

Su consulta telefónica con el equipo de trabajo social

Cómo prepararse para la consulta telefónica

Tendrá una consulta telefónica con un trabajador social de trasplante como parte de su evaluación para el trasplante. Estos son algunos consejos para que aproveche al máximo su llamada.

Qué esperar



- La llamada puede durar hasta 2 horas.
- La persona de apoyo principal y la persona de apoyo suplente deberán estar presentes en la llamada.

Qué hacer antes de la llamada



- Encuentre un lugar tranquilo donde no haya distracciones para hacer la llamada. En lo posible, debería ser un lugar privado, ya que hablaremos de temas confidenciales.
- Asegúrese de que su teléfono esté totalmente cargado.
- Tenga a mano una lapicera y un papel para tomar notas.
- Tenga cerca la **documentación requerida** adjunta. Repasaremos estos formularios durante la llamada. Cuando la llamada termine, envíe los formularios en el sobre adjunto.

Sobre qué hablaremos



- **Dónde va a vivir.** Deberá quedarse a no más de 1 hora (en vehículo) del OHSU Hospital (entre Salem y Longview, por ejemplo) durante el primer mes después de su trasplante. Le recomendamos que se quede con amigos o familiares que vivan en la zona. Si eso no es posible, podemos conversar sobre hoteles y otros lugares donde puede quedarse. Cuesta alrededor de \$4,000 vivir un mes en Portland.
- **Persona de apoyo principal.** Una persona deberá vivir con usted durante el primer mes después del trasplante. Decida quién será esta persona ANTES de nuestra llamada. Durante la llamada, hablaremos sobre qué significa ser una persona de apoyo.
- **Persona de apoyo secundaria.** Necesitará una persona de apoyo secundaria en caso de que la persona de apoyo principal no pueda ayudarlo. Deberán también estar presentes en esta llamada.
- **Transporte.** Necesitará que alguien lo lleve a las consultas y a hacerse los análisis de laboratorio durante el primer mes después del trasplante. No podrá conducir por 1 mes después de la cirugía.
- **Gastos.** Hablaremos sobre su seguro, los costos médicos, el costo de mudarse a Portland (si es necesario) y si puede cubrir los gastos de su casa mientras se recupera.

➤ Si tiene alguna pregunta, **llámenos al 503-494-8500** o gratis al **800-452-1369**, extensión **8500**.



**Clinical Transplant Services (Servicios Clínicos de Trasplante)
Kidney/Pancreas Transplant Program
(Programa de Trasplantes de Riñón y Páncreas)**

Mail Code: CB569 • 3181 SW Sam Jackson Park Rd. • Portland, OR 97239-3098
Tel.: 503-494-8500 • Línea gratuita: 800-452-1369 x 8500 • Fax: 503-494-4492

OHSU Patient Label

****Complete todas las páginas y entréguelas a su trabajador social de trasplantes****

Guarde una copia para usted. Revisaremos su plan mientras está en la lista de espera y en el momento del trasplante.

Planifique su trasplante con anticipación

Estar bien preparado para un trasplante de riñón es una parte fundamental para obtener buenos resultados. Este formulario lo ayuda a planificar los detalles de su trasplante. Cuando lo incluyan en la lista, le entregaremos una carpeta llamada “You and Your Kidney” (Usted y su riñón). Vuelva a leerla cada 2 meses y téngala siempre cerca para llevarla con usted cuando lo llamen para el trasplante.

DEBE informar al Programa de Trasplantes de Riñón de todos los cambios que haga en su plan.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Cuando lo llamemos para el trasplante

Cuando está en la lista de espera de donantes, pueden llamarlo en cualquier momento. Tendrá que estar preparado para salir de su casa en el plazo de 1 hora. Deberá tener un plan para sus hijos, las mascotas, avisar en el trabajo, pagar las facturas, etc. Si va a viajar en avión, deberá tener los horarios actuales de las aerolíneas. Si va a viajar en automóvil, deberá tener un vehículo que funcione y cargado con combustible, y las indicaciones para llegar a OHSU. Deberá llevar una copia de sus tarjetas del seguro médico y de cobertura de medicamentos cuando asista al trasplante. El coordinador puede pedirle que también lleve una lista de medicamentos, suministros y equipos, si corresponde.

- ¿Cómo llegará hasta aquí? _____
- Si viaja en avión, ¿tiene dinero ahorrado? _____
- Si viaja en auto, ¿quién conducirá? _____
- ¿Quién es su conductor de respaldo? _____
- ¿Tiene algún plan para viajar en caso de mal tiempo? (Encierre en un círculo todas las opciones que correspondan).

