

UMC Utrecht

Niertransplantatie

Informatie over de periode voor transplantatie
en tijdens opname

Telefoonnummers en adressen

Bezoekadres Universitair Medisch Centrum Utrecht

Locatie UMC

Heidelberglaan 100

3584 CX Utrecht (De Uithof)

Algemeen nummer UMC Utrecht

088 75 555 55

Polikliniek Nierziekten (nefrologie)

Voor vragen en afzeggen of verplaatsen van polikliniekafspraken

~~088 75~~

Email: poli-nefrologie@umcutrecht.nl

Verpleegafdeling D2 oost

088 75 562 22

Postadres

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Afdeling D2 oost (nierziekten)

Postbus 85500

3508 GA Utrecht

Website

www.umcutrecht.nl/nefrologie

Bij problemen kunt u de volgende nummers kiezen:

- Tijdens kantooruren:

Het secretariaat van de polikliniek Nierziekten

088 75 573 75

- 's Avonds, 's nachts, in de weekenden en op feestdagen:

Verpleegafdeling D2 oost

088 75 562 22

088 75 562 23

Geachte heer/mevrouw,

Uw nefroloog heeft met u de mogelijkheden besproken van nierfunctieervangende therapie. Eén van de behandelingsmogelijkheden is niertransplantatie.

In dit informatieboekje wordt uitleg gegeven over de voor- en nadelen, transplantatiemogelijkheden, voorbereidingen voor een eventuele transplantatie en de operatie. Ook wordt aandacht besteed aan de mogelijke problemen na transplantatie.

Transplantaties verlopen altijd verschillend. De ene transplantatie is nooit te vergelijken met de andere transplantatie. Het is dan ook mogelijk dat de informatie in deze folder niet op alle punten volledig overeenkomt met uw persoonlijke situatie.

Dit informatieboekje is een aanvulling op de voorlichting die u krijgt (of heeft gekregen) van de transplantatiearts en transplantatieverpleegkundige. Wij hopen op deze manier een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting en begeleiding rondom niertransplantatie.

Mocht u na het lezen van dit informatieboekje nog vragen hebben dan kunt u altijd contact met ons opnemen.

Het Niertransplantatieteam UMC Utrecht en de medewerkers van afdeling D2 oost

Inhoudsopgave

1. Wie kan een nier ontvangen	3
2. Transplantatie mogelijkheden	5
3. De transplantatie	14
4. De medicatie	23
5. Complicaties op korte termijn	26
6. Onderzoeken	28
7. Overige zorgverleners	30
8. Ontslag	32
9. Algemeen	33

1 Wie kan een nier ontvangen?

Niertransplantatie is de beste behandeling bij nierfunctiestoornissen. In dit hoofdstuk wordt uitleg gegeven aan welke voorwaarden u moet voldoen om een nier te kunnen ontvangen, welke onderzoeken er gedaan worden en wat de voor- en nadelen van niertransplantatie zijn.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een niertransplantatie zijn:

- U moet ernstige nierfunctiestoornissen hebben:
 - U bent al aan de dialyse / CAPD.
 - U bent nog net niet aan de dialyse.
- U bent in een lichamelijk goede gezondheid;
- U heeft geen andere ernstige lichamelijke aandoeningen aan hart, longen, bloedvaten.
- Uw gewicht moet goed zijn. Bij overgewicht moet u proberen af te vallen.
- Bij een bolle buik wordt u beoordeeld door de vaatchirurg. Die beslist of u een nier kan krijgen.
- De operatie moet veilig zijn.
- Verder is het van groot belang dat u beseft en begrijpt wat een niertrans-plantatie inhoudt.
- U bent goed op de hoogte van de mogelijke complicaties van een niertransplantatie.

Operatierisico's bij overgewicht:

- Problemen met de wondgenezing
- Moeilijk te bereiken operatiegebied
- Grotere kans op longontsteking na de operatie
- Grotere kans op bloedingen
- Urologische problemen

De onderzoeken die gedaan worden zijn:

- Bloedonderzoek: bepalen van bloedgroep en weefseltyping.
- Bezoek aan de tandarts met evt. kaakfoto: om te kijken of er infectiebronnen zijn die problemen kunnen opleveren na de transplantatie. Het is mogelijk dat door uw tandarts of kaakchirurg een aantal tanden en/of kiezen getrokken zullen moeten worden.
- Longfoto (X-thorax).
- Aanvullende onderzoeken, zoals echo van de beenvaten.
- Eventueel consult cardiologie/ urologie/ vaatchirurg.

Voordelen & nadelen van niertransplantatie

Voordelen:

- Betere kwaliteit van leven.
- Langer leven.
- Niet (meer) afhankelijk van dialyse = vrijheid.
- Weer normaal kunnen deelnemen aan sociaal en maatschappelijk leven.
- Eventueel weer werken.

Nadelen:

- Levenslang medicijnen slikken ter voorkoming van afstoting.
- Last hebben van de mogelijke bijwerkingen van diezelfde medicijnen.
- Verhoogde kans op problemen of complicaties door de niertransplantatie: infecties, afstoting, urinewegproblemen, suikerziekte.
- Verhoogde kans op kanker, met name huidkanker.

2 Transplantatiemogelijkheden

In dit hoofdstuk wordt gesproken over de verschillende transplantatie mogelijkheden die er zijn. Ook wordt uitleg gegeven over rol van de bloedgroepen en het nut van weefseltypering. Er bestaan vier mogelijkheden tot het ontvangen van een donornier:

a. Nier van overleden donor (postmortale nierdonatie)

Om in aanmerking te komen voor een nier van een overleden donor (plaatsing op wachtlijst van Eurotransplant) moet u:

- Een goede medische conditie hebben.
- Bereikbaar zijn via (mobiele) telefoon.

De toewijzing van een donornier wordt bepaald door Eurotransplant.

Toewijzing wordt bepaald door:

1. HLA typering/ HLA overeenkomst = weefseltypering/overeenkomst
2. Afstand donornier – ontvanger
3. Dialyseduur (Eurotransplant gebruikt hiervoor de datum van de eerste dialyse, het is onafhankelijk van de datum waarop u goedgekeurd bent voor transplantatie)
4. Extra punten:
 - Kinderen
 - Levende donoren die zelf een nier nodig hebben

(zie folder: Op de wachtlijst voor orgaantransplantatie / Nederlandse Transplantatie Stichting)

Bloedgroepen moeten identiek zijn:

Bloedgroep O geeft aan bloedgroep O

Bloedgroep A geeft aan bloedgroep A

Bloedgroep B geeft aan bloedgroep B

Bloedgroep AB geeft aan bloedgroep AB

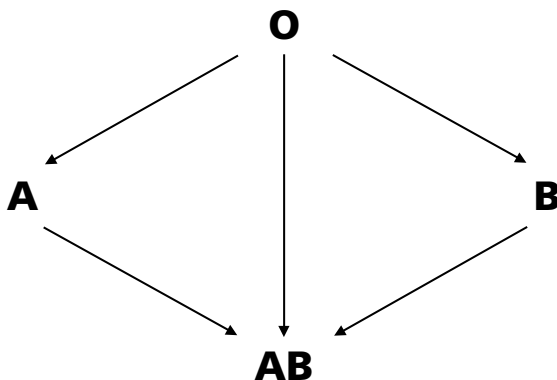
Bij de overleden donor wordt een onderscheidt gemaakt tussen:

- 'Donor after Brain Death' (DBD): De DBD donor is hersendood en heeft tot aan het uitnemen van de organen een intacte circulatie, d.w.z. dat alle organen worden voorzien van zuurstof.
- De 'Donor after Cardiac Death' (DCD): Bij een DCD donatie worden de organen pas na het optreden van een hartstilstand uitgenomen. Deze DCD nieren komen na de transplantatie vaak pas na een paar dagen op gang. Dit komt omdat de nieren langere tijd zonder zuurstof zijn geweest. Als ze het doen functioneren ze over het algemeen even goed als van een hersendode donor.

b. Niertransplantatie met een levende donor

Bij transplantatie met een levende donor staat de gezondheid van de donor centraal om te bepalen of de donor een geschikte kandidaat is om een nier af te staan.

