

Kovler Organ Transplantation Center

Donante Vivo de Hígado

Manual del Paciente

Bienvenido

Bienvenido al programa Hispano de Trasplante de Hígado en Northwestern Memorial Hospital. Ser donante de hígado es una decisión importante. Donar parte de su hígado a alguien en necesidad puede hacer un cambio muy positivo en la vida de esa persona, pero hay riesgos para usted. Queremos asegurarnos de que usted tenga toda la información que necesita para tomar una decisión informada. Es una decisión que sólo usted puede tomar. Este manual le ayudará a entender lo que significa donar parte de su hígado.* Usted necesita saber qué esperar, tanto en el corto como en el largo plazo. También necesita comprender los riesgos implicados.

Este manual describe:

- El proceso de detección y compatibilidad
- Los posibles riesgos y beneficios
- La experiencia en el hospital
- La preparación para el hogar y la recuperación
- El papel del Defensor Independiente del Donante

Todo el equipo multidisciplinario de trasplante (denominado "equipo de trasplante" en el resto de este manual) está aquí para ayudarle con sus decisiones y su cuidado. Proporcionaremos el mejor cuidado posible para usted antes y después de su cirugía. Este equipo es un grupo de profesionales de la salud que tienen entrenamiento especial y experiencia en trasplantes e incluye:

- Cirujanos de trasplante
- Hepatólogos
- Psiquiatras
- Coordinadores de enfermería de trasplantes
- Enfermeros especializados
- Personal de enfermería
- Dietistas registrados
- Trabajadores sociales con licencia (LSW, por sus siglas en inglés)
- Trabajadores sociales clínicos con licencia (LCSW, por sus siglas en inglés)
- Coordinadores clínicos
- Coordinadores financieros para pacientes
- Fisioterapeutas
- Terapeuta ocupacional
- Farmacéuticos

* Para solicitar TDD/TTY, dispositivos de ayuda auxiliares y servicios de interpretación en un idioma extranjero, llame al departamento de representantes para pacientes al 312-926-3112, número TDD para personas con problemas auditivos 312-926-6363. Todo problema relacionado con la Ley de Rehabilitación de 1973 se debe dirigir al director de Employee Relations (Relaciones con los Empleados) o a su persona designada al 312-926-7297.

Para asistencia en español, por favor llamar al departamento de representantes para pacientes al 312-926-3112.

Oportunidades para su Retroalimentación

En Northwestern Memorial Hospital, nuestra convicción y compromiso es *Los Pacientes Primero*. Queremos que cada paciente reciba la mejor atención y servicio. Para proporcionar el mejor cuidado posible, su retroalimentación durante el proceso del trasplante es muy importante para nosotros.

Hay varias maneras en las que usted puede proporcionar retroalimentación.

- Por favor, siéntase libre de tomar una de las *Tarjetas de Comentarios de Pacientes* que se encuentran en el área de espera en nuestra clínica de pacientes ambulatorios.
- Una *Encuesta de Satisfacción del Paciente* será enviada a su casa después de su estadía en el hospital. Agradecemos sus comentarios y esperamos con interés recibir su encuesta.
- Usted siempre puede compartir su retroalimentación llamando al departamento de *Representantes para Pacientes* al (312) 926-3112.
- No dude en llamar a cualquier miembro líder del Equipo de Trasplante de Órganos de Kovler:
 - Coordinador Líder de Enfermería de Trasplantes:..... 312-695-0870
 - Director:..... 312-695-4383

Si es necesario, puede comunicarse a la línea de quejas de United Network for Organ Sharing (UNOS) al 1-888-894-6361.

Ser un Donante de Hígado

Es importante saber que es *su decisión* donar. Usted no debe sentirse presionado o que la donación sea algo que "tiene que hacer". Esta es una decisión que usted necesita tomar por sí mismo. Usted tiene el derecho a cambiar de opinión en cualquier momento. Sus razones para hacerlo se mantendrán en confidencialidad. Lo vamos a apoyar, sin importar lo que decida.

Como donante potencial, usted pasará por una evaluación muy exhaustiva para asegurarse de que no haya problemas médicos o psicosociales que le impidan ser donante.

A todos los donantes se les asigna un Defensor *Independiente* del Donante. El Defensor *Independiente* del Donante **sólo** se ocupa de *su* bienestar y no está involucrado con el receptor. El representante y el coordinador de enfermería de trasplantes le ofrecen información acerca de la cirugía de donación, así como sobre los posibles riesgos tanto para usted como para el receptor.

Como con toda la información del paciente, usted debe saber que toda su información médica y cualquier cosa que usted comente serán confidenciales, sujetas únicamente a la divulgación autorizada. Cualquier decisión que tome, incluyendo sus razones para donar o no donar, se mantendrá en privado. Nadie más que usted puede llamar y preguntar acerca de su evaluación médica o cualquier información. Usted puede cambiar de opinión y retirarse del programa en cualquier momento.

KOVLER ORGAN TRANSPLANTATION CENTER

DONANTE VIVO DE HÍGADO: Manual del Paciente

Contenido

Información General

- Bienvenido
- Oportunidades para su Retroalimentación
- Ser un Donante de Hígado

El Órgano

Capítulo 1 - El Hígado

Estructura y Función.....	1
Trasplante de Hígado de Donante Vivo.....	1
Recurrencia de la Enfermedad.....	2
Detección	3

Evaluación

Capítulo 2 - Evaluación y Proceso para estar en la lista de espera

Donante Potencial	4
Preguntas sobre Riesgos de la conducta.....	4
Fase 1 - Cuestiones Financieras y de Seguros Médicos	5
Fase 2	6
Fase 3	6
Fase 4	7
Posibles Riesgos.....	7
Preparación Antes de la Cirugía	8

Estadía en el Hospital

Capítulo 3 -

Antes de la Cirugía.....	9
Durante la Cirugía.....	9
Después de la Cirugía	11
- CTICU.....	11
- Unidad de Trasplantes	12
De Regreso a Casa	13

Cuidado durante el Seguimiento

Capítulo 4 -

Lineamientos de Atención Domiciliaria 14
Citas 15
Cuándo Llamar al Médico..... 16
Números de Teléfono Importantes 16

