

Niertransplantatie: de opname

U staat op het punt om een niertransplantatie te ondergaan in het Amsterdam UMC. Dit is een belangrijke stap in uw behandeling. We begrijpen dat dit een spannende tijd voor u is. Deze folder is speciaal voor u gemaakt om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname en de operatie.

In deze folder vindt u informatie over wat u kunt verwachten tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie en wat er na de transplantatie gaat gebeuren. Ons team van artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners staat klaar om u te ondersteunen. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze met uw behandelend arts of verpleegkundige te bespreken.

Inhoud

Belangrijke telefoonnummers	2
Algemeen.....	2
Bij problemen kunt u bellen	2
1. Algemene informatie	2
1.1 Verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie	2
1.2 Bezoekregeling	3
1.3 Gemiddelde opnameduur	3
2. Voorbereiding op de operatie	3
2.1 Inleiding	3
2.2 Kruisproef	3
2.3 Beoordeling van de nier	4
2.4 Onderzoek	4
2.5 Overige kwesties	4
3. De operatie	4
3.1 Algemene informatie	4

3.2 De eerste periode na de transplantatie	5
3.3 Buikdialysekatheter	6
3.4 Hemodialysekatheter	6
4. Na de niertransplantatie	6
4.1 Bloedafname	6
4.2 Renogram	7
4.3 Echografie van de nier	7
4.4 Nierbipt	7
4.5 Verwijderen JJ-katheter	7
6. Aandachtspunten na de operatie	9
6.1 Urine verzamelen	9
6.2 Beweging	9
6.3 Voeding	9
6.4 Medicatie en Medicatie in Eigen Beheer (MIEB)	9
6.5 Psychosociale aspecten	10
7. Ontslag	10
7.1 Bij medische problemen thuis:	10
7.2 Leefadviezen	10
7.3 Overig	12

Belangrijke telefoonnummers

Algemeen

- Amsterdam UMC - locatie AMC (algemeen): 020 - 566 91 11
- Polikliniek Nefrologie: 020 - 566 13 00
- Verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie: 020 - 566 60 03

Bij problemen kunt u bellen

- Polikliniek Nefrologie (kantooruren: 08.30-17.00 uur): 020 - 566 13 00
- De huisartsenpost (voor avonden, nachten, weekenden en feestdagen)
- Verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie (in geval van nood): 020 - 566 60 03

1. Algemene informatie

1.1 Verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie

Het Amsterdam UMC is 1 van de 7 centra in Nederland voor niertransplantaties. U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie, die zich op locatie AMC bevindt. Op deze afdeling behandelen we ook patiënten van het specialisme Reumatologie en Dermatologie. Het team bestaat uit artsen, physician assistants, verpleegkundigen, studenten, zorgassistenten en ondersteunende disciplines zoals de fysiotherapeut, diëtiste, ergotherapeut en maatschappelijk werk.

1.2 Bezoekregeling

Bezoek is mogelijk van 11.00 tot 20.00 uur. We vragen u niet meer dan twee bezoekers tegelijk te ontvangen, zodat het rustig blijft op de afdeling. In overleg met de verpleegkundige kan hiervan worden afgeweken.

Bloemen en planten zijn niet toegestaan vanwege het risico op infecties. Stel uw bezoek hiervan op de hoogte.

1.3 Gemiddelde opnameduur

Na een niertransplantatie verblijft u gemiddeld 7 tot 10 dagen in het ziekenhuis.