Cadenas AWD Irse antes para tener tiempo extra Otra opción: _____

En el hospital

Su estancia en el hospital puede ser de tan solo cuatro días. Durante ese breve período, deberá recuperarse de la cirugía y también aprender sobre las rutinas y los medicamentos para después del trasplante. Sus personas de apoyo también deberán saber esta información para que puedan ayudarlo cuando se vaya del hospital. ***A partir del día posterior a su trasplante, sus personas de apoyo deberán asistir a las sesiones educativas programadas en días de semana.*** Los familiares NO pueden pasar la noche con usted en su habitación del hospital.

Después de salir del hospital

Después de salir del hospital, deberá acudir varias veces a OHSU para hacerse análisis de laboratorio y asistir a citas médicas. **NO podrá conducir durante aproximadamente 4 semanas después de la cirugía.**

OHSU Patient Label

Durante las primeras 4 semanas, planifique ir al laboratorio a que le tomen muestras de sangre 2 o 3 veces por semana, entre 8 y 9 a. m. y a al menos una cita médica por la mañana cada semana. Prevea que estará 2 o 3 horas en OHSU los días que tenga cita. Puede seguir necesitando diálisis o tener más consultas.

- ¿Quién es su conductor diario? _____
- ¿Quién o cuál es su plan de transporte de respaldo? _____

Su plan de recuperación

➤ Alojamiento

Indíquenos cuál es su plan de alojamiento para después del trasplante. Los costos estimados abajo son para 1 mes y se aplican a la mayoría de los pacientes de trasplante de riñón. Es posible que tenga que permanecer en un radio de 60 millas de OHSU durante un máximo de 3 meses si recibe un trasplante de páncreas y riñón al mismo tiempo, o si su enfermero de trasplantes le indica que debe hacerlo.

- Vivo en un radio de 60 millas de OHSU y me recuperaré en casa.
- Tengo un familiar o un amigo que vive en un radio de 60 millas de OHSU y tengo pensado quedarme con él.
Nombre y dirección del familiar o amigo: _____
- Quiero quedarme en OHSU Rood Family Pavilion, si hay lugar.
Lea y confirme **ambas** afirmaciones de abajo:
 - Entiendo que esta opción no está garantizada y que necesito tener un plan de respaldo razonable.
 - He ahorrado o tengo acceso a \$2,000 como mínimo para cubrir el alojamiento y la comida en Rood Family Pavilion.
- Tengo pensado alquilar un alojamiento (p. ej., hotel, Airbnb).
 - He ahorrado o tengo acceso a \$3,500 como mínimo para cubrir el alojamiento y la comida en un hotel.
- Tengo un RV, o tengo acceso a uno, y tengo pensado llevarlo a Portland.
 - He ahorrado o tengo acceso a \$1,200 como mínimo para cubrir el alquiler de amarres y la comida mientras esté en Portland.

➤ Beneficios de viaje del seguro médico

- Tengo acceso a beneficios de viaje mediante mi seguro médico, los que incluyen:
 - Alojamiento por la cantidad de \$ _____
 - Viáticos para comida por la cantidad de \$ _____
 - Millaje por la cantidad de \$ _____
- Estoy preparado para pagar todos mis gastos y deudas mientras me recupero del trasplante. Esto incluye alquiler, hipoteca, servicios públicos, seguro médico, etc.

➤ **Esté siempre disponible**

Su coordinador posterior al trasplante podría llamarlo a diario las primeras semanas para avisarle sobre cambios en los medicamentos o en el cronograma de análisis de laboratorio, para programar otras pruebas, etc. Necesitaremos hablar con usted de inmediato cuando lo llamemos. Determine una forma para que podamos dejarle mensajes y asegúrese de revisar sus mensajes muchas veces al día. Asimismo, devuélvanos las llamadas tan pronto como pueda.



➤ **Equipos**

Necesitará una **balanza** (de cualquier tipo), un **termómetro** (digital para la boca) y un **tensiómetro electrónico de brazo** (no de muñeca ni de dedo) para controlar la presión diariamente después del trasplante. Si no se va a ir a su casa inmediatamente después de salir del hospital, asegúrese de llevar estos artículos cuando vaya a OHSU para la cirugía.

- Sí, tengo una balanza, un termómetro digital y un tensiómetro electrónico y un tensiómetro electrónico de brazo. Si me voy a recuperar lejos de casa, los llevaré a OHSU cuando reciba el trasplante.

➤ **Límites en las actividades**

- Durante las primeras 6 semanas, NO debe levantar objetos de más de 10 libras.
- Entre las semanas 7 y 12 después del trasplante, NO debe levantar objetos de más de 20 libras.
- Sus personas de apoyo deberán ayudarlo con las tareas domésticas, el lavado de la ropa, las compras, el cuidado de los niños, etc.