Información Adicional

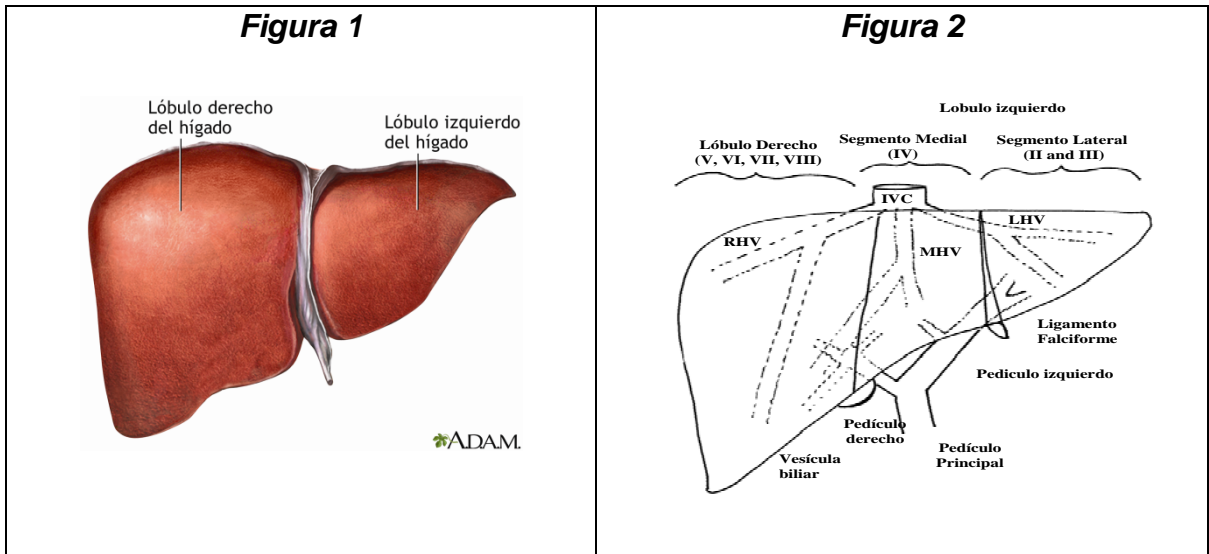
Apéndice A

Estrés, Emociones y el Proceso de Donación 17

Capítulo 1: El Hígado

Estructura y Función

El hígado es el órgano más grande en su cuerpo. Es del tamaño de una pelota de fútbol. Tiene dos lóbulos (secciones) principales. El lóbulo derecho es más grande que el lóbulo izquierdo. El hígado se encuentra en el abdomen, justo debajo de la reja costal derecha. La mayoría de las veces no puede sentir su hígado.



El hígado funciona en muchas formas para sustentar la vida. Su hígado le ayuda a:

- Hacer los factores de coagulación que eviten el sangrado
- Filtrar químicos y "desechos" de la sangre (por ejemplo, medicina, alcohol, etc.)
- Ayuda en la digestión
- Hacer músculo de las proteínas (nutrientes)
- Almacenar nutrientes adicionales para uso posterior

El hígado es un órgano fuerte. Generalmente, un hígado dañado puede sanarse a sí mismo. Aun si el 70% del hígado está dañado, este todavía puede funcionar. Un hígado sano puede regenerarse (crecer) después de que esté dañado o que parte del mismo sea removido. Es el único órgano del cuerpo que puede hacer esto.

Trasplante de Hígado de Donante Vivo

En el trasplante de órganos, la persona que recibe un órgano se denomina *receptor*. La persona que da el órgano se denomina *donante*.

En los Estados Unidos, los trasplantes de hígado de donante vivo se realizaron por primera vez en los niños. El lóbulo izquierdo del hígado (o una parte del mismo) de un donante vivo adulto se colocaba en niños con insuficiencia hepática. Dado que este procedimiento fue exitoso, los cirujanos comenzaron a utilizar las donaciones del lóbulo derecho en adultos con insuficiencia hepática. Ahora es una práctica aceptada para muchos pacientes, tanto niños como adultos.

Mucha gente se pregunta qué sucede con el hígado cuando se quita la mitad de éste. Después de la cirugía, el resto del hígado del donante permanecerá sano y cubrirá las necesidades del donante. Durante 2 a 3 meses, el hígado del donante crecerá hasta el 90 o 100% del tamaño original. La mayoría de los donantes pueden esperar a regresar a un estilo de vida normal, sin cambios en la salud, esperanza de vida o capacidad para tener hijos.

Sin embargo, retirar una parte del hígado de una persona es una cirugía mayor y tiene riesgos significativos.

Todos los posibles donantes en vida deben:

- Tener buena salud
- Someterse a una evaluación minuciosa
- Comprender y aceptar la cirugía y sus riesgos (médicos, psicosociales y financieros)
- **Ofrecerse** para ser donante de trasplante
- Comprender y aceptar que el resultado del trasplante podría no ser como se espera
- Ser capaz de decirle al equipo claramente sus razones para donar una vez que esté consciente de todos los beneficios y riesgos

A todos los donantes se les asigna un Defensor *Independiente del Donante*. El Defensor Independiente del Donante **sólo** se preocupa del bienestar del donante.

Recurrencia de la Enfermedad

En la mayoría de los casos, el nuevo hígado del receptor podrá:

- Crecer a un tamaño normal dentro de 2 a 3 meses
- Satisfacer las necesidades del receptor

Pero usted necesita saber que existe la posibilidad de que el receptor obtenga lo que nosotros denominamos **Recurrencia de la Enfermedad**. A veces la enfermedad que causó daños en el hígado puede:

Regresar (temprano después del trasplante o años más tarde)

- Dañar el hígado Nuevo
- Algunas de las enfermedades que pueden volver se encuentran en el cuadro de la derecha.
- Si la enfermedad regresa en el hígado donado, podemos tratarla con medicamentos o cirugía. En algunos casos, otro trasplante de hígado es necesario.
- Para aprender acerca de ser un donante de hígado, llame al Coordinador de Enfermería de Trasplantes de donantes vivos.
- El Coordinador de Enfermería de Trasplantes le dará la información que necesita para decidir si quiere evaluarse para ser donante.

Riesgo de Recurrencia de la Enfermedad

- Hepatitis C
- Esteato Hepatitis
- No Alcohólica (NASH, por sus siglas en inglés)
- Cirrosis Biliar Primaria (CBP)
- Colangitis Esclerosante Primaria (PSC, por sus siglas en inglés)
- Hepatitis Autoinmune (AIH, por sus siglas en inglés)
- Hepatitis B
- Hepatoma
- Colangiocarcinoma

Detección

Se le practicará un análisis de sangre para averiguar cuál es su grupo sanguíneo. Los cuatro grupos sanguíneos son:

O, A, B, AB

Si su grupo sanguíneo es compatible con el grupo sanguíneo del receptor usted puede comenzar la 1ª fase de la evaluación.

Por lo general:

- El grupo sanguíneo O puede donar a los grupos sanguíneos O, A, B, AB
- El grupo sanguíneo A, sólo puede donar a los grupos sanguíneos A y AB
- El grupo sanguíneo B, sólo puede donar a los grupos sanguíneos B y AB
- El grupo sanguíneo AB, sólo puede donar al grupo sanguíneo AB

Antes de ser considerado para la donación, se realiza una *evaluación* minuciosa. El equipo de trasplante trabaja para asegurarse de que haya el menor riesgo posible para usted, ya sea en el momento de la cirugía o en el futuro. Este proceso de detección revisa su salud y su capacidad para donar.

Las pruebas incluyen:

- Historia clínica
- Historia psicosocial
- Pruebas de diagnóstico
- Evaluación del tamaño del hígado
- Evaluación de los vasos sanguíneos del hígado y conductos biliares

Capítulo 2: Proceso de Evaluación

El proceso de evaluación comienza cuando usted es identificado como posible donante y continúa hasta el momento del trasplante o cuando las pruebas muestran que usted ya no puede ser considerado como donante.

Recuerde que los objetivos de la evaluación es asegurar de que usted esté:

- Lo suficientemente sano para donar
- Cómodo con su decisión

Damos la bienvenida
a sus preguntas en
cualquier momento

Donante Potencial

Como donante potencial, usted comienza el proceso de evaluación al ponerse en contacto con el Coordinador de Enfermería de Trasplantes. El enfermero (a) podrá:

- Preguntarle acerca de su historial médico
- Explicar las cuatro fases de la evaluación

Para ser un donante de hígado, una persona debe

- No haberse practicado ninguna cirugía abdominal mayor
- No tener antecedentes de enfermedades largas (crónicas), como cáncer, diabetes o enfermedades del corazón
- Tener entre 18 y 60 años de edad
- Poder tomar decisiones informadas
- A donar (no sentirse obligada o presionada para donar)
- Poder cumplir con el cuidado de seguimiento necesario
- No tener sobrepeso

Preguntas sobre Riesgos de Conducta

En cualquier momento en que la sangre, los tejidos o los órganos son trasplantados de una persona a otra, hay un riesgo de transmisión de enfermedades o infecciones ocultas. La mayoría de las veces, si hay problemas, estos se detectan durante la evaluación. A veces, sin embargo, no lo son. Aunque nuestra principal preocupación es su salud y bienestar, también necesitamos asegurarnos de que el receptor no se enferme de ninguna enfermedad oculta o infecciones que usted pueda tener.