2. Voorbereiding op de operatie

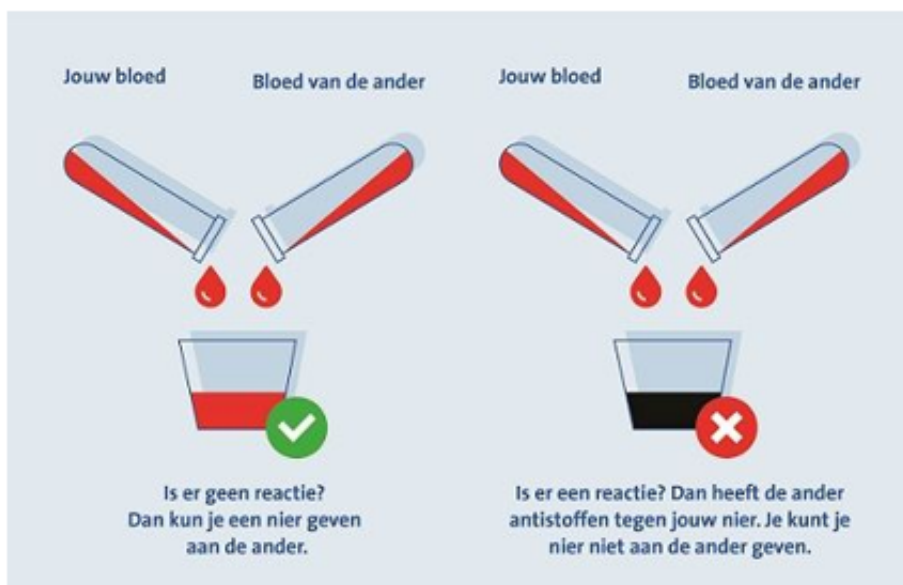
2.1 Inleiding

Er is een donornier voor u beschikbaar! Zelfs als u al lang op de wachtlijst staat, kan de oproep toch onverwacht komen. De arts neemt contact met u op en vertelt of u nog moet dialyseren, wanneer u naar het ziekenhuis moet komen, en vanaf welk moment u niets meer mag eten of drinken. Dit wordt 'nuchter zijn' genoemd.

Bij een transplantatie met een nier van een levende donor wordt de operatie van tevoren gepland.

2.2 Kruisproef

Voor de operatie kan het nodig zijn om een kruisproef te doen. Dit is een test om te controleren of uw lichaam de donornier kan accepteren. Hierbij wordt gekeken of de antistoffen in uw bloed niet tegen de nier reageren. Voor de test worden bloedmonsters gebruikt die al bij het laboratorium liggen. Als uit de test blijkt dat uw antistoffen tegen de donornier gericht zijn, noemen we de test 'positief', en kan de transplantatie helaas niet doorgaan.



Bron: transplantatiestichting.nl

2.3 Beoordeling van de nier

Voor de operatie controleert de vaatchirurg de donornier. Soms vindt de chirurg afwijkingen, zoals bijvoorbeeld aan de bloedvaten, die ervoor kunnen zorgen dat de nier niet goed werkt. In dat geval kan de transplantatie niet doorgaan. Andere redenen, zoals een actieve infectie bij u op het moment van de oproep, kunnen er ook voor zorgen dat de transplantatie wordt afgezegd.

2.4 Onderzoek

Als u op de afdeling aankomt, worden een aantal onderzoeken bij u gedaan om te controleren of alles in orde is voor de operatie. Dit zijn de onderzoeken:

- meten van vitale gegevens zoals bloeddruk, hartslag en temperatuur;
- wegen om uw gewicht vast te stellen;
- bloedafname om uw orgaanfuncties, bloedstolling en op infecties te controleren;
- een ECG (hartfilmpje) om uw hart te controleren;
- een röntgenfoto van uw longen (X-thorax);
- een intakegesprek met de verpleegkundige en de zaalarts;
- lichamelijk onderzoek door de zaalarts.

2.5 Overige kwesties

1. Wanneer u hemodialysepatiënt bent kan het nodig zijn dat u kort voor de operatie nog moet dialyseren, dit zal door de artsen met u besproken worden.
2. Wanneer u buikdialyse-behandeling hebt, zal uw buik gelegeerd worden voordat u naar de operatie kamer gaat.
3. Vlak voor de operatie start u met de afweermedicatie. De arts bespreekt welke thuismedicatie nog nodig is na de operatie.
4. Voordat de operatie begint, wordt u ook nog beoordeeld door de anesthesist en de (vaat)chirurg. Als er weinig tijd is, kan dit ook gebeuren op de verkoeverafdeling.
5. Als de laatste onderzoeken bij de opname laten zien dat u getransplanteerd kan worden, kan het een tijdje (uren) duren voordat u daadwerkelijk naar de operatiekamer kan gaan. Dat is afhankelijk van vele factoren, onder andere: wanneer de nier in Amsterdam UMC is; of nog een kruisproef nodig is en de beschikbaarheid van een operatiekamer. Uiteraard streeft het team ernaar dat u zo snel mogelijk wordt geopereerd.