Omdat het heel goed mogelijk is om met één nier te leven bestaat de mogelijkheid om bij leven een nier te doneren. Een levende donornier moet bij de ontvanger passen. De bloedgroep moet ook passend zijn, maar het hoeft niet om dezelfde bloedgroep te gaan. De Rhesusfactor (+ of -) speelt geen rol.



U kunt dus van iemand een nier ontvangen die een passende bloedgroep heeft. Dit kan een familielid zijn (bloedverwant) of een partner of vriend (niet bloedverwant) of een altruïstische (samaritaanse/ onbekende) nier donor. Het is wel belangrijk dat de ontvanger geen antistoffen heeft tegen de cellen van de donor. De kruisproef moet negatief zijn.

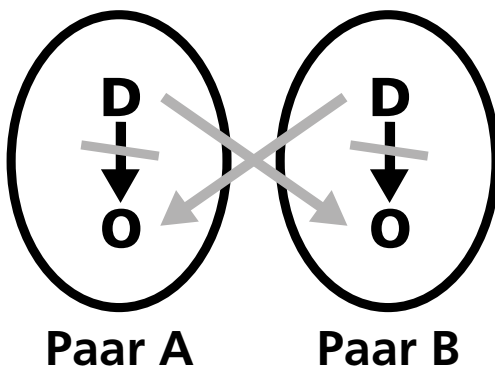
Voordelen van een niertransplantatie met een levende donor zijn:

- Kortere wachttijd: als donor en ontvanger gezond zijn kan wachttijd minder 3 maanden bedragen.
- Dialyse kan voorkomen worden (pré-emptief).
- Goede kwaliteit van de donornier.
- De transplantatie is goed planbaar.
- Donornier is kort zonder zuurstof.
- De nier is daardoor bijna direct op gang.
- Het geeft betere resultaten.
- Het is beter en goedkoper dan dialyse.

(zie folder: Relatietransplantatie / Nierstichting Nederland)

c. Cross-over niertransplantatie

Als de bloedgroepen van de donor en ontvanger niet bij elkaar passen of als de ontvanger antistoffen heeft aangemaakt tegen de donor (positieve kruisproef) kan een cross-over procedure worden overwogen. Dit wordt ook wel 'gepaarde donorrui' of 'ruiltransplantatie' genoemd. De donor van paar A doneert aan de ontvanger van paar B en de donor van paar B doneert aan de ontvanger van paar A.



De cross-over zal voor een beperkte groep donor ontvanger paren een extra mogelijkheid bieden. Ontvangers die medisch goedgekeurd zijn en in een goede conditie zijn om een niertransplantaat te kunnen ontvangen en bij wie hun emotioneel verbonden gemotiveerde donor niet rechtstreeks kan doneren komen in aanmerking voor het cross-over programma.

De donor ontvanger paren die in aanmerking willen komen voor het cross-over programma krijgen eerst een afspraak met de nefroloog van het transplantatiecentrum van de ontvanger. De donor wordt in hetzelfde transplantatiecentrum onderzocht als de ontvanger.

Een belangrijke voorwaarde om mee te doen is dat de donatie anoniem gebeurt. De donor zal worden opgenomen in het ziekenhuis van de ontvanger, moet dus bereid zijn te 'reizen'.

(zie folder: Patiënten Informatie Folder: Cross-over Niertransplantatie)

d. Transplantatie door de bloedgroep heen (ABO incompatibele niertransplantatie)

Als uw bloedgroep en die van uw donor niet overeenkomt, zou u in aanmerking kunnen komen voor een transplantatie door de bloedgroep heen. Dit doen wij als op een andere manier transplantatie niet mogelijk is. De resultaten zijn hetzelfde als met een nier van een overleden donor.

Bloedgroep incompatibel betekent meestal dat de ontvanger bloedgroep O heeft en de donor bloedgroep A of B. Een persoon met bloedgroep O heeft van nature antistoffen tegen bloedgroep A (anti A) en tegen bloedgroep B (anti B). Bij een niertransplantatie met een nier met bloedgroep A of B, zullen dus bij de ontvanger de antistoffen tegen de donorbloedgroep (bloedgroep A; anti A; bloedgroep B: anti B) uit het bloed gehaald moet worden. U moet zich goed realiseren dat dit een zware behandeling is met de nodige bijwerkingen.

Om voor deze mogelijkheid in aanmerking te kunnen komen, zal u eerst 1 - 3 keer meeloten met de cross-over. Mocht u hier voor in aanmerking komen zal de transplantatie arts volledige uitleg geven over hoe de behandeling zal gaan en de voor- en nadelen die aan deze behandeling verbonden zijn. De eventuele donor moet zelf contact opnemen met de coördinator levende donatie van het UMC Utrecht.

De coördinator levende donatie is tijdens kantoor- uren te bereiken op telefoonnummer: 088 75 573 75.

Voor vragen kunt u mailen naar: poli-nierdonoren@umcutrecht.nl

(zie folder: 'Nierdonatie bij leven' van het UMC Utrecht)

Bijzondere Eurotransplant programma's

- Perfect passende nier (= HLA identiek)
- Acceptabele mismatch = voor mensen met veel antistoffen.
 - Gaat voor het reguliere programma
 - Hier wordt niet gekeken naar de mate van overeenkomst
 - Er wordt gekeken wat nog wel kan
 - Wachtijd: 2 - 2,5 jaar
- Eurotransplant senior program:
 - Ontvanger en donor > 65 jaar
 - Ontvanger heeft geen HLA-antistoffen
 - Nier gaat naar ontvanger met dezelfde bloedgroep
 - Nier gaat naar degene die het langste dialyseert
 - Wachtijd: 2 - 3 jaar vanaf start dialyse

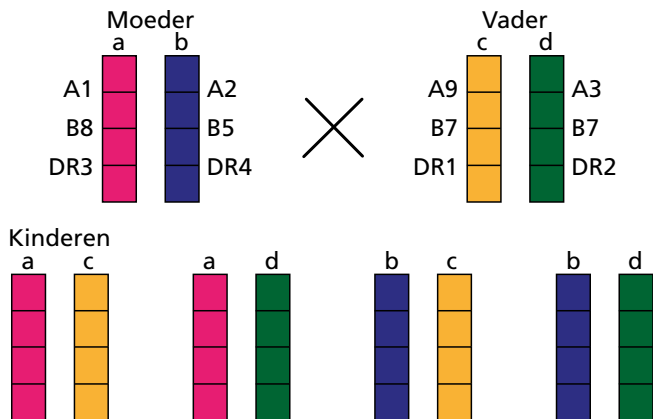
Weefseltypering (HLA typering)

Weefselkenmerken spelen een grote rol bij het afweerstelsel.

Uw afweerstelsel herkent de eigen cellen aan de erop aanwezige weefselkenmerken. Een cel of bacterie die die kenmerken niet bevat wekt een afweerreactie op. Dit geldt dus ook voor niertransplantatie. Hoe beter de weefselkenmerken van de donornier overeenkomen met eigen weefselkenmerken, hoe milder de reactie van het afweerstelsel. Middels de HLA typering stellen wij uw weefselkenmerken vast.

HLA staat voor Humaan Leukocyten Antigeen.

Het HLA systeem omvat een enorme groep gelijksoortige eiwitten die onderling slechts een klein beetje van elkaar verschillen. Ieder mens heeft een eigen combinatie hiervan. Dit zogenaamde HLA type is net zo persoonlijk als een vingerafdruk.



De HLA typering is erfelijk. De ene helft wordt van de moeder geërfd, de andere helft van de vader. Broers en zussen hebben dus een kans van 25% dat ze dezelfde HLA typering hebben.

Antistoffen tegen HLA

Van nature zitten in ons bloedplasma geen antistoffen tegen weefselkenmerken van anderen (HLA antigenen). Het lichaam maakt pas antistoffen tegen HLA antigenen als je daarmee in aanraking komt.