Algunos comportamientos ponen a las personas en riesgo de ciertas enfermedades o infecciones. Preguntaremos a **todos** los donantes potenciales acerca de su estilo de vida. Al igual que toda su información de salud, estas respuestas son confidenciales. Si nos informa acerca de un comportamiento de alto riesgo aún podría ser capaz de donar, pero se le practicarán algunas pruebas especiales. Ya que podría haber un pequeño riesgo de transmisión de esa enfermedad para el receptor, tenemos que dejar que él o ella sepan que existe ese riesgo específico. Si usted no desea que el receptor sepa esta información usted no podrá donar. Simplemente le informaremos al receptor que usted no puede donar por razones de salud.

Usted puede retirarse del programa en cualquier momento. ***Las razones para hacerlo se mantendrán en privado.***

Fase 1:

En la primera fase de la evaluación usted pasará alrededor de 3 horas, o más si es necesario, en la clínica de trasplantes. Usted aprenderá acerca de la donación. A usted también se le hará un examen físico.

Para asegurarse de que *sus* intereses son primero, este examen lo realiza un médico (generalmente un gastroenterólogo) que no está involucrado en el cuidado del receptor.

El Coordinador de Enfermería de Trasplantes, hepatólogo o cirujano de trasplante revisará su proceso de evaluación y explicará la cirugía. Usted aprenderá acerca de:

- El proceso de detección
- Los tipos de donaciones
- La cirugía, incluyendo los posibles riesgos y beneficios
- El tiempo para las cirugías del donante y el receptor
- El proceso de recuperación
- Los pasos en el proceso de evaluación

Cuestiones Financieras y de Seguros Médicos

También se comentan las inquietudes financieras y de seguro médicos. El seguro médico del receptor generalmente cubre:

- El costo de la evaluación
- Todas las pruebas y visitas al médico
- La cirugía
- Su estadía en el hospital
- El cuidado de seguimiento necesario

Si hay alguna prueba de seguimiento que necesitemos para nuestros informes requeridos, el seguro del receptor podría no pagar. En este caso, el Programa de Trasplante cubrirá los costos.

Muchas veces el seguro del receptor no cubre los gastos de viaje. Usted también puede ser responsable de algunos costos extras. Puede que tenga que utilizar su propio seguro médico para cualquier complicación posterior al trasplante que se pueda desarrollar muchos meses después. El trabajador social de trasplantes o el Defensor Independiente del Donante pueden ayudarle a encontrar otras maneras de hacer frente a los gastos. También es muy importante que se asegure de tener seguro médico y de vida antes de donar. Donar parte de su hígado puede hacer más difícil que usted obtenga un seguro médico o de vida en el futuro, por lo que usted querrá asegurarse de tenerlos antes de donar. Si el trasplante no se realiza en un centro autorizado por Medicare, esto podría afectar su capacidad para tener sus medicamentos anti-rechazo pagados por la Parte B de Medicare.

Estudios de Investigación

Northwestern Memorial Hospital está afiliado con Northwestern University Feinberg School of Medicine.

Se le puede pedir que participe en un estudio de investigación. Si se le pide participar en un estudio, sabemos que la decisión es suya.

La enfermera de investigación le explicará cualquier tipo de estudio en detalle.

Fase 2:

La fase 2 incluye análisis de sangre para asegurarse de que no existan razones médicas que le impidan ser donante. Estos análisis incluyen:

- Cuadro Hemático (CBC) con plaquetas
- Química Sanguínea
- Pruebas de función hepática (LFT, por sus siglas en inglés)
- Tiempo de protrombina / Índice Normalizado Internacional (PT/INR, por sus siglas en inglés)
- Serologías de Hepatitis
- VIH

Usted consultará a un trabajador social con licencia o a un psiquiatra para que revise su historial psicosocial. Aunque la mayoría de los donantes están seguros sobre su decisión de donar, algunos donantes pueden experimentar depresión y ansiedad (independientemente de lo que suceda).

Es importante disponer de sistemas de apoyo en el hogar, para:

- Ayudarle a entender lo que está sucediendo
- Compartir sus sentimientos
- Ayudarle a comprender sus responsabilidades
- Ayudarle a recibir tratamiento si es necesario

Su Defensor Independiente del Donante también lo verá en este punto y es un buen recurso para ayudar.

Fase 3

Si completa la Fase 2 y desea continuar con la evaluación, comenzará la fase 3, a menudo en el mismo día. Algunas de las pruebas que necesitará incluyen:

- Una **MRI** (Imágenes por Resonancia Magnética). Esta prueba ve de cerca a su hígado, incluyendo los conductos biliares y los vasos sanguíneos que van hacia y desde su hígado.
- Una **biopsia hepática** se le puede realizar en una fecha posterior, si su MRI o análisis de sangre muestran que tiene un exceso de depósitos de grasa en el hígado.

El Coordinador de Enfermería de Trasplantes explicará cualquier otra prueba que pueda ser necesaria.

Los cirujanos revisarán todos los resultados para ver si el tamaño y la estructura de su hígado son adecuados para la donación. Usted no podrá donar si:

- Los vasos sanguíneos se ramifican de una manera que pusiera en riesgo la cirugía
- El hígado es demasiado pequeño
- Hay muchos depósitos de grasa en el hígado

DONANTE VIVO DE HÍGADO: Manual del Paciente

Fase 4

En esta fase final, hablaremos con usted acerca de los resultados de su prueba. Le dejaremos saber si hay algún problema de salud que pudiera afectar su capacidad de donar y/o para recuperarse. Si usted es un donante adecuado, se programará una reunión. Usted y los miembros de la familia serán invitados a hablar con el cirujano, el Defensor independiente del donante y el Coordinador de Enfermería de Trasplantes. Los detalles de la cirugía se revisan junto con:

- Cualquier impacto personal, financiero y psicológico
- La estadía en el hospital, cuidado posterior y atención domiciliaria
- Los riesgos para usted

Riesgos Potenciales

Existen riesgos con cada cirugía. El riesgo es diferente para cada persona. El equipo de trasplante trabaja para asegurarse de que haya el menor riesgo posible para usted, ya sea en el momento de la cirugía o en el futuro. Algunos riesgos posibles se enumeran en el cuadro a continuación.