3. De operatie

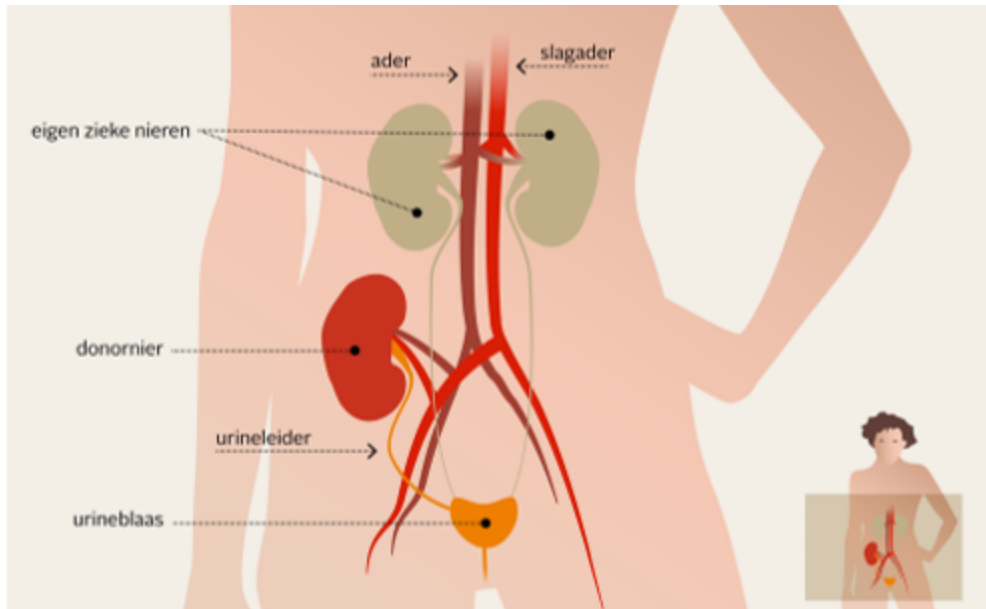
3.1 Algemene informatie

De vaat- en transplantatiechirurg voert de operatie uit. Voordat de donornier wordt getransplanteerd, controleert de chirurg de nier en maakt deze klaar voor de operatie. De donornier wordt aan de linker- of de rechterkant van uw onderbuik geplaatst. Uw eigen nieren worden niet verwijderd tijdens de operatie. De donornier wordt in de onderbuik geplaatst aan de linker- of rechterkant.

We plaatsen de nier in de onderbuik omdat:

- Er in de liesstreek grote bloedvaten liggen, die de chirurg kan verbinden met de bloedvaten van de donornier.
- De blaas dichtbij is, zodat de urineleider van de donornier op de blaas kan worden aangesloten.

De donornier wordt verbonden met de bloedvaten van uw been en aan uw blaas. Het litteken is 10 tot 15 cm lang en zit aan de linker- of rechterkant van de onderbuik. De operatie duurt gemiddeld 3 uur en gebeurt onder volledige narcose. Na de operatie kunt u wat keelpijn hebben door de beademingsbuis, dit voelt u vooral bij het slikken. Dit is normaal en gaat vanzelf over.



Bron: nierstichting.nl

3.2 De eerste periode na de transplantatie

Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. U wordt daarna naar de verkoeverafdeling (de uitslaapkamer) gebracht. Hier blijft u de eerste tijd na de transplantatie en wordt u goed verzorgd en gecontroleerd. U kunt nog slaperig zijn en de wond kan pijnlijk aanvoelen. U krijgt medicijnen tegen de pijn. De verpleegkundige houdt uw hartslag en bloeddruk in de gaten via een monitor. Er zijn ook een paar andere dingen waar u rekening mee moet houden na de operatie:

- **Zuurstof:** u krijgt extra zuurstof via een slangetje in uw neus.
- **Blaaskatheter:** via een slangetje in uw blaas wordt de urine afgevoerd die uw eigen nieren nog produceren.
- **Splint:** sommige patiënten krijgen een splint. Dit is een buisje dat vanuit het nierbekken van de donornier naar de blaas loopt en via de buikwand naar buiten komt. De splint vangt de urine op die de nieuwe nier maakt, zodat we kunnen zien hoe goed de donornier werkt. Ook helpt het bij het herstel van de verbinding tussen de urineleider en de blaas. De splint wordt na ongeveer vijf dagen verwijderd.
- **JJ-katheter:** als u geen splint krijgt, krijgt u een JJ-katheter. Dit is een plastic slangetje in de transplantaatnier dat ervoor zorgt dat de verbinding tussen de blaas en urineleider niet verstopt raakt.

Er zijn twee soorten JJ-katheters: één met een magneet en één zonder. De chirurg kiest tijdens de operatie welk type katheter u krijgt.

Na 3 weken wordt de JJ-katheter verwijderd. Dit gebeurt op de verpleegafdeling, of als het een katheter zonder magneet is, bij de uroloog met een cystoscopie.

- **Twee infusen:** Via de infusen krijgt u vocht toegediend. Als het nodig is krijgt u via deze infusen ook medicijnen en pijnstillers.

Meestal blijft u de eerste nacht na de operatie op de verkoeverafdeling. De volgende ochtend bekijken de anesthesist en de nefroloog of u terug kunt naar de verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie om verder te herstellen.

Bezoekregeling verkoeverafdeling

De bezoektijden op de verkoeverafdeling op H1-Noord (locatie AMC) zijn van 19.00 tot 20.00 uur. Hier mogen maximaal 2 personen bij u op bezoek komen.

3.3 Buikdialysekatheter

Een buikdialysekatheter blijft meestal tot 3 maanden na de transplantatie zitten. Buikdialyse kan na een transplantatie tijdelijk nodig zijn wanneer de nieuwe nier langzaam op gang komt en nog niet voldoende werkt.

Tijdens de operatie blijft het buikvlies vaak heel, zodat u na de operatie nog via de buik kunt dialyseren. Soms lukt het niet om het buikvlies heel te houden en moet u tijdelijk hemodialyse (bloeddialyse) krijgen via een lange lijn in een ader.

Als de nier meteen goed begint te werken, is buikdialyse niet meer nodig en wordt de katheter afgesloten. U hoeft de katheter dan niet meer dagelijks te spoelen, de Minicap blijft erop zitten.

Als u een nier krijgt van een levende donor, wordt de buikdialysekatheter tijdens de operatie verwijderd.

3.4 Hemodialysekatheter

Als u een nier van een levende donor krijgt, wordt de hemodialysekatheter (dialyselijn) meestal tijdens de operatie verwijderd. Maar als u een nier van een overleden donor krijgt, blijft de dialyselijn na de operatie zitten totdat de nieuwe nier beter gaat werken. Het kan zijn dat u na de transplantatie tijdelijk nog moet dialyseren wanneer de nieuwe nier langzaam op gang komt en nog niet goed genoeg werkt.

4. Na de niertransplantatie

Tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling worden de volgende onderzoeken gedaan:

4.1 Bloedafname

Doordeweeks wordt er om de dag bloed bij u afgenomen om te controleren hoe goed uw nieuwe nier werkt. Als het nodig is, wordt er ook in het weekend bloed afgenomen.

Daarnaast meten we regelmatig de hoeveelheid medicijnen in uw bloed om te zien of u genoeg afweeronderdrukkende medicijnen krijgt. Dit gebeurt vóórdat u de medicijnen inneemt. De medicijnen die we controleren zijn: Ciclosporine (Neoral), Tacrolimus (Prograf/Advagraf) en Everolimus (Certican).

4.2 Renogram

De arts beslist of u een renogram nodig heeft na de transplantatie. Een renogram laat zien hoe de werking en de bloedvoorziening van de nieuwe nier is. Tijdens het onderzoek spuit de arts via een infuus een licht radioactieve stof in uw bloed, die door de nier wordt afgevoerd.

Met een speciale camera worden foto's gemaakt van de nier. Op deze foto's is de doorbloeding en functie van de nier te zien.