Dit kan via:

- Zwangerschap (het kind erft HLA antigenen van de vader, die voor de moeder vreemd zijn),
- Bloedtransfusie: u kan niet getransplanteerd worden in de 1e maand na een bloedtransfusie. Er kunnen zich in die periode antistoffen vormen.
- Een eerdere orgaantransplantatie.

Voor mensen op de wachtlijst is het belangrijk om te weten hoeveel antistoffen iemand heeft tegen HLA kenmerken van andere mensen. Heeft iemand veel antistoffen dan is het moeilijker om een passende donornier te vinden.

Kruisproef

Als bekend is dat iemand antistoffen in zijn bloed heeft wordt er voor de transplantatie daadwerkelijk zal plaatsvinden een kruisproef gedaan om te kijken of donor en ontvanger goed bij elkaar passen. Is de kruisproef niet goed, dan kan de transplantatie niet doorgaan. Dit wordt een positieve kruisproef genoemd.

Eurotransplant

De Stichting Eurotransplant in Leiden is een organisatie zonder winst oogmerk, die bemiddelt in de internationale uitwisseling van organen. Bij deze organisatie zijn 160 transplantatiecentra en 40 weefselyperingslaboratoria uit België, Nederland, Duitsland, Luxemburg, Oostenrijk, Slovenië, Kroatië en Hongarije aangesloten.

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) is één van de acht Nederlandse centra voor niertransplantatie. Elk aangesloten land heeft een eigen wachtlijst. Deze wachtlijst wordt beheerd door Eurotransplant. Eurotransplant heeft in haar computerbestand alle belangrijke gegevens opgeslagen van patiënten die op de wachtlijst staan voor een orgaantransplantatie.

Wanneer er een orgaan beschikbaar komt, worden de kenmerken van de donor (onder andere bloedgroep en weefselypering) vergeleken met de gegevens van mogelijke ontvangers op de wachtlijst. Op die manier wordt gezocht naar de meest ideale combinatie van donor en ontvanger. Door de internationale uitwisseling is de kans veel groter dat er een passende ontvanger gevonden wordt. (bron: folder Eurotransplant)

De wachtlijst

U kunt al op de wachtlijst van Eurotransplant worden geplaatst voor u dialyseert. Als u op de wachtlijst staat zal door de behandelend arts in uw eigen ziekenhuis uw gezondheid in de gaten gehouden worden. Mocht u een periode van mindere gezondheid doormaken, dan kan de arts besluiten u tijdelijk op niet transplantabel (NT) te zetten. Als u weer bent opgeknapt wordt u weer aangemeld worden voor de wachtlijst. Zo lang u op de wachtlijst staat wordt er iedere drie maanden bloed afgenomen om te controleren of u wel of geen antistoffen tegen het bloed van iemand anders in uw bloed hebt.

De wachttijd op de wachtlijst is gemiddeld vier jaar. Twintig procent van de mensen op de wachtlijst wacht langer dan vijf jaar op een transplantatie. Patiënten die meer dan twee jaar geleden voor beoordeling niertransplantatie zijn geweest moeten voor een hernieuwd gesprek over niertransplantatie met de transplantatieverpleegkundige komen.

Als u op de wachtlijst staat voor een niertransplantatie en uw eventuele levende donor wordt gescreend of deze een nier aan u kan afstaan bestaat er de kans dat er een aanbod komt voor een nier via Eurotransplant. Als de nefroloog het aanbod geschikt acht wordt u opgeroepen voor transplantatie, u mag dit aanbod weigeren.

Op het moment dat uw levende donor is goedgekeurd en de operatie gepland is wordt u bij Eurotransplant op niet transplantabel (NT) gezet.

De kwaliteit van het aanbod via Eurotransplant:

Niet alle nieren zijn kwalitatief even goed. Bij elk aanbod vraagt de nefroloog zich af of de nier geschikt is voor u. Factoren die daarbij een rol spelen zijn:

- Leeftijd van de donor
- Nierfunctie
- Oorzaak van overlijden
- Comorbiditeit; infecties, maligniteiten

In principe worden deze afwegingen niet met u besproken. In Nederland is afgesproken dat over de donor en dus ook de nier geen informatie wordt verstrekt om de anonimiteit van de (overleden) donor en zijn familie te bewaren.

Naar het buitenland en MRSA

Als u op de wachtlijst staat is het geen probleem om op vakantie te gaan naar het buitenland. Als u langer dan drie weken weg gaat of niet binnen uiterlijk 12 uur terug kan zijn wordt u op NT gezet. Het is verstandig uw arts op de hoogte te brengen van uw verblijf in het buitenland.

Wanneer u tijdens uw verblijf in het buitenland in een ziekenhuis bent geweest bestaat er de kans dat u een besmetting met MRSA oploopt. (MRSA = Multi Resistente Staphylococcus Aureus, beter bekend als de ziekenhuisbacterie). Om uit te sluiten dat u deze bacterie heeft opgelopen is het verstandig om u na terugkomst in Nederland te laten testen. Zeker als u heeft

gedialyseerd in een dialysecentrum in het vakantieland. Het risico om MRSA te krijgen is overigens klein.

Relatietransplantatie en MRSA

Als bij een (geplande) niertransplantatie met een levende donor de ontvanger kort voor de operatie terugkomt uit het buitenland en de ontvanger blijkt besmet met MRSA, dan is het beter om de operatie uit te stellen. De niertransplantatie wordt dan uitgesteld tot u vrij bent van MRSA. Het uitstel van operatie is verstandig omdat het grote gevolgen heeft voor de verpleegkundige zorg en medische begeleiding van de ontvanger.

Iemand met MRSA moet geïsoleerd worden verpleegd, de operatiekamer en röntgenafdeling extra schoongemaakt moet worden elke keer als iemand met MRSA is geweest.

Postmortale niertransplantatie en MRSA

Staat u op de wachtlijst en wordt u tijdens uw verblijf in het buitenland opgeroepen voor niertransplantatie, dan gaat de transplantatie wel door. Het betekent wel dat u in isolatie zal worden verpleegd tot dat de MRSA kweken bekend zijn. In deze situatie kan de arts niet besluiten om u naar huis te sturen en te wachten tot de kweken bekend zijn. Deze kweken worden afgenomen zodra u zich meldt in het ziekenhuis. Het kan zeker drie dagen duren voor de uitslagen bekend zijn. Tot zo lang moet u in strikte isolatie blijven.

Het is niet zo dat u van MRSA ziek wordt of meer ziek wordt. Het is wel zo dat er andere antibiotica nodig zijn als er een infectie optreedt. Mocht u besmet blijken met MRSA dan zullen de bijzondere maatregelen blijven gelden tot deze bacterie over een langere periode niet meer gekweekt kan worden bij de ontvanger.

Op de polikliniek en MRSA

Een patiënt besmet met MRSA mag eigenlijk niet op de polikliniek Nierziekten komen. Zij worden alleen in speciale ruimtes ontvangen. Dit om verdere verspreiding van de MRSA te voorkomen.

3 De niertransplantatie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de voorbereidingen op de transplantatie, de operatie en de periode na de operatie.

Oproep

Ook al kunt u zich er ruimschoots op voorbereiden, de oproep voor de transplantatie komt toch altijd onverwacht! Zodra Eurotransplant een passende nier voor u heeft, wordt contact opgenomen met de dienstdoende nefroloog. Deze neemt contact op met uw eigen dialysearts om na te gaan of u op dat moment een transplantatienier kunt ontvangen.

Eén van beide artsen neemt contact op met u en vertelt welke voorbereidingen u moet treffen. Vervolgens komt u naar het UMC Utrecht (via de afdeling Spoed Eisende Hulp naar afdeling D2 oost).

Op het moment dat u gebeld wordt voor een nieraanbod mag u tegen de arts zeggen of u de nier op dat moment wil ontvangen of niet. U mag 'nee zeggen' tegen een nieraanbod. Het 'nee zeggen' tegen een nier-aanbod heeft geen consequenties.