Posibles Riesgos de la Donación de Hígado

<i>Quirúrgico</i>	<i>Médico</i>	<i>Psicosocial/financiero</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Muerte▪ Sangrado severo▪ Infecciones▪ Dolor▪ Insuficiencia del órgano▪ Fuga de bilis▪ Hernia▪ Uso de productos de la sangre durante la cirugía<ul style="list-style-type: none">- Riesgo de infección viral▪ Complicaciones de la anestesia general, incluyendo<ul style="list-style-type: none">- Lesión o muerte cerebral▪ Necesidad de estar conectado a un ventilador▪ Cicatrices quirúrgicas en el sitio de la incisión▪ Necesidad de volver al quirófano por razones tales como:<ul style="list-style-type: none">- Sangrado- Fuga en el conducto biliar- Perforación intestinal- Ruptura de la herida- Infección- Hernia	<ul style="list-style-type: none">▪ Fatiga▪ Náuseas y vómitos▪ Coágulo(s) sanguíneo(s) mayor(es)▪ Arritmias cardíacas y colapso cardiovascular▪ Neumonía▪ Daño a otros órganos e insuficiencia de órganos▪ Adormecimiento de los brazos▪ Infección de la herida	<ul style="list-style-type: none">▪ Depresión post-quirúrgica relacionada con:<ul style="list-style-type: none">- Complicaciones- Sensación de que es una carga- Imagen corporal (cicatriz)- Tensiones familiares- Pérdida de empleo- Preocupaciones financieras y emocionales▪ La pérdida de trabajo o la incapacidad para hacer el trabajo debido a:<ul style="list-style-type: none">- Pruebas de evaluación- Cirugía- Tiempo de recuperación▪ Imposibilidad de obtener empleo en el futuro o tener seguro médico, de vida o discapacidad

DONANTE VIVO DE HÍGADO: Manual del Paciente

A pesar de que nunca ha ocurrido en el Northwestern Memorial, hay casos excepcionales en que, después de donar, su hígado no crece lo suficiente para reemplazar la sección que donó. En estos raros casos, al donante se le coloca en el tope de la lista de espera nacional para un trasplante de hígado de urgencia.

A usted y a un miembro de la familia se les pide hablar acerca de esta información en el hogar. Un "período de reflexión" de 14 días es necesario para todos los donantes vivos. Esto les da tiempo para pensar acerca de su decisión. (Este período de reflexión no puede ser posible si el receptor repentinamente presenta insuficiencia hepática y necesita un trasplante muy rápidamente.)

Preparación Antes de la Cirugía

Una vez que haya terminado el "período de reflexión", se podrá programar la cirugía. De dos a tres días antes de la cirugía, tanto a usted como al receptor se les practicarán:

- Examen físico
- EKG
- Radiografía de tórax
- Análisis de sangre

El Coordinador de Enfermería de Trasplantes repasarán los lineamientos previos a la cirugía. El médico, Defensor independiente del Donante y el Coordinador de Enfermería de Trasplantes responderán a cualquier pregunta que usted pueda tener. No tome aspirina, ibuprofeno o complementos a base de hierbas durante al menos una semana antes de su cirugía.

El día antes de la cirugía, no coma ni beba nada después de medianoche.

El enfermero de trasplantes proporcionará más detalles sobre qué hacer.

CAPÍTULO 3: ESTADÍA EN EL HOSPITAL

Antes de la Cirugía

Temprano en la mañana de la cirugía, tanto usted como el receptor serán ingresados a la Unidad de Cirugía Ambulatoria (Same Day Surgery Unit) (SDS) en el 5° piso del Galter Pavilion, 201 East Huron. Mientras está en espera, dos adultos pueden visitarlo.

Se colocará una bata y medias especiales (para ayudar a prevenir coágulos de sangre en sus piernas). Un médico le explicará la cirugía, incluyendo los posibles riesgos. Se le pedirá que dé su consentimiento para la cirugía por escrito.

El anestesiólogo irá a hablar con usted, le colocará una línea intravenosa (en la vena), y le dará medicamento para ayudarle a relajarse. Luego se le llevará al quirófano (OR; por sus siglas en inglés).

Durante la Cirugía

La anestesia suministrada a través de su línea intravenosa rápidamente lo hará dormir. Entonces usted tendrá:

- Un pequeño tubo en la boca y la garganta para respirar. (El tubo se denomina ET o tubo endotraqueal).
- Una sonda nasogástrica (NG) colocada en su nariz e irá hasta su estómago.
- Un catéter (sonda) en la vejiga para controlar la producción de orina

La cirugía puede realizarse en una de dos maneras.

Incisión Abierta

Una incisión abierta es el método más común. El cirujano hace una incisión en una de 2 maneras: Una incisión desde el tórax hasta la parte superior de su abdomen. Se verá como una letra "Y" al revés (figura 1) o una incisión alternativa que parece un palo de hockey (figura 2). La incisión se cierra con suturas absorbibles y Steri-Strips.

Figura 1

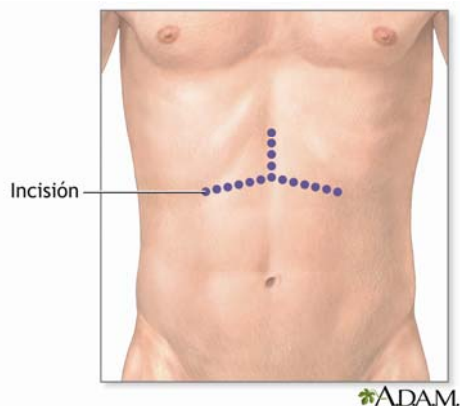
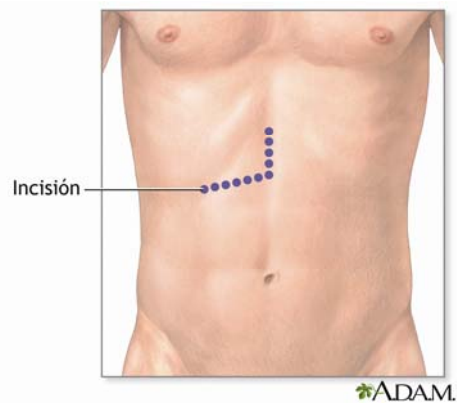
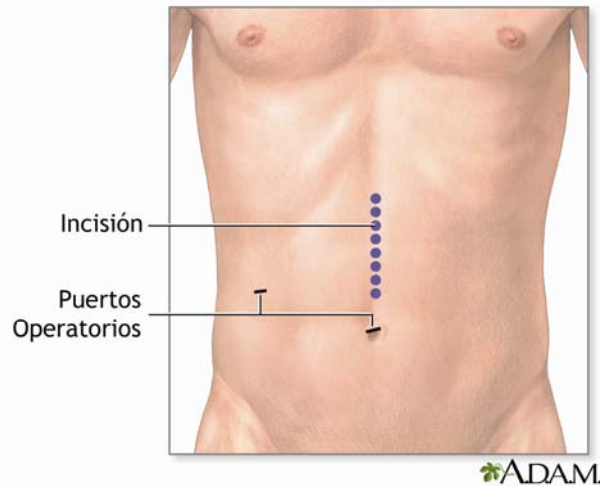


Figura 2



Cirugía Laparoscópica

Esta cirugía también implica una incisión desde el tórax hasta la parte superior de su abdomen. Sin embargo, la incisión es mucho menor que con el método abierto. El cirujano también hará una serie de pequeñas incisiones en su abdomen. Esto se hace para insertar la cámara y los instrumentos laparoscópicos.



Para cada método, su vesícula biliar y el lóbulo derecho de su hígado se le retirarán. (Si la persona a la que va a donar es un niño, el lóbulo derecho o izquierdo podría retirarse, dependiendo del tamaño del niño).

La cirugía del donante puede tardar de 4 a 6 horas.

En algunos casos, la cirugía puede ser detenida a causa de:

- Complicaciones que se desarrollan en la cirugía que aumentan su riesgo
- **Sucede algo inesperado para el receptor** y el trasplante no se puede hacer

Se hacen todos los esfuerzos para coordinar los procedimientos para que las probabilidades de que estos ocurran sean mínimas.

Su familia/amigos pueden esperar en la Sala de Espera Quirúrgica en el 7^o piso del edificio Feinberg. Al menos un miembro de la familia o un amigo necesita estar en la sala de espera en todo momento para que el cirujano pueda hablar con esa persona. Un miembro del equipo de trasplante va a salir o llamar directamente desde el quirófano para actualizar a su familia o amigo sobre su progreso durante la cirugía.