- **Duur:** ongeveer 30 minuten.
- **Pijn:** het inspuiten van de stof kan gevoelig zijn.
- **Plaats:** afdeling Nucleaire Geneeskunde (F2).

4.3 Echografie van de nier

Met een echo wordt gekeken naar de doorbloeding, vorm, grootte en eventuele problemen in de nier.

- **Duur:** ongeveer 5 minuten.
- **Pijn:** de eerste week kan de operatiewond gevoelig zijn tijdens het maken van de echo.
- **Plaats:** afdeling Nierziekten en Niertransplantatie of de Röntgenafdeling.

4.4 Nierbiopt

Soms neemt de arts een klein stukje nierweefsel weg voor onderzoek, dit heet een biopt. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving met een prik in de nier. Het weefsel wordt onderzocht om meer informatie te krijgen over wat er in de nier gebeurt.

- **Duur:** ongeveer 15 minuten.
- **Pijn:** de prik voor de verdoving kan gevoelig zijn.
- **Plaats:** afdeling Nierziekten en Niertransplantatie, Röntgenafdeling, of dagbehandeling.
- **Nazorg:** na het onderzoek heeft u 2 uur platte bedrust om nabloedingen te voorkomen. De verpleegkundige zal uw bloeddruk en pols regelmatig controleren.

4.5 Verwijderen JJ-katheter

Als u een JJ-katheter met een magneet heeft gekregen, wordt deze na ongeveer 3 weken verwijderd door de physician assistant op de verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie. Dit gebeurt met een dunne katheter die in de blaas wordt ingebracht. De magneten klikken op elkaar, zodat de JJ-katheter verwijderd kan worden. U krijgt antibiotica voorgeschreven om een infectie te voorkomen. Uw arts op de polikliniek zal dit voorschrijven en het gebruik hiervan uitleggen.

- **Duur:** ongeveer 15 minuten, inclusief voorbereidingen.
- **Pijn:** het inbrengen van de katheter via de urinebuis kan wat pijn doen. Na het verwijderen kunt u een branderig gevoel hebben bij het plassen en misschien wat bloed in uw urine zien.
- **Plaats:** verpleegafdeling.

5. Mogelijke complicaties na de operatie

Bij elke operatie kunnen er problemen ontstaan. Deze problemen noemen we complicaties. Bij een niertransplantatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- **Nabloeding**

In de eerste dagen na de transplantatie kan er bloedverlies optreden bij de verbindingen tussen de bloedvaten van de donornier en uw eigen bloedvaten. Soms is er een bloedtransfusie of een nieuwe operatie nodig.

- **Vernauwing van de urineleider (hydronefrose)**

De urine kan niet goed naar de blaas stromen, waardoor de nier volloopt. Dit kan tijdelijk behandeld worden met een slangetje in de nier. Soms is later een nieuwe operatie nodig.

- **Lekkage van urine in de buik (urinoom)**

Dit kan gebeuren op de plek waar de urineleider is vastgemaakt aan de blaas. Soms geneest dit vanzelf, maar vaak is een nieuwe operatie nodig.

- **Vochtophoping rondom de nier (seroom of lymfocele)**

Na de operatie kan er vocht rond de nieuwe nier ophopen. Dit kan de werking van de nier verstoren. Dan is een drain nodig om het vocht af te voeren. Meestal gaat het vanzelf over, maar soms moet de holte met vocht worden dichtgeplakt of is een operatie nodig.

- **Schade aan de donornier (acute tubulus necrose/ATN)**

Bij transplantatie van een nier van een overledene kan het zijn dat de nier niet meteen goed werkt. Dit komt omdat de nier de periode tot aan de transplantatie buiten het lichaam wordt bewaard. Hierdoor kan nierschade optreden (overplantingschade).

Deze schade herstelt meestal binnen enkele dagen tot weken. In die periode is soms dialyse nodig. Bij een levende donor zien we nagenoeg geen nierschade, omdat de donornier dan maar kort buiten het lichaam bewaard hoeft te worden.

- **Trombose**

Trombose is een bloedpropje in een ader. Door de druk op de aderen tijdens de operatie of door weinig bewegen na de transplantatie kan trombose ontstaan, bijvoorbeeld in het been of in de longen.