Belangrijk: Een oproep voor transplantatie (met een nier van een overleden donor) betekent niet dat de transplantatie ook daadwerkelijk zal plaatsvinden. Houdt er rekening mee dat een transplantatie op het laatste moment niet door kan gaan.

Relatietransplantatie

Bij een relatietransplantatie is er altijd sprake van een geplande opname. U en uw donor krijgen van tevoren een oproep wanneer u opgenomen zal gaan worden voor transplantatie op D2 oost. Een dergelijke opname zal minder hectisch maar even spannend zijn. Bij een relatietransplantatie komen de ontvanger en de donor op dezelfde afdeling te liggen.

U komt echter niet bij elkaar op de kamer te liggen. Een belangrijke reden hiervoor is dat beiden moeten herstellen van de operatie.

Betreft het een cross-over transplantatie dan wordt de (anonieme) donor opgenomen op een chirurgische afdeling van het UMC Utrecht.

Periode voor de operatie

Zodra u opgeroepen bent voor transplantatie, komt u naar de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. Daar wordt bloed afgenomen, een longfoto en een ECG (hartfilmpje) gemaakt. Daarnaast wordt u onderzocht door de arts-assistent en eventueel een coassistent. De dienstdoende nefroloog kijkt u ook nog eens na en geeft informatie over de medicijnen die u na de transplantatie gaat gebruiken.

Ook vraagt hij u eventueel deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek. In dat geval krijgt u uitgebreide mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek.

Meenemen bij opname:

- Medicijnen die op dat moment gebruikt worden of een actuele medicijnlijst.
- (nacht)kleding, toiletartikelen, kamerjas, pantoffels.
- Boek, tijdschrift, handwerk.
- Een geldig legitimatiebewijs.
- Uw verzekering- of zorgpas.

Op de verpleegafdeling is CAPD materiaal aanwezig van Baxter.

Neem liever geen waardevolle spullen mee naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies en diefstal van de waardevolle spullen.

Als u op D2 oost aankomt, wordt u ontvangen door één van de verpleegkundigen. Deze wijst u uw kamer en heeft een opnamegesprek met u. Tijdens het opnamegesprek wordt globaal verteld wat er gaat gebeuren in de komende uren. U komt als er plaats is op een één – of tweepersoonskamer. Wij kunnen u niet de garantie geven dat u de gehele opname op deze kamer kan verblijven.

Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen, voedingsmiddelen of medicijnen moet u dit doorgeven aan de behandelend arts en verpleegkundige.

Voor de operatie krijgt u de volgende medicijnen:

- 1000 mg. Cellcept.
- 1 gram Paracetamol.
- 20 mg. Nifedipine retard.

PD patiënten gaan door met PD-en tot ca. één uur vóór de operatie. Op dat moment laat u de buik leeglopen en sluit u af zoals altijd.

In veel gevallen gaat u voor de operatie nog een keer dialyseren, ook al is het niet uw dialysezag. Dit is belangrijk in verband met het kaliumgehalte.

Studies:

Er wordt in het UMC Utrecht ook wetenschappelijk onderzoek gedaan, wij vinden dat belangrijk. Voor de transplantatie kan u voor 1 of meer projecten gevraagd worden, u mag altijd nee zeggen.

Kan de operatie wel of niet doorgaan

Als u bekend bent met antistoffen in het bloed is het voor de transplantatie noodzakelijk eerst een kruisproef te doen. Hierbij worden cellen (van de milt) van de donor samengebracht met bloed van de ontvanger. Als blijkt dat u antistoffen heeft tegen bloed van de donor, dan is de kans op afstoting (rejectie) van de nieuwe nier dusdanig groot dat het niet zinvol is om de transplantatie door te laten gaan.

De kruisproef neemt ongeveer 6 tot 8 uur in beslag. Tot die tijd is het dus niet zeker of de transplantatie door kan gaan. Bij patiënten die een eerste transplantatie krijgen en geen antistoffen hebben tegen weefselfactoren (HLA), is de kruisproef niet nodig.

Gang van zaken tot aan de operatie

Als de uitslag van de kruisproef goed is kan de operatie doorgaan.

Vanaf dat moment worden de laatste voorbereidingen voor de operatie getroffen:

- Krijgt u een naambandje om met naam, geboortedatum, patiëntnummer en afdeling.
- Wordt uw shuntarm afgeplakt om te voorkomen dat er een infuus wordt ingebracht of bloeddruk aan wordt gemeten.

Omdat een niertransplantatie altijd onverwacht komt en er dus niet van tevoren een operatiekamer gereserveerd kan worden, is het mogelijk dat u voor de operatie enige tijd, mogelijk een hele dag/ nacht, moet wachten tot er een operatiekamer beschikbaar is. Deze wachttijd brengt u door op de afdeling. Het is geen bezwaar als uw partner of familielid die tijd bij u is.

Nier inspectie voor de operatie

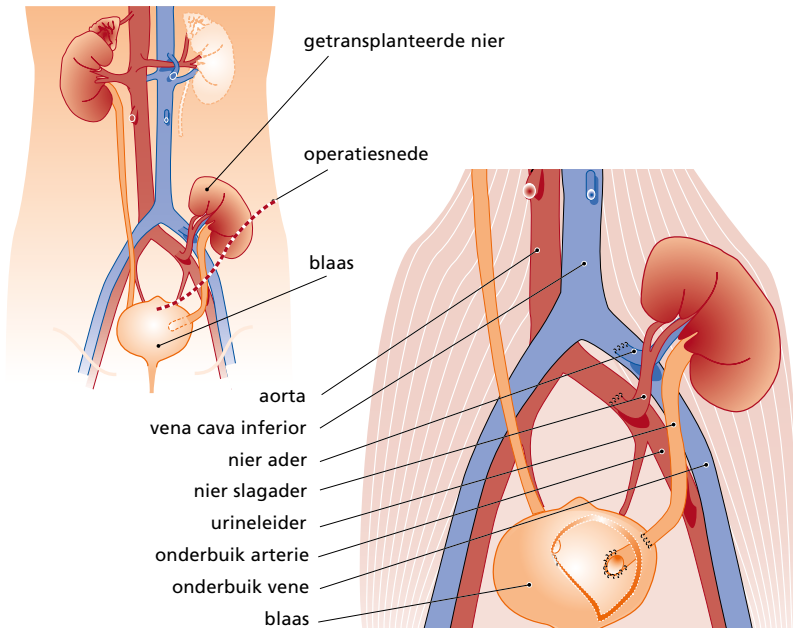
Voor dat de operatie gaat beginnen wordt de nier bekeken door de chirurg. Het is mogelijk dat de chirurg de donornier afkeurt na inspectie. Dit betekent dat de operatie niet door zal gaan en u naar huis kunt.

Houdt er rekening mee dat de transplantatie op het laatste moment niet door kan gaan.

Zodra er een operatiekamer beschikbaar is, brengt de verpleegkundige u per bed naar het operatiecentrum. U wordt ontvangen op de "Holding" (de ontvangstruimte van het operatiecentrum). Hier wordt de zorg overgenomen door een operatieverpleegkundige. Als u aan de beurt bent, wordt u verzocht plaats te nemen op een ander bed. Daarna wordt u naar de operatiekamer gereden. Op de operatiekamer wordt de zorg overgenomen door de anesthesist, de arts die gespecialiseerd is op het gebied van anesthesie (narcose). Hij dient u, via een infuus, de anesthesie (narcose) toe en houdt u tijdens de operatie nauwlettend in de gaten. In de volgende twee tot drie uur vindt de transplantatie plaats.

De operatie

Bij operatie blijven de eigen nieren normaal gesproken gewoon zitten. De operatie wordt uitgevoerd door één van de transplantatiechirurgen. Hij plaatst de nier links of rechts onderin de buik en sluit deze aan op de bloedvaten en de urinewegen. De reden dat de nier daar wordt geplaatst is omdat daar de grote beenvaten redelijk dicht aan de oppervlakte liggen en de transplantatiechirurg er makkelijk bij kan.