Después de la Cirugía

CTICU

Del quirófano usted será llevado directamente a la Unidad Cardiotorácica para Cuidados Intensivos de Trasplantes (CTICU, Cardiothoracic Transplant Intensive Care Unit), ubicada en el 7 ° piso del Feinberg Pavilion. Los enfermeros y el equipo de trasplante seguirán observándolo de cerca.

Cuando se despierte después de la cirugía, usted estará muy atontado. Como medida de seguridad, tendrá inmovilizadores suaves en las muñecas para evitar que saque cualquiera de los tubos o drenajes mientras usted está despertando. (Es normal que trate de retirarse los objetos no familiares mientras está atontado.) Las inmovilizaciones se quitan tan pronto como usted esté despierto y entienda lo que está sucediendo a su alrededor.

Usted se sentirá débil, cansado y adolorido después de la cirugía. El personal de enfermería estará seguido al lado de su cama para revisarlo y mantenerlo cómodo. Le darán medicamentos para cualquier dolor que pudiera tener.

Será conectado a un monitor cardíaco. Un catéter en su vejiga drenará su orina. Para ayudar a su respiración, la cabecera de la cama permanecerá elevada y el tubo endotraqueal puede permanecer colocado. Aunque es raro, hay una posibilidad de que pueda ser necesario que esté conectado a un respirador durante un tiempo. Una vez que usted pueda respirar profundamente por su cuenta, se le retirarán el tubo endotraqueal y el ventilador.

Después de retirar el tubo endotraqueal, su enfermero(a) le pedirá que comience a hacer ejercicios de respiración profunda y a toser (10 respiraciones cada hora mientras está despierto). Para asegurarse de estar respirando profundamente usted usará un incentivo respiratorio. Su enfermero le mostrará cómo hacer esto y cómo dar soporte a la incisión con una almohada cuando tosa. Esto, junto con moverse en la cama, ayuda a evitar la acumulación de moco y fluidos en sus pulmones y a evitar complicaciones como neumonía.

Usted tendrá un pequeño tubo (un drenaje JP) del lado derecho de su abdomen para retirar la sangre o fluidos que pudieran acumularse cerca de su incisión. Usted tendrá también una línea intravenosa especial de tres vías del lado de su cuello cubierto con un apósito. Ésta se usa para las medicinas y los fluidos que necesitará.

Se le suministrarán antibióticos si los necesita.

Su comodidad es muy importante. Es común tener dolor durante los primeros días después de la cirugía. Dígale al enfermero(a) si tiene dolor. Califique su dolor en una escala de 0 a 10, donde 0 significa "no hay dolor" y 10 "el peor dolor que usted pueda imaginar". Es mejor tomar su medicina para el dolor *antes* de que el dolor sea intenso. Una vez que llegue a ser severo, el dolor es más difícil de aliviar.

DONANTE VIVO DE HÍGADO: Manual del Paciente

Una sonda nasogástrica mantendrá su estómago vacío. Esto evita un malestar estomacal o una sensación de inflamación y vómitos. Después del primer día, o cuando su estómago empiece a trabajar de nuevo, la sonda nasogástrica se retira y usted podrá beber pequeñas cantidades de líquidos.

Para mejorar la circulación y prevenir los coágulos de sangre, va a usar medias elásticas y/o dispositivos de compresión secuencial (DCS). Los DCS aprietan suavemente las pantorrillas cada cierto tiempo para copiar el movimiento de los músculos que ocurre cuando usted camina. Los enfermeros lo levantarán de la cama y lo pondrán en una silla o lo pondrán a caminar lo más pronto posible

La mayoría de las veces, todo menos una simple línea intravenosa en el brazo y 1 ó 2 drenajes abdominales se retirarán al día siguiente.

Después de aproximadamente 24 horas en la CTICU usted será trasladado a la Transplant Unit (Unidad de Trasplantes) para el resto de su estadía en el hospital.

Unidad de Trasplantes

La Unidad de Trasplantes (Transplant Unit) está ubicada en el 11° Piso del Feinberg Pavilion. Dependiendo de lo bien que esté, su estancia en la Unidad de Trasplantes debe ser de 2 a 3 días.

A medida que esté más fuerte, usted aumentará sus actividades cada día. Usted comerá alimentos sólidos, se bañará y caminará en los pasillos 3 a 4 veces por día. Seguirá utilizando medias elásticas o los DCS.

Se pueden administrar medicamentos por vía intravenosa, vía oral (por la boca) o por inyección. Siga tomando su medicina para el dolor. Muchos pacientes encuentran útil tomar medicina para el dolor antes de caminar o hacer otras actividades que pudieran disparar el dolor. Asegúrese de informar a su enfermero(a) cómo está funcionando su medicina para el dolor. Evalúe su dolor en una escala de 0 a 10. El dolor será menor con el paso de los días.

Se realizan análisis de sangre para verificar la función hepática y el progreso en general.

Muy a menudo usted es dado de alta del hospital cuando usted:

- Pueda comer alimentos sólidos
- Pueda caminar sin ayuda
- Tenga una función normal de los intestinos y vejiga
- Tenga buen control del dolor

Los miembros del equipo de trasplante están aquí para ayudarle. Como siempre, damos la bienvenida a sus preguntas y las de su familia. Saber qué hacer cuando regrese a casa facilitará su transición.

De Regreso a Casa

Su enfermero(a) comentará en detalle la manera de cuidar de sí mismo y le proporcionará los números telefónicos importantes. Que usted necesitará saber:

- Cómo cuidar de su drenaje JP y heridas
- Cómo tomar sus medicamentos
- Los signos de infección
- Los lineamientos para su actividad y dieta
- A quién llamar para hacer preguntas
- Su programa de citas de seguimiento/visitas al médico

Las grapas de la incisión se retiran 7 a 10 días después de la cirugía, ya sea en el hospital o durante una visita de seguimiento a la clínica ambulatoria de trasplantes. La mayoría de los pacientes regresan a casa con el drenaje JP colocado. Su enfermero(a) le enseñará cómo cuidar el drenaje. Puede retirarse rápidamente en una de sus visitas a la clínica.

Si usted vive lejos del hospital, habitaciones pueden estar disponibles en un Residence Inn de Marriott, 201 E. Walton Place (a unas 6 cuadras del hospital.) El Residence Inn ofrece un lugar gratuito para permanecer después del trasplante para los pacientes y un proveedor de cuidado, hasta que estén listos para ir a casa.

La habitación tiene una cama doble, un sofá-cama y una cocina totalmente equipada. Hay pocas habitaciones disponibles y sólo se ofrecen a los pacientes recién trasplantados y los donantes. Si otros miembros de la familia necesitan habitaciones de hotel, descuentos en otros hoteles se pueden coordinar llamando al 312-926-ROOM.

Hay un transporte gratuito del Residence Inn al hospital y de regreso, pero no es accesible para silla de ruedas. Si usted necesita transporte accesible para sillas de ruedas, otros arreglos se pueden hacer.

Capítulo 4: Cuidado durante el Seguimiento

Lineamientos de Atención Domiciliaria

Actividad

Durante el día es importante variar sus actividades. Descanse cuando esté cansado, pero no se acueste durante largos períodos de tiempo. Levántese y camine cada hora mientras esté despierto. Aumente gradualmente la distancia que camina todos los días. No reanude el ejercicio vigoroso hasta que hable con su médico en su visita de control

Es importante que usted *no levante objetos pesados* (nada más pesado que un galón de leche) durante 8 a 10 semanas. Después de 4 semanas, usted puede aumentar gradualmente la cantidad que usted cargue. Utilice sus medias elásticas como fue indicado.

