admisión ubicado en el primer piso del edificio Virginia Piper.

Su cirugía

Antes de la cirugía

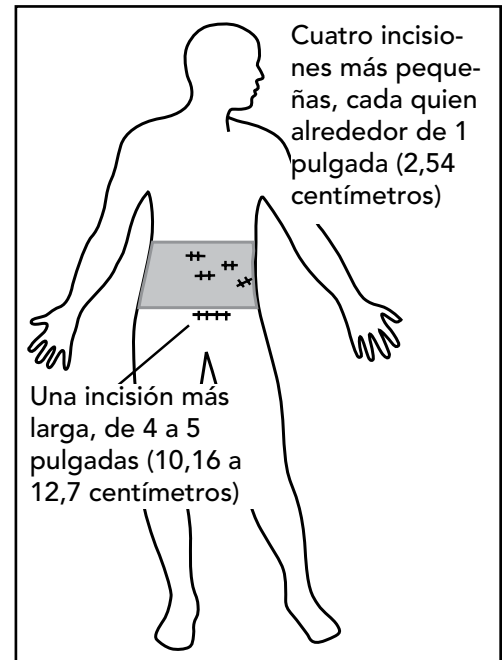
- Usted y los miembros de su círculo de cuidado serán llevados al centro de cuidado preoperativo.
- Se llevará una bata de hospital para la cirugía.
- Se conocerá a los miembros médicos del equipo de trasplantes, inclusive a los cirujanos, enfermeros, enfermeros anestésistas, el(la) anestesiólogo(a), y al(la) coordinador(a) de donaciones.
- Se le conectará a una línea intravenosa (IV) a la mano o brazo.
- Cuando se le lleven al quirófano, los miembros de su círculo de cuidado serán llevados a la sala de espera de visitantes.

Consejos

- Se quedará en el hospital por alrededor de 2 o 3 días.
- Comuníquese con su cirujano(a) y coordinador(a) de donaciones para instrucciones si va a viajar una larga distancia a la casa por carro o avión, o si planea volar durante el periodo de recuperación después de la cirugía.

Durante la cirugía

- El anestesiólogo(a) se le administrará la anestesia general para ponerle a dormir.
- Un catéter Foley será colocado en la vejiga para recoger la orina mientras duerme.
- El(la) cirujano(a) realizará 4 incisiones en el abdomen. Las incisiones son de alrededor de 1 pulgada (2,54 centímetros) de largo. Se realizará una incisión más larga por debajo de las incisiones pequeñas.
- Guiarán el laroscopio y cámara por las incisiones.
- La cámara mostrará imágenes de su riñón y los vasos sanguíneos sobre un monitor de computadora.
- El(la) cirujano(a) se le quitará el riñón por la incisión más larga.
- Se le llevará el riñón al(la) receptor(a). Tendrá su cirugía en un quirófano cerca del suyo.
- La cirugía dura alrededor de 3 horas. La cirugía del(a) receptor(a) dura alrededor de 3 horas.



© Allina Health System

Después de la cirugía

- Se le llevará al área de la recuperación para despertarse de la cirugía.
- Se le llevará a su cuarto.
- Los miembros de su círculo de cuidado podrán reunirse con usted en su cuarto.

La cirugía laparoscópica usa 4 incisiones más pequeñas para quitar al riñón.

La recuperación

En el hospital

- Se va a sentir cansado(a). Es la reacción de su cuerpo a la cirugía y la anestesia.
- Se le pedirá a usted toser y respirar profundamente con frecuencia para ayudarle a despejarse los pulmones.
- Estará arriba y caminando lo antes posible para ayudarle con la circulación. También se tendrá un aparato especial sobre las piernas bajas para prevenir los coágulos de sangre.
- El(la) enfermera(o) le va a quitar el catéter Foley el día después de la cirugía.
- El(la) enfermero(a) va a parar el suero intravenoso cuando haya consumido suficientes líquidos.
- Es posible que tenga unas molestias en el sitio de la incisión.
- Es posible que tenga una molestia del hombro debido a los gases utilizados en la cirugía.
- Los medicamentos están disponibles para ayudarle a sentirse más cómodo(a).

Consejo

Se va a recuperar en casa por alrededor de 2 semanas siguiendo la cirugía.

- No levante nada más pesado que 10 libras (como las bolsas de compras o los cestos de lavandería) por alrededor de 6 semanas después de la cirugía.
- No use una moción de torción o volteo (como un balanceo de golf) por alrededor de 6 semanas después de la cirugía.
- Aumente su nivel de actividad poco a poco.

En casa

- Siga las instrucciones del equipo de trasplantes.
- Tome los medicamentos para el dolor y ablandadores de heces como indicados.
- Se puede manejar en cuanto ya no se está usando los medicamentos para el dolor recetados.
- Combine el descanso con un aumento gradual de actividades.
- Se puede duchar, pero no se bañe por tina hasta que tenga la visita de seguimiento con el(la) cirujano(a)
- Regrese a una dieta normal.
- Evite levantar los objetos pesados (cualquier objeto que pese más de 10 libras) por 6 semanas después de la cirugía.
- En la visita de seguimiento con su cirujano(a), se hablará sobre cuándo se puede regresar a las actividades normales.
- Puede que tenga picazón mientras las incisiones se vayan sanando.
- Deje de realizar cualquier actividad que le cause dolor.

- Llame a su coordinador(a) de donaciones al 612-863-5638 si tiene preguntas, dudas o signos de una infección:
 - cualquier fiebre
 - escalofríos
 - enrojecimiento o secreción de la incisión.