Tijdens de operatie is de nefroloog in de buurt, de nefroloog opereert zelf niet. De transplantatiechirurg vertelt u na de operatie op de uitslaapkamer hoe de transplantatie is verlopen. Ook neemt hij na afloop van de operatie contact op met uw contactpersoon om het verloop van de operatie door te geven. De nefroloog opereert zelf niet.

Tijdens de operatie wordt er een dubbel J-katheter (J-stent) ingebracht. Dit is een inwendig kathetertje van ca. 2 millimeter (mm) doorsnede die in de urinebuis wordt ingebracht en loopt van de getransplanteerde nier naar de blaas. Drie tot zes weken na ontslag wordt deze weer verwijderd door de uroloog op de dagbehandeling.

Na de operatie

Na afloop van de operatie komt u op de uitslaapkamer. Hier wordt u nog enige tijd intensief bewaakt. Het kan nodig zijn dat u na de operatie moet dialyseren op de uitslaapkamer. Dit heeft in de meeste gevallen te maken met het kaliumgehalte in het bloed. De dialyse betekent niet dat de transplantatie is mislukt.

Als uw toestand het toelaat, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De eerste dagen na de operatie zijn niet makkelijk voor u. Naast de spanning over het wel of niet aanslaan van de nier, zal de wond pijn doen. Verder kunt u last krijgen van opvliegers of een gejaagd gevoel hebben door, vooral, de prednison.

U zult merken dat er na de operatie verschillende slangetjes aan uw lichaam zitten.

Hieronder staat kort beschreven waartoe ze dienen:

- Eén wonddrain: dit is een dun slangetje die in het operatiegebied ligt en het wondvocht afvoert.
- Een blaaskatheter: dit is een slangetje dat in de blaas ligt en de urine uit de blaas afvoert. Hierdoor kan de urineproductie goed in de gaten gehouden worden. Verder krijgt de blaas de gelegenheid om te herstellen van de operatie.
- Als de blaaskatheter is verwijderd, mag u tijdens het plassen niet persen.
- Dit om lekkage op de plaats waar de ureter (urineleider) is ingehecht in de blaas te voorkomen. Mannen worden geadviseerd de eerste 14 dagen na verwijderen van de katheter zittend te plassen.
- Een infuus, ingebracht in de hals: is dialyse nog nodig dan blijft dit infuus langer zitten om te dialyseren als u geen (werkzame) shunt heeft.
- Een infuus ingebracht in de arm voor het toedienen van medicijnen.

De eerste dagen na de transplantatie wordt uw bloeddruk, hartslag en temperatuur vaak gemeten. Afhankelijk van uw herstel worden de controles per dag afgebouwd.

Het is mogelijk dat u na de operatie dikke vingers, oogleden en voeten heeft. Dit komt door de hoeveelheid vocht die u, vooral tijdens de operatie, toegediend hebt gekregen.

Zodra de urineproductie op gang komt, plast u dit vocht weer uit en verdwijnt de zwelling vanzelf. Indien noodzakelijk wordt het te veel aan vocht tijdens dialyse er uit geultrafiltreerd.

Urineproductie

Het is heel goed mogelijk dat u na de operatie nog geen urineproductie hebt. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken want dit zegt niets over het wel/niet slagen van de transplantatie. Het niet op gang komen van de nier is een veel voorkomend verschijnsel. Het wordt ook wel Acute Tubulus Necrose (ATN) genoemd en gaat vanzelf weer over. ATN wordt veroorzaakt doordat de nier even niet goed doorbloed is geweest en een soort "schrikreactie" vertoont na plaatsing in het lichaam. Eenmaal in het lichaam geplaatst moet de nier zich langzaam herstellen. Dit herstel kan variëren van enkele dagen tot soms wel zes weken. Gedurende deze tijd is het nodig om te dialyseren. Dit is natuurlijk een tegenvaller en uw geduld wordt aardig op de proef gesteld. Zodra de nier goed functioneert, stopt u met dialyseren.

PD katheter

De PD katheter wordt tijdens de operatie verwijderd.

Pijn en misselijkheid na de operatie

Door de buikwond kan pijn veroorzaakt worden. Hebt u last van pijn, zegt u dit dan tegen de verpleegkundige. Zij kan u dan in overleg met de arts een pijnstillertje geven. In de meeste gevallen volstaat Paracetamol. Ook tegen de misselijkheid kunt u iets vragen.

NSAID's

Het is niet toegestaan pijnstillers te gebruiken die behoren tot de groep NSAID's. (= Niet Steroiden-Anti-Inflammatoire-Drug) Deze middelen beïnvloeden de nierfunctie mogelijk nadelig. Voorbeelden zijn: Voltaren® (Diclofenac®), Naproxen®, Ibuprofen®, Advil®. Het gebruik van Paracetamol® is wel toegestaan.

Mobilisatie/ starten met bewegen

- Ter voorkoming van trombose wordt er de dag na de operatie gestart met een injectie fragmin.

Het is het beste om zo snel mogelijk na de operatie te gaan bewegen/ uit bed te komen ter voorkoming van een longontsteking. Het minimum is op de rand van het bed te zitten, maar als de wond het toestaat verdient het de voorkeur om zo snel mogelijk uit bed te komen op een stoel. Het zal de eerste keer echt niet meevallen in verband met de pijn, maar hoe vaker u uit bed komt hoe minder pijn u zult hebben. In bed mag u gaan liggen zoals u zich het prettigst/ meest ontspannen voelt. Op de buik liggen zal de eerste dagen niet meevallen in verband met de slangen.

Eten & drinken

U mag in principe meteen na de operatie beginnen met drinken en eten. Wel is het verstandig om het rustig aan te doen. U kan zelf heel goed aangeven of u honger heeft en wat u zou willen eten. Als u met vaste voeding mag beginnen, zal de diëtist u bezoeken en met u de richtlijnen van gezonde voeding bespreken.

Controleren functie transplantatienier

Om na de transplantatie goed te kunnen controleren hoe de nieuwe nier functioneert worden er regelmatig onderzoeken bij u gedaan. Gedurende de opname wordt er dagelijks bloed afgenomen: om de nierfunctie (creatinine) te bepalen en om na te gaan hoeveel van de verschillende medicijnen het bloed bevat.

Voorbeelden van andere onderzoeken om te controleren hoe de nier functioneert zijn:

- Echo Doppler (echo van de bloedvaten).
- Nierbiopsie. (alleen met indicatie)

Een beschrijving van deze onderzoeken (doel van het onderzoek, eventuele voorbereidingen op het onderzoek, de duur en de belasting van het onderzoek etc.) vindt u in het hoofdstuk "Onderzoeken" in deze informatiebrochure.

Verder herstel:

- Indien de nier meteen goed functioneert, zal de moeheid verminderen en voelt u zich snel opknappen. Ook andere klachten zoals jeuk, onrustige benen, koude handen en voeten etc. kunnen langzaam aan verminderen.
- Luister goed naar uw lichaam! Ga niet meteen te veel doen omdat u zich goed voelt. U komt dan uzelf op zeker moment "tegen".
- U kunt last hebben van gevoelloosheid of doof gevoel bij de wond en de bovenkant van het been. Dit verdwijnt na enige tijd.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen of zware arbeid verrichten. Dit i.v.m. kans op wondbreuken.
- Ook mag u de eerste 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis niet fietsen. Dit i.v.m. kans op wondbreuken.
- U moet de conditie langzaam opbouwen, denk hierbij aan zwemmen, wandelen en fitness. Zo'n 6 weken na ontslag mag u voorzichtig aan ook weer gaan fietsen en met gewichten trainen.
- Zorg voor voldoende vochtinname; min. 1½ - 2 liter per dag. En aan gezonde voeding

4 De medicijnen na niertransplantatie

Dit hoofdstuk gaat over de medicijnen die u moet gebruiken na de niertransplantatie. De belangrijkste medicijnen na transplantatie zijn de afweerremmende medicijnen. Daar zijn veel verschillende soorten van. Op basis van uw specifieke situatie wordt door de transplantatienefroloog een keuze gemaakt. In de meeste gevallen wordt gestart met drie verschillende middelen.