Dieta y Fluidos

No hay restricciones en la dieta cuando esté en casa. Siga tomando un ablandador fecal para ayudar a prevenir el estreñimiento y el esfuerzo para defecar. También ayuda beber más líquidos, comer más fruta, vegetales crudos, cereales integrales y jugo de ciruela en su dieta.

Para que su hígado pueda sanar, es importante no beber *nada* de alcohol durante 3 a 4 semanas cuando menos después de la cirugía. **Hable** con su médico de trasplante o Coordinador de Enfermería de Trasplantes *antes* de que comience a beber alcohol.

Cuidado de la Incisión, Drenaje y al Bañarse

No tome baños en tina hasta que se le hayan retirado las grapas y el drenaje JP. Usted puede ducharse o tomar baños de esponja. Permita que el agua fluya sobre la(s) incisión(es). Lave suavemente la zona con un paño suave y limpio y séquela dando pequeñas palmadas. No hay necesidad de cubrir la herida con un apósito.

Si tiene grapas para cerrar su incisión, el cirujano de trasplante o el Coordinador de Enfermería de Trasplantes las retirará en su visita de seguimiento.

Puede colocarse Steri-Strips™ (pequeñas tiras blancas de cinta adhesiva) sobre su incisión. Estas tiras dan soporte adicional mientras sana su incisión. Con el tiempo estas tiras se encogen y se caen por su propia cuenta o serán retiradas en la clínica ambulatoria de trasplantes.

Si tiene colocado el drenaje JP, mida y registre todo lo que salga del drenaje (su "producción"). Su enfermero(a) le mostrará cómo hacer esto. Si nota cualquier cambio en el color del drenaje, póngase en contacto con la clínica de trasplantes. Una vez que se haya retirado el drenaje, usted podría ver un poco de fluido salir del sitio. Para proteger su ropa, coloque un apósito de gasa de algodón seco sobre el área. Una vez que el sitio haya cicatrizado, déjelo descubierto.

Conducir/Trabajo

Consulte con su médico o Coordinador de Enfermería de Trasplantes antes de comenzar a conducir. A menudo, los pacientes pueden comenzar a conducir 1 a 2 semanas después de la cirugía. No debe conducir mientras esté tomando medicina para el dolor con receta médica.

Hable con su médico o Coordinador de Enfermería de Trasplantes sobre regresar al trabajo. La mayoría de los pacientes pueden regresar a trabajar en 8 semanas aproximadamente. Pero esto depende de su trabajo y sus exigencias.

Medicina

Asegúrese de tomar todos sus medicamentos como se indique.

El dolor y resentimiento en la incisión disminuirán en las 2 semanas siguientes. El dolor y la molestia se pueden aliviar con su medicina para el dolor recetada o con Tylenol®.

Puede que tenga que tomar este medicamento con regularidad, como se indica, durante los primeros días después de la cirugía. Esto debe ayudar a controlar su dolor y permitirle estar más activo. Hable con su médico si su medicamento no controla su dolor. Para prevenir las náuseas, es útil tomar la medicina para el dolor con los alimentos.

Si su medicina para el dolor tiene acetaminofen o Tylenol®, no tome más de 4,000mg de Acetaminofen o Tylenol® en un periodo de 24 horas.

Nota: La política de Northwestern Memorial Hospital, así como las leyes estatales y Federales, establecen que no podemos, bajo ninguna circunstancia, aceptar la devolución de los medicamentos o suministros no utilizados.

Sobre el Sexo

Puede reanudar las relaciones normales tan pronto como se sienta preparado. Pero, durante el primer mes evite las posiciones que le causen malestar o pudieran crear tensión en el sitio de la incisión. Por favor, siéntase con la libertad de hablar con su médico o Coordinador de Enfermería de Trasplantes si tiene alguna inquietud o pregunta.

Citas

Antes de salir del hospital haremos una cita para que usted consulte al cirujano y enfermero(a) de trasplantes de donantes en una semana. Como siempre, por favor llame si tiene preguntas antes de ese momento.

Usted tendrá una cita de seguimiento con el coordinador de enfermería de donantes de trasplantes, Defensor Independiente del donante a los 6 meses después de su cirugía de donación y de nuevo 1 año y 2 años después de donar. Por favor, asista a estas citas, incluso si usted se siente bien. Si usted vive a gran distancia del hospital, es posible que pueda asistir a sus visitas de seguimiento de 6 meses y un año con su médico principal.

Cuándo Llamar al Médico

Notifique a su cirujano al 312-695-0870 si usted tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Una temperatura por encima de los 101.0° (F)
- Escalofríos
- Cambios en el color, olor o cantidad de drenaje de la incisión
- Cambio en el color del drenaje JP, (es decir, transparente a turbio o con sangre)
- Un aumento en la temperatura de su piel, inflamación, hinchazón (enrojecimiento) o sensibilidad alrededor de su incisión
- Coloración amarilla de la piel
- Heces de color claro

Números de Teléfono Importantes

Oficina de Trasplante (24 horas al día, 7 días a la semana).....	312-695-0870
Coordinador de Enfermería de Donantes de Trasplantes.....	312-695-0870
Defensor Independiente del Donante.....	312-695-0870
Trabajadores Sociales de Trasplantes	312-695-0870
Clínica de Trasplantes.....	312-695-8900

APÉNDICE A: Estrés, Emociones y el Proceso de Donación

Es común e incluso saludable para los donantes de órganos y sus seres queridos experimentar una variedad de emociones durante todo el proceso de donación. Estos sentimientos pueden variar de persona en persona y las respuestas de todos son diferentes e impredecibles. Pueden variar de positivo a negativo, a menudo dentro de un período muy corto de tiempo. Todo esto es una parte normal del proceso de decisión. Es importante comprender algunas de las razones de sus factores de estrés y cómo manejarlos con éxito.

Durante el período de evaluación, los donantes de órganos suelen expresar sentimientos que van desde la esperanza y determinación hasta la culpabilidad o la ansiedad. El período de evaluación puede ser largo y agotador, y a veces marcado con retrocesos, tanto médicos como emocionales. Es común que la angustia emocional (a menudo se manifiesta con tristeza y frustración) aumente en momentos en que el malestar físico o síntomas médicos son peores y mejora cuando usted se siente mejor. Después de la donación usted puede seguir experimentando cambios en el estado de ánimo mientras se recupera de la cirugía y regresa a su vida diaria. Es imposible para cualquier persona predecir sus emociones o sentimientos de estrés durante todo el transcurso de la donación, pero podemos compartir con usted algunas experiencias comunes para ayudarle a prepararse para los cambios y pensar en maneras de manejarlos. Recuerde, la mayoría de los pacientes se adaptan bien a las diferentes fases del trayecto de la donación, a su propia manera y en su propio tiempo.

Depresión

La tristeza es una emoción saludable y no debe confundirse con la depresión clínica. Todos, en algún momento en el tiempo, se sienten tristes o tienen bajos estados de ánimo. Estas emociones suelen resolverse en corto tiempo. Para algunas personas, sin embargo, los sentimientos de tristeza pueden durar más de dos semanas. Las personas pueden experimentar una serie de síntomas que afectan el funcionamiento del cuerpo. Esta es la depresión clínica y se analiza de manera diferente. La depresión clínica puede presentarse en forma diferente en diferentes personas, pero siempre incluye sentimientos de tristeza y/o una pérdida de interés en la mayoría de las actividades. Por ejemplo, una persona con depresión clínica puede tener dificultad para concentrarse, se siente con el ánimo abajo y tiene menos energía, duerme mal y tiene menos apetito. Otra persona puede sentirse desmotivada, disfrutar poco las actividades y tener sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Pueden sentirse desesperados y llorosos. No importa cómo cada persona experimente depresión, ésta es preocupante y puede interferir con la calidad de vida y las actividades normales de la vida diaria.