Consultas de seguimiento

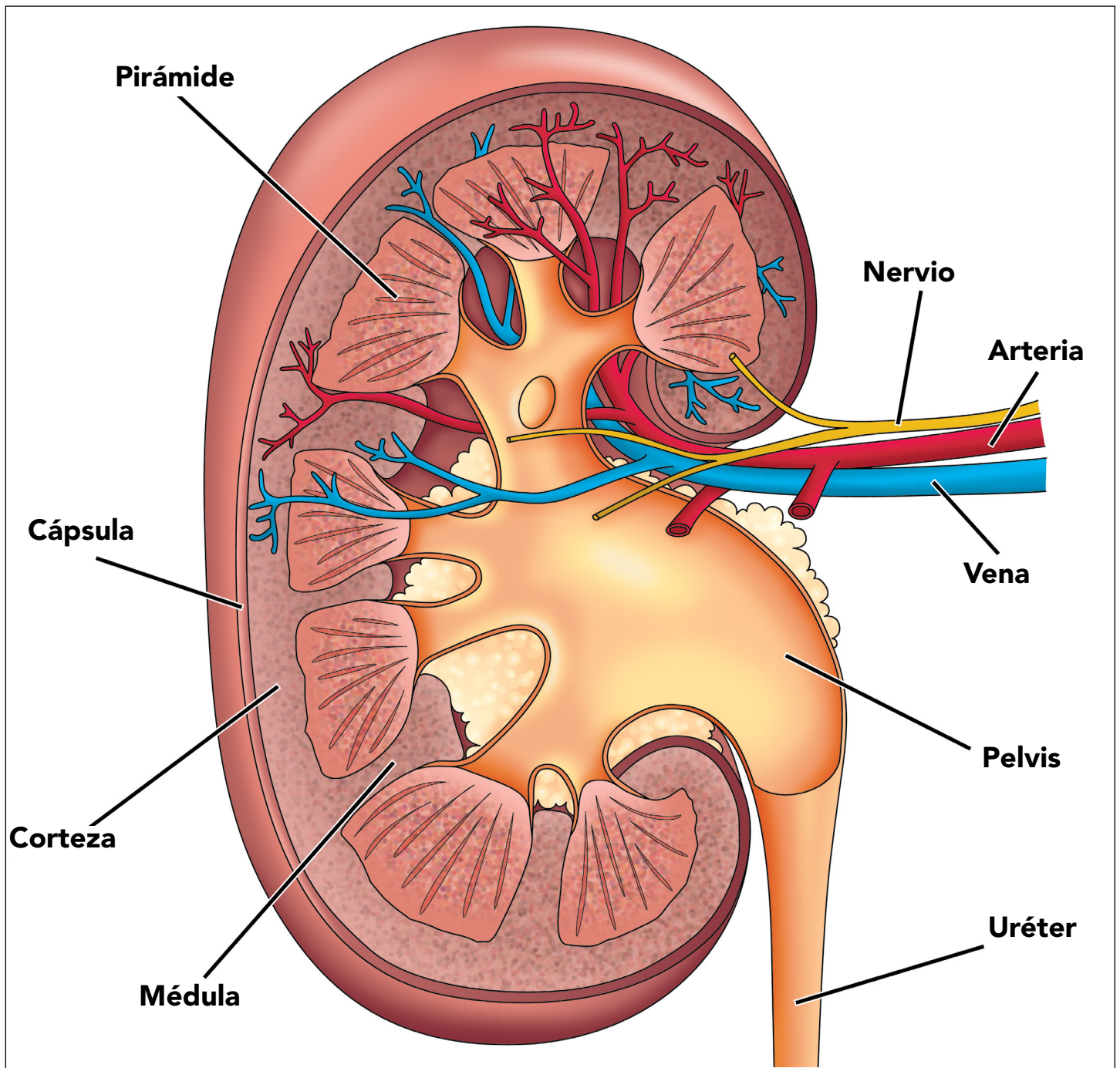
Consejo

El seguimiento del equipo de donaciones no reemplaza la atención médica regular y preventiva con su(s) médico(s) de cabecera regular(es).

Avíseles a todos sus proveedores de atención médica de que se ha donado un riñón.

- Se le programará una visita con su cirujano(a) 2 semanas después de la cirugía.
- Su coordinador(a) de donaciones le llamará en 6 meses, 1 año y 2 años después de la cirugía para obtener su peso actual y presión arterial, y programar un estudio de sangre (de la creatinina sérica) y un análisis de orina.
- Avísele a su coordinador(a) de donaciones si tiene un cambio de número de teléfono o de dirección de la casa.
- Llame a su coordinador(a) de donaciones en cualquier momento si tiene preguntas o dudas.

Acerca del riñón



Nondiscrimination in Health Programs and Activities

Affordable Care Act – Section 1557

Allina Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex. Allina Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex.

Allina Health:

- provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - ◊ qualified sign language interpreters, and
 - ◊ written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - ◊ qualified interpreters, and
 - ◊ information written in other languages.

If you need these services, ask a member of your care team.

If you believe that Allina Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex, you can file a grievance with:

Allina Health Grievance Coordinator
P.O. Box 43
Minneapolis, MN 55440-0043
Phone: 612-262-0900
Fax: 612-262-4370
GrievanceCoordinator@allina.com

You can file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, the Allina Health Grievance Coordinator can help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



allinahealth.org