Deze medicijnen zijn:

- Prograft® / Advagraf® (= Tacrolimus)
- Cellcept® (Mycofenolaat Mofetil)
- Prednison.

Prednison afbouwschema:

In de 4 maanden na de transplantatie wordt de Prednison volgens een schema afgebouwd. Vaak wordt er een onderhoudsdosering afgesproken, soms kan het gestopt worden

Verder krijgt u medicijnen ter voorkoming van infecties, maagklachten, hoge bloeddruk en hoog cholesterol.

Het is mogelijk dat de nefroloog u vraagt mee te doen aan een medicijnstudie. U bent niet verplicht mee te doen aan een medicatiestudie.

In de bijlage van het informatieboekje 'Getransplanteerd en dan' vindt u informatie over de meest voorkomende medicijnen met daarbij vermeld de meest voorkomende bijwerkingen.

Medicatie in eigen beheer

Vier dagen na de transplantatie krijgt u de medicijnen in eigen beheer. Na uitleg door de afdelingsverpleegkundige bent u vanaf dat moment verantwoordelijk voor inname van de medicijnen op het juiste tijdstip. Wij doen dit om u te laten wennen aan de nieuwe medicijnen en vragen te stellen over de werking, dosering, wijze van inname terwijl u nog opgenomen bent in het ziekenhuis.

Als u gaat starten wordt u gevraagd een beoordelingsformulier 'Medicatie in eigen beheer' te ondertekenen.

Medicijnen in eigen beheer betekent dat u zelf verantwoordelijk bent voor:

- Het op tijd innemen van uw medicijnen,
- Het innemen van de juiste hoeveelheid medicijnen,
- Het op de juiste manier innemen van de medicijnen.

De verpleging zorgt ervoor dat op de medicatielijst de juiste medicijnen en doseringen staan vermeld. Ook zorgt de verpleging ervoor dat de medicijnen aan u verstrekt worden. De verpleegkundige controleert bij elke medicatieronde of u de juiste medicijnen uitgezet heeft.

Therapietrouw

Het is van het grootste belang om de medicijnen in te nemen voor het behoud van uw nieuwe nier en om een afstoting te voorkomen. De dosering medicijnen wordt bepaald aan de hand van bloedspiegels. Het met regelmaat vergeten of zelfs helemaal niet innemen van medicijnen heeft een zeer nadelig effect op het functioneren van de nier. Het kan zelfs betekenen dat de functie van de nier verloren gaat en u (weer) moet gaan dialyseren.

Medicijngebruik tijdens de ramadan

Meedoen aan de Ramadan tot 6 maanden na de transplantatie wordt door de nefrologen afgeraden omdat de nierfunctie nog niet stabiel genoeg is. De nefrologen hebben er geen bezwaar tegen als u deel wilt nemen aan de Ramadan. De artsen vinden wel dat de inname van de medicijnen op vaste tijdstippen moet gebeuren. Het verschuiven van medicatie om religieuze redenen is iets wat in een zeldzaam percentage aanleiding kan geven tot afstoting. Het niet innemen van medicijnen is niet aan de orde tijdens de Ramadan. Het is verstandig voor aanvang van de Ramadan met uw nefroloog te overleggen of u aan de Ramadan mee mag doen.

Algemene aandachtspunten bij gebruik van medicijnen

- Lever recepten altijd op tijd in bij de apotheek. Meestal heeft de apotheek even tijd nodig om de medicijnen klaar te maken (sommige medicijnen moeten worden besteld).

- Om medicijnen overzichtelijk op te bergen kunt u een medicijndoos (weekdoos) aanschaffen. Op deze manier is de kans op vergissingen klein en ziet u direct of u vergeten bent uw medicijnen in te nemen. U kunt de medicijndoos kopen bij de apotheek.
- Medicijnen van de apotheek kunnen qua kleur en vorm afwijken van de medicijnen die u in het ziekenhuis kreeg. Vraagt u altijd bij uw apotheek om uitleg, als er iets aan de medicijnen is veranderd.
- Zorg ervoor dat u de medicijnen steeds op hetzelfde tijdstip inneemt en pas dit tijdstip op uw dagindeling aan.
- Houdbaarheid medicijnen: zie verpakking medicatie.
- De medicijnen bewaren op kamertemperatuur.
- Gebruik nooit medicijnen van anderen.

Aandachtspunten voor medicijnen die afstoting tegengaan

- Het aantal en de dosering van deze medicijnen verschilt per persoon. Meestal gebruikt u een combinatie van medicijnen.
- De doseringen van de medicijnen tegen afstoting mogen/ kunnen alleen veranderd worden door de nefrologen van het UMC Utrecht.
- Raadpleeg bij (langdurig) braken altijd uw arts van het UMC Utrecht.
- Als u de medicijnen heeft vergeten in te nemen, zorg er dan voor dat u zo snel mogelijk de gemiste hoeveelheid inneemt. Is het echter bijna weer tijd voor de volgende hoeveelheid van hetzelfde medicijn, gaat u verder volgens schema. Nooit een dubbele hoeveelheid innemen! Overleg bij twijfel altijd eerst met uw nefroloog van het UMC Utrecht.
- Verminder of stop nooit zelf met de medicijnen tegen afstoting. Dit kan afstotingsreacties tot gevolg hebben.

Belangrijk

- Hebt u last van bijwerkingen, meld dit dan altijd aan uw nefroloog
- Als andere artsen de medicijnen veranderen of medicijnen toevoegen, dient dit overlegd te worden met de nefroloog van het UMC Utrecht.
- Veel medicijnen kunnen namelijk de spiegel van de anti-afstotingsmiddelen beïnvloeden.
- Een te lage spiegel kan leiden tot een afstoting; een te hoge spiegel kan leiden tot nierbeschadiging/bijwerkingen.

5 Mogelijke complicaties op korte termijn

Acute afstoting

De meest voorkomende complicatie bij een niertransplantatie is acute afstoting (rejectie). Bijna bij iedereen treedt afstoting in (zeer) geringe mate op. Soms is de afstotingsreactie heviger en moet deze met medicijnen worden behandeld. Ongeveer een kwart van de mensen krijgt hiermee één of meerdere keren te maken. Deze toestand is echter in geen geval hopeloos te noemen. Door de behandeling met medicijnen kan afstoting goed behandeld worden. Wel zal het voor u weer extra spanning met zich mee brengen. De nierfunctie wordt zeer nauwkeurig bijgehouden. Mocht deze achteruitgaan omdat er sprake is van een afstotingsreactie, dan wordt direct adequaat gereageerd. Deze vorm van afstoting ontstaat in de eerste weken tot maanden na de transplantatie. Na zo'n zes maanden worden acute afstotingsreacties zeldzaam.

Acute Tubulus Necrose (ATN)

Het niet meteen op gang komen van de urineproductie na de transplantatie is een veel voorkomend verschijnsel. Het wordt acute tubulus necrose (ATN) genoemd en gaat vanzelf weer over. ATN wordt veroorzaakt omdat de nier door het verblijf op ijs even niet goed doorbloed is geweest en een soort "schrikreactie" vertoont na het plaatsen van de nier in het lichaam. Eenmaal geïmplanteed moet de nier langzaam herstellen. De duur van herstel varieert van enkele dagen tot soms wel zes weken. Gedurende die tijd bent u dan nog genoodzaakt om te dialyseren totdat de nier goed op gang is gekomen en dialyse niet meer nodig is.

Nabloeding

Tijdens en na de operatie kunnen er bloedingen ontstaan vanuit de verbindingen tussen de bloedvaten van de nier en de bloedvaten van uw lichaam. Deze bloedingen worden operatief weer hersteld.

Veneuze trombose

Tijdens de operatie kan er een bloedpropje ontstaan in de ader welke afsluiting van de aderen veroorzaakt. Hierdoor gaat de functie van de nier verloren en zal de nier verwijderd moeten worden. Het is niet duidelijk waarom of waardoor deze veneuze trombose ontstaat.

Hematoom

Door de operatie ontstaat er in de meeste gevallen rondom het operatiegebied een hematoom (= bloeditstorting). Dit hematoom zal binnen enige tijd wegtrekken.