Tener algunos o todos los síntomas siguientes, cuando se experimentan durante dos semanas o más, puede indicar la depresión:

- Tristeza, llanto o episodios de llanto
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba
- Falta de motivación y el aumento de fatiga
- Sentimientos de culpa, impotencia y desesperanza
- Falta de memoria o cambios en la concentración
- Dolores y malestares físicos, como dolores de cabeza o malestar estomacal
- Irritabilidad o enojo
- Disminución del deseo sexual
- Cambios en el apetito o el peso
- Aumento o disminución de los patrones de sueño
- Disminución en el nivel de autoestima
- Alejarse de los demás
- Percepciones alteradas
- Pensamientos recurrentes de muerte o de querer hacerse daño a sí mismo

La depresión puede ocurrir antes de la cirugía, poco después de la cirugía, o incluso mucho tiempo después de donar. La depresión puede causar una recuperación más lenta y puede tener un efecto en sus relaciones sociales, su deseo y capacidad de ser productivo, su capacidad de seguir las recomendaciones médicas y su voluntad de vivir.

Si usted tiene síntomas de depresión o si sus seres queridos los notan en usted, llame al Coordinador de Enfermería de Trasplantes o a su Defensor independiente del donante. Es importante tener en cuenta los síntomas específicos y diseñar un curso de tratamiento que le ayudará. El tratamiento depende de lo que usted necesita. Podría centrarse en mejorar su estado de ánimo, ayudarlo a afrontar el estrés y adaptarse a lo que le está sucediendo. El tratamiento puede ayudar a enseñarle a relajarse darle formas para ayudarlo a dormir y mejorar su estado de ánimo. A veces son necesarios los medicamentos para la depresión. Al darle seguimiento a sus síntomas, comunicarse, y, posiblemente, recibiendo consejería individual y/o medicamentos, su depresión a menudo puede ser manejable y de corta duración.

Ansiedad

Usted también puede experimentar ansiedad, preocupación y miedo durante este proceso.

Recuerde que las emociones que son pasajeras y no causan una angustia significativa son normales, saludables y apropiadas. Muchos pacientes expresan miedo, ansiedad y preocupación, por ejemplo, sobre si el hígado funcionará o si será rechazado, y sobre cómo donar un hígado les va a afectar. Pueden estar preocupados acerca de su calidad de vida y se preguntan cuánto tiempo o qué tan bien van a vivir. Estas son emociones normales que nos permiten pensar en el futuro, el plan para las limitaciones futuras y resolución de problemas.

Cuando la ansiedad, la preocupación y el miedo son abrumadores y consumen sus pensamientos durante todo el día, entonces la preocupación ya no es productiva. Los pacientes pueden tener dificultades para dormir, dificultad para concentrarse, aumento de la irritabilidad y excitabilidad, tensión muscular y algunas veces incluso ataques de pánico. La ansiedad es tratable y se puede aliviar al hablar con un profesional para ayudarlo a denominar su ansiedad, desarrollar habilidades para resolver problemas,

sentirse más cómodo con su situación médica, aprender técnicas de relajación y encontrar formas más adecuadas y productivas de lidiar con el estrés. También puede ser referido a consejería individual.

El miedo y la ansiedad son a menudo el resultado "de lo desconocido", o cuando se considera el peor de los casos. A menudo se pueden disminuir cuando los pacientes tienen la información que necesitan para ayudarles a comprender lo que está pasando con ellos, tanto emocional como físicamente. Asegúrese de hablar con su Defensor Independiente del Donante y los miembros del equipo de trasplante para que pueda obtener la información que necesita. Asegúrese de entender lo que está sucediendo y cuál será el curso de acción más probable o el resultado más probable.

Para evitar la ansiedad, trate de permanecer enfocado en las cosas que usted puede controlar. Por ejemplo, usted puede (y debe) mantener el control de sus citas, hacer ejercicio y comer una dieta saludable, mantener una actitud positiva y ser un participante activo en su cuidado. Consuélese en saber que usted está haciendo todo en su poder para mejorar una situación.

Estrés

El estrés es una parte natural de nuestra vida cotidiana y es sano y necesario para nuestra existencia. El estrés nos ayuda a manejar muchas situaciones diferentes. Demasiado estrés, sin embargo, puede ser perjudicial. Todos experimentamos estrés de manera diferente, pero la mayoría responde al estrés con algunos cambios emocionales, físicos y conductuales. Las emociones que se producen por el estrés pueden incluir tristeza, frustración, ira o depresión.

Las respuestas físicas pueden incluir la tensión muscular, dolores de estómago, dolores de cabeza y/o cambios en el sueño o el apetito. La gente a menudo siente "mariposas" en el estómago, pulso acelerado, sudoración o sensación de hormigueo en los dedos durante un evento estresante. En cuanto al comportamiento, algunos individuos pueden llorar, gritar, irse o participar en el abuso de sustancias. Cada persona responde de manera diferente al estrés, incluso a la situación estresante misma. Por ejemplo, lo que causa ansiedad e insomnio en una persona puede causar diarrea y malestar estomacal en otra. Una persona puede enojarse cuando está bajo estrés, mientras que otra tiende a estar llorosa y triste.

La gente también varía en la forma de ver una situación. Si usted cree que puede afrontar o superar los desafíos que enfrenta, entonces es menos probable que se sienta demasiado estresado.

El estrés crónico puede tensionar de gran manera a los sistemas del cuerpo y dañarlos con el tiempo. Es especialmente importante para las personas con sistemas inmunológicos debilitados limitar la cantidad de estrés experimentado en su vida diaria para que los efectos físicos del estrés no dañen su nuevo órgano.

Es importante analizar bien su capacidad para hacer frente a situaciones difíciles. Usted se dará cuenta de que puede hacer frente a casi cualquier cosa. El proceso de donación podría no ser fácil, pero sepa que tiene muchos recursos para ayudarlo en los momentos difíciles y ayudar a hacerlos más manejables. Aunque es realista anticipar cambios físicos y emociones cuando usted dona, incluso estrés, crea en usted mismo y su capacidad de perseverar y tendrá menos probabilidades de desencadenar la respuesta al estrés.

Hay formas positivas de responder y aliviar su estrés. Una de las mejores cosas que puede hacer, por supuesto, es cuidarse a sí mismo, tanto mental como físicamente. Algunas ideas se enumeran en la tabla en la derecha.

Ideas para Ayudar a Reducir el Estrés

- Asegúrese de obtener un sueño adecuado y tener tiempo para relajarse.
- Evite la nicotina, el alcohol y las drogas ilícitas.
- Busque actividades que relajen su cuerpo, tales como:
 - Meditación
 - Oración
 - Yoga
 - Risa
 - Baños
 - Música
 - Escritura
 - Respiración profunda

Como Afrontar

Como Afrontar se refiere a la forma en la que las personas reaccionan ante un desafío, las cosas que hacen para contrarrestar o consolarse a sí mismas frente al estrés. No todas las estrategias de afrontamiento son saludables. Por ejemplo, algunas personas consumen nicotina, alcohol o drogas ilícitas para ayudarse a sobrellevar el estrés. Si bien estas conductas pueden parecer traer un alivio inmediato, a la larga pueden ser la fuente del daño. Es importante que usted utilice estrategias de afrontamiento saludables para ayudarlo a pasar situaciones difíciles mientras minimiza el estrés.