Cronograma de análisis de laboratorio

Administrados por el Equipo de OHSU Transplant (Trasplantes de OHSU)	
Desde el alta hasta el mes 1	Lunes, jueves
Meses 2 y 3	Una vez por semana
Meses 4, 5 y 6	Cada dos semanas
Después de 6 meses	Una vez por mes

Administrados por un nefrólogo (se recomienda)	
Después de 1 año	Cada 2 meses
Después de 2 años	Cada 3 meses
Después de 3 años y en adelante	Cada 6 meses

Programa de la clínica

Consultas en la OHSU Transplant Clinic (Clínica de Trasplantes de OHSU)	
Desde el alta hasta el mes 1	Una vez por semana
Después de 1 mes	Cada 2 a 3 semanas
Después de 3 meses	A los 6 meses
En adelante	A los 12 meses
	A los 24 meses
	A los 36 meses
	Según sea necesario

Consultas en la Nephrology Clinic (Clínica de Nefrología)	
Después de 3 meses	Para restablecer la atención
En adelante	Según indique el nefrólogo

Acuerdo sobre la persona de apoyo

Para que el trasplante de riñón tenga éxito, se necesita el compromiso del paciente, del equipo médico y de las personas que lo apoyan. Su red de apoyo puede incluir a su cónyuge u otros familiares, amigos, colegas, vecinos, personas de la iglesia u otras comunidades sociales. Le pedimos que nombre a una persona de apoyo principal y una secundaria para que usted reciba la mejor atención posible.

OHSU Patient Label

Lea detenidamente el presente acuerdo. Si no puede hacer o cumplir alguna parte de este plan, su situación como paciente de trasplante se verá afectada. **Debe informar al equipo de trasplantes de riñón de todos los cambios que haga en su plan de apoyo.**

Su persona de apoyo acepta:

- Acompañarlo a la clase informativa sobre trasplantes (3 horas) y a la entrevista con el trabajador social de trasplantes (1.5 horas).
- Ir con usted a todas las citas médica previa al trasplante en OHSU, a menos que su coordinador previo al trasplante haya hecho otros planes. Estas citas pueden tener lugar en un plazo de 1 a 3 días.
- Crear con usted un plan para llevarlo de forma segura a OHSU cuando lo llamen para el trasplante.
- Estar disponible para usted las 24 horas del día por 1 a 3 meses después de que usted se vaya del hospital.
- Asistir a las sesiones informativas sobre el alta en OHSU antes de que usted se vaya del hospital. Estas sesiones son con su coordinador de trasplantes. La persona de apoyo deberá demostrar lo que aprendió (por ejemplo, cómo rellenar correctamente un pastillero y hacer otras tareas de cuidado).
- Saber cómo darle los medicamentos y las dosis correctos en el horario correcto después de que usted se vaya del hospital.
- Ayudarlo a seguir las dietas especiales y medirle la presión, el peso y la temperatura todos los días.
- Llevarlo (o hacer lo necesario para que lo lleven de forma segura) a todas las citas médicas, de laboratorio o de otro tipo.
- Ayudarlo a hacer un plan de alojamiento dentro de la distancia que OHSU exige después de irse del hospital.
- Ayudarlo a cumplir los límites para cargar peso (NO levantar más de 10 libras las primeras 6 semanas) y a hacer las tareas domésticas, las compras o los recados, preparar las comidas, etc.
- Ser la persona de contacto con el equipo de trasplantes y pedir atención médica por teléfono si usted la necesita.
- Cubrir sus necesidades y darle ánimo.
- Estar atenta a los cambios (señales de alerta) en su salud e informárselos al equipo de trasplantes.

Consejos útiles para cuidadores

- | | |
|--|---|
| ❖ Duerma lo suficiente, coma bien y haga actividad física. | ❖ Haga una lista de preguntas para el equipo de trasplantes. |
| ❖ Sepa cuáles son sus límites; pida ayuda. | ❖ Mantenga al tanto a sus familiares y amigos mediante una cadena telefónica, de correo electrónico o por Internet. |
| ❖ Descanse cuando pueda. | ❖ ¡Pida ayuda cuando la necesite! |
| ❖ Relájese y conserve el buen humor. | |

Persona de apoyo principal:

Nombre _____

Relación con el paciente _____

Teléfono _____

Ciudad/Estado _____

Persona de apoyo secundaria (no se requiere la firma):

Nombre _____

Relación con el paciente _____

Teléfono _____

Ciudad/Estado _____

Hemos leído la información de estas 5 páginas y respondimos las preguntas lo mejor que pudimos.
Como paciente que necesita un trasplante, acepto informar a mi equipo de trasplantes de todos los cambios que haya en mi plan.



Firma del paciente

Firma de la persona de apoyo principal

Firma del personal de trasplantes

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____