Urinelekkage

Urinelekkage kan ontstaan op de plaats waar de ureter (= urineleider) in de blaas wordt gehecht. Door het plaatsen van een dubbel J-stent (inwendig kathetertje) komt deze complicatie nog maar weinig voor.

Urineleidervernaauwing

Dit is een belemmering van de urineafvoer van de nier naar de blaas door een vernauwing in de urineleider. Dit komt door een stoornis in de bloedvoorziening na het verwijderen van de donornier. Hierdoor kan een schrompeling en vernauwing van een deel van de urineleider optreden.

Behandeling:

- Plaatsen nefrostomiecatheter voor verbeteren urineafvoer en nierfunctie
- Operatie: her-implantatie urineleider of implanteren 'eigen' urineleider op donornier.

Infecties

Door de medicijnen die u na de operatie moet gebruiken, wordt uw eigen afweer de eerste tijd na de niertransplantatie flink verminderd. U bent hierdoor vatbaarder voor infecties. Door zo hygiënisch mogelijk te werken, kunnen infecties worden voorkomen.

De meest voorkomende infecties zijn:

- Luchtweginfecties
- Blaasontsteking
- Cytomegalievirus (CMV)

De infecties worden behandeld met medicijnen. Soms is opname noodzakelijk voor behandeling met medicijnen via een infuus.

In het deel 'Getransplanteerd en dan' leest u meer over de mogelijke complicaties op langere termijn.

6 Onderzoeken

Echo Doppler

Doel van het onderzoek

- Het zichtbaar maken van de nier door middel van geluidsgolven.

Omschrijving van het onderzoek

Voor het onderzoek mag u in uw bed blijven liggen of plaats nemen op de onderzoektafel. Nadat u uw buik heeft ontbloot brengt de onderzoeker gel aan op de huid ter hoogte van de nier. De gel dient voor de geleiding van de geluidsgolven. Het onderzoek wordt met een geluidskop verricht. De geluidskop zendt geluidsgolven uit en vangt ze weer op. De geluidsgolven worden geregistreerd op een monitor.

Van deze afbeeldingen kunnen foto's worden gemaakt. De nier wordt aan twee kanten bekeken. Tijdens het onderzoek wordt soms gevraagd even de adem in te houden om duidelijke beelden te krijgen. Na het onderzoek kan het zijn dat er een korte herhaling van het onderzoek door een tweede onderzoeker plaatsvindt. Dit is een normale procedure. Vervolgens wordt de gel van de huid verwijderd.

Vorbereiding op het onderzoek

- Er zijn voor dit onderzoek geen voorbereidingen nodig.

Opmerkingen

- Het onderzoek is niet belastend. Maar het duwen op de buik kort na de operatie wordt vaak als pijnlijk / vervelend ervaren.
- Na de transplantatie wordt gedurende de opname twee keer een echo gemaakt; de eerste keer de dag na de transplantatie, de tweede echo vijf dagen na de transplantatie.
- Na afloop van de echo de pleister van de wond laten vervangen op de afdeling.
- Daarna wordt er alleen een echo gemaakt op verzoek van de arts.
- De duur van het onderzoek is ca. 15 minuten.
- Tijdens het onderzoek is het belangrijk dat u zo rustig mogelijk ligt.
- De uitslag van het onderzoek is meestal na een werkdag bekend.

Nierbiopsie

Doel van het onderzoek

- Het verkrijgen van nierweefsel voor microscopisch onderzoek om de reden aan te tonen voor het verminderd functioneren van de nier.

Omschrijving van het onderzoek

Voor het onderzoek neemt u op uw rug plaats op de onderzoektafel. Na een plaatselijke verdoving in de nierstreek wordt het nieroppervlak aangeprikt met een speciale biopsie naald.

Dit gebeurt onder echografische geleiding. Het kan voorkomen dat een aantal malen moet worden geprikt om voldoende materiaal te verkrijgen.

Vorbereiding op het onderzoek

- Voor een biopsie is geen voorbereiding noodzakelijk.

Opmerkingen

- De duur van het onderzoek is ca. 15 minuten.
- Het aanprikken van de nier kan wat pijnlijk zijn.

Nazorg

- Om te voorkomen dat de plek waar de nier is aangeprikt gaat bloeden, hebt u na het onderzoek vier uur platte bedrust. Daarnaast zal uw bloeddruk wat vaker gecontroleerd worden.
- U mag na afloop van het onderzoek eten en drinken, mits in rugligging.
- De uitslag is meestal binnen enkele dagen bekend.

(Zie patiëntenbrochure: Nierbiopsie van een transplantatienier)

7 Overige zorgverleners

Naast de artsen en verpleegkundigen zullen onderstaande zorgverleners u ter zijde staan tijdens de opname.

Diëtist

Zodra u weer vast voedsel mag hebben zal de diëtist bij u langs komen en met u het dieet bespreken na de transplantatie. Hij zal u adviezen geven over gezonde voeding en voedselhygiëne na de transplantatie. Afdeling Diëtietiek UMC Utrecht, telefoonnummer 088 75 566 09

Diabetesverpleegkundige

Een diabetes verpleegkundige is een verpleegkundige die gespecialiseerd is in diabetes mellitus (suikerziekte). Zij informeert en begeleidt patiënten (en partner / familie) met suikerziekte. Ook speelt zij een grote rol in het voortijdig signaleren van het ontwikkelen van suikerziekte.

Het is namelijk van groot belang vroegtijdig diabetes mellitus na de transplantatie vast te stellen. Hoe sneller dit bekend is des te beter kan de arts een goede behandeling beginnen en kan de diabetesverpleegkundige u en de partner / familie informeren over wat diabetes mellitus inhoudt.

De diabetesverpleegkundige begeleidt ook de patiënten die al bekend waren met suikerziekte voor de transplantatie. Samen met u zal zij uw bloedsuikers in de gaten houden en bekijken of er aanpassingen gedaan moeten worden aan de medicatie. De diabetesverpleegkundige van D2 oost is Angelique van Beusekom.

Medisch Maatschappelijk werker

De medische maatschappelijk werker komt tijdens uw opname langs om kennis te maken. Mocht het nodig zijn dat er verdere begeleiding nodig is zal de maatschappelijk werker een vervolgspraak maken. De medisch maatschappelijk werkers zijn Tanneke Winkel en Kyra van der Velde.

Transferverpleegkundige

Mocht u behoefte hebben aan thuiszorg na de transplantatie moet u dit tijdig aan ons doorgeven. Wij zullen dan de transferverpleegkundige inschakelen voor het regelen van de thuiszorg. De transferverpleegkundige zal samen met u en de partner / familie bespreken welke en hoeveel zorg u nodig zal hebben na ontslag.

Geestelijke verzorging

U kunt tijdens uw opname een beroep doen op de geestelijke verzorgers van het UMC Utrecht. De Dienst Geestelijke verzorging bestaat uit een team van katholieke, protestantse, humanistische en islamitische geestelijke verzorgers. Iedere geestelijke verzorger is verbonden aan een aantal afdelingen, behalve de imam die er speciaal is voor moslimpatiënten. U kunt zelf altijd om een gesprek vragen. De verpleegkundige zal dan contact opnemen met de geestelijke verzorging.

Fysiotherapie

Als u na de transplantatie moeite heeft met goed doorademen of met mobiliseren is het mogelijk de fysiotherapie in te schakelen ter ondersteuning. Zij kunnen u ook ter zijde staan als u voor uw opname thuis al gebruik maakte van de fysiotherapie.

8 Het ontslag

Ontslag

De opnameduur voor een niertransplantatie is 7 dagen, bij bijzonderheden of complicaties kan dit langer zijn. Het ontslag wordt meestal (zeer) kort van tevoren aangekondigd. Voordat u naar huis gaat hebt u nog een ontslaggesprek met één van de afdelingsverpleegkundigen. Zij vraagt u hoe u de opname hebt ervaren en of u nog vragen heeft. Daarnaast krijgt u adviezen mee voor in de thuissituatie.