No hay manera "correcta" de afrontar. La mejor manera es que usted pueda identificar una variedad de estrategias que funcionen para usted, que le ayuden a sentirse más cómodo y en paz con los acontecimientos que enfrenta. Algunas ideas para ayudarlo a aprender nuevas formas de hacer frente:

Recopilación de información: A menudo, ayuda recopilar tanta información como sea posible sobre su condición médica, qué esperar durante el proceso de donación y cuáles son sus responsabilidades en ese proceso. Tener más conocimiento ayuda a establecer expectativas más realistas, que a menudo pueden ayudar a disminuir el estrés. Dado que el estrés, la depresión y la ansiedad pueden alterar la concentración y la memoria, a menudo es útil llevar a alguien con usted a sus citas, o llevar un pequeño cuaderno para tomar notas, escribir sus preguntas antes de su cita y anotar lo que aprendió durante su cita. Además, no dude en visitar el Health Learning Center de Northwestern Memorial, una biblioteca vanguardista con información de salud ubicada en el tercer piso del Galter Pavilion. Educadores de la salud están disponibles en el Centro para ayudarlo a recopilar información sobre temas médicos, sin ningún costo. Para obtener más información, póngase en contacto con el Health Learning Center al 312-926-LINK (5465) o por correo electrónico en HLC@nmh.org. El Alberto Culver Women's Health Learning Center también está disponible en Prentice Women's Hospital.

Espiritualidad y la oración: La fe religiosa y la espiritualidad pueden ser herramientas poderosas para hacer frente, especialmente en respuesta a los acontecimientos que están fuera de su control. Si considera que la fe es parte importante de hacer frente, considere la posibilidad de hablar con alguien en su institución religiosa, o en Northwestern Memorial, que pueda ofrecer apoyo y orientación, o trabaje con un grupo de oración por ejemplo. Para hablar con alguien de Servicios Pastorales de Northwestern Memorial, por favor llame al 312-926-2028.

Distracción: Si bien a algunas personas les gusta enfrentar activamente una situación, otras prefieren distraerse. La distracción puede ser particularmente útil durante una hospitalización, cuando generalmente tiene mucho tiempo para explayarse sobre el estrés y las preocupaciones. Puede mantenerse ocupado en el hospital o mientras se recupera en su casa siendo creativo, tal vez viendo la televisión o películas, leyendo, jugar cartas o damas chinas, hablando con otras personas, tejiendo, haciendo crucigramas, caminando, invitando gente, escribiendo sobre su experiencia, dibujando, usando la computadora o escribiendo a amigos, etc. Pida ayuda para asegurarse de que las cosas que le gustaría hacer estén a su disposición.

Relajación: Las técnicas de relajación a menudo pueden ayudar a contrarrestar los efectos físicos y emocionales del estrés. Aprender nuevas formas de respirar, meditar o usar imágenes le puede ayudar a sentirse más relajado, lleno de energía y tranquilo. El entrenamiento de relajación puede ser una forma positiva para minimizar el estrés, disminuir el dolor, mejorar el sueño, reducir la ansiedad y mejorar la energía. Participar en actividades de ocio que le disfrute y que hagan que se sienta relajado puede tener similares beneficios físicos y emocionales. Algunos de nuestros pacientes se relajan con actividades como el yoga, cocinar, pescar o tomar baños de burbujas.

Humor: Los estudios indican que la risa y el sentido del humor se relacionan con una mejor calidad de vida y mejor salud física. La risa puede mejorar el sueño y el estado de ánimo, e incluso reducir el dolor. Le puede ayudar a relajar la respiración y mejorar la frecuencia cardiaca y presión arterial. Usted puede ayudar a mejorar su estado de ánimo buscando el humor en su situación siempre que sea posible o haciendo tiempo para leer cosas divertidas o ver programas de televisión que lo hagan reír.

Comunicarse con familiares y amigos acerca de su decisión de donar: Usted no tiene que estar en este trayecto solo. Comparta sus preocupaciones, preguntas, sentimientos y emociones con los demás, dígales lo que necesita, pídale ayuda cuando la necesite. Sus seres queridos por lo general se sienten más cómodos si usted les da una cierta dirección.

Compartir tus temores y preocupaciones con su familia y amigos también puede ser importante. Sus seres queridos pueden estar experimentando algunos de los mismos pensamientos y emociones que usted y a menudo ayuda hablar de ellos entre ustedes.

¿Cómo Debería Sentirme?

No hay manera en particular de cómo se *debe* sentir. Tome en cuenta que tanto física como emocionalmente su salud puede estar en una montaña rusa, independientemente de sus planes o comportamientos. Es mucho lo que ocurre antes y después de donar, está bien experimentar emociones cuando aparezcan. Hay recursos disponibles para ayudarle a lidiar con sus reacciones.

Resumen

El proceso de donación, mientras que es emocionante y está lleno de esperanza, puede provocar emociones como depresión, ansiedad y estrés.

Hay muchas maneras de minimizar el estrés, incluyendo practicar estrategias de afrontamiento saludables, rodearse de familiares y amigos, centrarse en los aspectos de la situación que puede controlar, establecer expectativas realistas y prioridades, planificar con anticipación y comunicarse eficazmente con su familia, amigos y el equipo de trasplante. Supervise sus síntomas emocionales, hable de ellos y busque ayuda de los recursos psicológicos, conductuales y educativos que están disponibles para usted.

Para la mayoría de las personas, donar un órgano a un ser querido es una decisión gratificante, llena de celebración, esperanza y sensación de haber hecho una diferencia. Le deseamos todo lo mejor durante este trayecto.



676 N. Saint Clair Street

Suite 1900

Chicago, IL 60611

312-695-0870

www.transplant.nmh.org

EL Hospital Northwestern Memorial es uno de los principales centros médicos académicos del país y es el principal centro de enseñanza de La escuela de medicina de la Universidad de Northwestern Feinberg. El hospital, que se encuentra cerca de la escuela de medicina en el campus de Northwestern, sirve como centro de referencia regional y nacional, así como un hospital local para la comunidad. Consistentemente calificado por los consumidores como el hospital de mayor preferencia en Chicago, El Hospital Northwestern Memorial es conocido por su liderazgo en una serie de especialidades clínicas. Los programas clínicos del hospital están estrechamente integrados con las iniciativas de investigación de la universidad.

El Programa de Trasplantes del Hospital Northwestern Memorial es reconocido como uno de los mejores programas en el país por la atención del paciente, la innovación y la investigación. Más de 400 órganos se trasplantan cada año en el Northwestern Memorial, haciendo que el programa sea líder nacional, tanto en términos del número de trasplantes y por sus resultados superiores. Los pacientes son apoyados por la atención integral y compasiva de una variedad de profesionales de la salud durante todo el proceso de trasplante.

Para asistencia en español, por favor llamar al Departamento de Representantes para Pacientes al 312-926-3112.

Northwestern Memorial is an equal opportunity employer that welcomes, respects and serves with dignity all people and does not discriminate, including in hiring, or employment, or admission, or access to, or treatment in its programs or activities on the basis of race, color, gender, national origin, religion, disability, handicap, age, Vietnam or other veteran status, sexual orientation or any other status protected by relevant law. To arrange for TDD/TTY, auxiliary aids and foreign language interpretation services, or for issues related to the Rehabilitation Act of 1973, call the Patient Representative department at 312-926-3112, TDD/TTY number 312-926-6363.