Deze informatie is voor u op papier gezet. U kunt dit vinden in het informatieboekje "Getransplanteerd en dan".

Tot slot

De kans op complicaties of tegenslag, bijvoorbeeld afstoting, infecties of problemen met urineleiders en blaas, kan het eerste jaar na niertransplantatie verhoogd zijn. Na ongeveer 6 maanden kan men zeggen of de transplantatie geslaagd is of niet. Niertransplantatie is voor de meeste mensen geen levenslange oplossing.

Van de niertransplantaties met een overleden donor functioneert nog ca. 55% van de nieren na 10 jaar. Bij levende donatie is dat ca. 78%. Een geslaagde niertransplantatie zal de kwaliteit van leven (sterk) verbeteren. En voor dialysepatiënten betekent transplantatie dat ze niet meer afhankelijk zijn van dialyse. Dat betekent weer (her)deelnemen aan het sociaal en maatschappelijk leven en eventueel weer hervatten van werk.

Als u thuis vragen, klachten of problemen hebt die in verband staan met de transplantatie, blijf daar dan vooral niet mee rondlopen maar neem contact op met de nefroloog of verpleegafdeling D2 oost. In veel gevallen maakt u zich onnodig bezorgd en kunnen de nefroloog of verpleegkundigen u geruststellen.

9 Algemeen

Universitair Medisch Centrum

Het UMC Utrecht bestaat uit 3 locaties:

- Universitair medisch Ziekenhuis (UMC)
- Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ)
- Medische Faculteit (universiteit)

Taken universitair medisch centrum

Het UMC Utrecht is verbonden aan een universiteit. Dit betekent dat het een opleidingsziekenhuis is.

Dit betekent dat de medewerkers verschillende taken hebben:

- De zorg voor patiënten. In veel gevallen heeft de behandelend arts een coassistent (arts in opleiding) bij zich. Het gevolg hiervan is dat er tijdens een artsensite meer mensen om uw bed staan dan u misschien gewend bent van een ander ziekenhuis.
- Een taak in het onderwijs en in het opleiden van zorgverleners. Dit geldt niet alleen voor artsen, maar ook voor verpleegkundigen en andere (para) medische beroepsgroepen in ons ziekenhuis. Dit geeft een extra dimensie aan ons werk en aan onze zorg. In een enkel geval kan uw hulp worden gevraagd voor onderwijs activiteiten zoals patiëntenbesprekingen, colleges, examens of medisch onderwijs aan bed. U kunt hier vrijwillig aan meewerken.
- Het UMC Utrecht verricht wetenschappelijk onderzoek. Het kan gebeuren dat u wordt gevraagd om mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek. Voor u besluit hier aan deel te nemen, hebt u recht op mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek. Bij deelname vragen wij u een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Uw gegevens die worden gebruikt voor het onderzoek worden vertrouwelijk behandeld. Daarnaast worden de gegevens zodanig bewerkt dat ze niet meer te herleiden zijn.

Wij stellen uw medewerking op prijs, maar benadrukken dat u niet verplicht bent om mee te doen. Als u besluit om niet aan een wetenschappelijk onderzoek mee te doen, respecteren wij uw keuze. Het heeft geen gevolgen voor uw verdere behandeling. (**Bron: Opnamebrochure UMC Utrecht**)

Afdeling D2 oost

Voor de transplantatie wordt u opgenomen op afdeling D2 oost. Op deze afdeling worden niet alleen niertransplantatiepatiënten en nefrologie patiënten verpleegd, maar ook patiënten met maag-, darm- en leverziekten (MDL). U komt, als er plaats is, op een één- of tweepersoonskamer te liggen. Wij kunnen u niet de garantie geven dat u de gehele opname op deze kamer kan verblijven. Op de afdeling worden de patiënten gemengd verpleegd.

Tijdens uw opname krijgt u voornamelijk te maken met verpleegkundigen en artsen. De verpleegkundigen op D2 oost zijn verdeeld in twee teams, onder leiding van een verpleegkundig clusterhoofd zorg en twee unithoofden. Het is de bedoeling dat u tijdens uw opname zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige verpleegd wordt.

Daarnaast krijgt u te maken met zaalartsen. Zij komen eenmaal per dag bij u langs (artsensite) om te vragen hoe het met u gaat. Eventuele vragen kunt u op dat moment stellen.

Veiligheid en kwaliteit

De medewerkers van de afdeling zijn zich continu bewust van de risico's die complexe patiëntenzorg met zich mee brengt. Zij zullen er alles aan doen om veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren aan u en uw naasten. Om dit waar te maken, hebben we ook uw medewerking nodig. Zo zal de verpleegkundige u bijvoorbeeld geregeld om uw naam en geboortedatum vragen. Dit doet zij om zeker te weten, extra te checken, of ze u bijvoorbeeld de juiste medicatie verstrekt. Ook vragen we u om te aller tijden uw polsbandje te dragen. Gedurende de opname kunnen nog meer zaken opvallen die gebeuren vanuit het oogpunt 'veiligheid en kwaliteit'. Vraag er gerust naar bij uw verpleegkundige.

De patiëntenkamers

De patiëntenkamers op D2 oost zijn verdeeld in een, twee- en vierpersoonskamers. Na de transplantatie komt u de eerste dagen, indien mogelijk, op een één- of tweepersoonskamer te liggen zodat u voldoende rust krijgt om te herstellen.

Dossiers

Van iedere patiënt wordt een elektronisch medisch en verpleegkundig dossier aangelegd. Alle afspraken en bijzonderheden worden daarin vastgelegd tijdens uw verblijf. U moet daarbij denken aan medicijnopdrachten van de arts, uitslagen van onderzoeken, resultaten van de controles (temperatuur, bloeddruk etc.). Daarnaast wordt er dagelijks in het elektronisch verpleegkundig dossier gerapporteerd.

De verpleegkundige schrijft dit rapport samen met u. In dit rapport kunt u alles kwijt wat u bezighoudt: vragen, twijfels en ook eventuele klachten. De verpleegkundigen die u verzorgen lezen dit rapport, zodat zij precies weten wat er speelt en daar adequaat op in kunnen springen.

Bezoektijden

De bezoektijden op D2 oost zijn van 15.00 uur tot 20.00 uur.

Telefoonnummer van een contactpersoon

De arts / verpleegkundige geeft alleen informatie over u door aan een door u aangewezen contactpersoon. Wij verzoeken u daarom om vóór de opname te bepalen wie uw contactpersoon wordt. Geef het telefoonnummer van deze persoon aan de verpleegkundige op de opnamedag.

Tot slot...

Is er iets niet duidelijk, vraagt u dan vooral om opheldering. Wanneer er iets gebeurt dat niet voldoet aan uw verwachtingen en als er iets is wat naar uw idee anders/ beter kan, meldt u dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op uw wensen en behoeften.

Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie
afdeling nefrologie

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
T. 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl

© 2018, UMC Utrecht

Niertransplantatieteam UMC Utrecht

Transplantatie artsen

- Dr. A. van Zuilen, hoofd niertransplantatieprogramma UMC Utrecht
- Drs. F. van Reekum
- Dr. M. Rookmaker
- Drs. F. Molenaar

Transplantatie chirurg

- Drs. R. Toorop
- Dr. B.J. Petri

Transplantatie team

- Mw. S. Bosman, verpleegkundig specialist 088 75 605 37
 - Mw. E. Jansen 088 75 744 52
 - Mw. A. Kooistra 088 75 744 52
- Aanwezig: maandag, dinsdag en donderdag
Via polisecretariaat nefrologie 088 75 573 75

Team levende nier donatie

- Mw. L. Zandbergen, physician assistant 088 75 740 36
 - Mw. J. Wierdsma, MSc, MANP, verpleegkundig specialist 088 75 740 85
- Aanwezig: maandag tot en met donderdag en vrijdagochtend
Via polisecretariaat nefrologie 088 75 573 75

Medisch Maatschappelijk Werker

- Mw. R. Zekhuis 088 75 741 47
 - Mw I. Faber 088 75 606 94
- Aanwezig: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55