Om het risico op trombose te verminderen krijgt u in de eerste dagen na de operatie dagelijks een injectie met bloedverdunding en zal u gestimuleerd worden te gaan bewegen.

- **Verhoogde bloeddruk**

Als u voor de transplantatie een hoge bloeddruk had, blijft dit vaak zo na de transplantatie.

- **Infecties**

Na de transplantatie bent u gevoeliger voor infecties. Dit komt doordat u medicijnen moet nemen die uw afweer onderdrukken om afstoting te voorkomen.

- **Afstoting (rejectie)**

Dit is een veel voorkomende complicatie na een niertransplantatie. Uw lichaam kan de nieuwe nier als 'vreemd' zien en proberen deze af te stoten. Afstoting betekent niet meteen dat de nier niet meer werkt. Er zijn verschillende vormen van afstoting, en met medicijnen kunnen we afstoting in een vroeg stadium vaak goed behandelen.

Als er gedacht wordt aan afstoting, kan een nierbiopt helpen om dit vast te stellen. Dan kan de juiste behandeling gestart worden.

6. Aandachtspunten na de operatie

6.1 Urine verzamelen

Na de transplantatie wordt tijdens de opname dagelijks 24 uur lang uw urine verzameld in bokalen (24-uurs urine). Dit helpt ons te controleren of u genoeg urine produceert en of er voldoende afvalstoffen in uw urine zitten.

U moet zelf bijhouden hoeveel u drinkt per dag op een vochtlijstje. De vochtbalans wordt goed in de gaten gehouden. Dit helpt ons te controleren of de nieuwe nier goed werkt en of u geen vocht vasthoudt.

Naast de 24-uurs urine wordt er regelmatig een urinekweek en urinesediment gedaan om te controleren op infecties, eiwitten of suiker in de urine.

6.2 Beweging

Na de operatie is bewegen belangrijk om te herstellen. Meer informatie hierover vindt u in een aparte patiëntenfolder via de volgende link: [Bewegen na een niertransplantatie](#)

6.3 Voeding

Na de operatie begint u met licht voedsel. Uw dieet kan worden uitgebreid wanneer u zich goed voelt en geen last heeft van misselijkheid of braken. Alle transplantatiepatiënten krijgen een dieet met minder zout (natrium), omdat zout ervoor zorgt dat u vocht vasthoudt.

Andere dieetadviezen, zoals minder fosfaat, kalium of zout, worden bepaald aan de hand van uw bloedwaarden. De diëtist kan bij u langskomen om advies te geven over wat u wel of niet mag eten. Meer informatie hierover vindt u in een aparte patiëntfolder via de volgende link: [Voeding na niertransplantatie](#)

6.4 Medicatie en Medicatie in Eigen Beheer (MIEB)

Na uw niertransplantatie gaat u nieuwe medicijnen gebruiken. Deze medicijnen onderdrukken uw afweer, zodat uw lichaam de nieuwe nier niet afstoot. Daarnaast krijgt u medicijnen zoals een maagbeschermer, antibiotica en mogelijk bloedverdunners, bloeddrukverlagers en/of cholesterolverlagers. Het is heel belangrijk dat u deze medicijnen precies zoals voorgeschreven inneemt.

Tijdens de opname gaat u oefenen met het zelf beheren van de nieuwe medicatie. Dit wordt Medicatie in Eigen Beheer (MIEB) genoemd. De verpleegkundige laat u een video zien en geeft mondelinge uitleg.

Meer informatie hierover vindt u in aparte patiëntfolders via de volgende links:

[Medicijnen na niertransplantatie](#)

[Medicatie in Eigen Beheer \(MIEB\) na een niertransplantatie](#)

6.5 Psychosociale aspecten

Een niertransplantatie is een spannende tijd voor u en uw familie. Na de operatie kunt u rustig uw conditie opbouwen en langzaam uw werk en dagelijkse activiteiten weer oppakken.

Het is normaal om onzeker te zijn over de werking van de nieuwe nier of bang te zijn om de nier te verliezen. Deze gevoelens kunnen veel invloed hebben op uw leven. Het kan helpen om hierover te praten.

Als u steun nodig heeft, kan de maatschappelijk werker u hierbij helpen. U kunt dit aangeven tijdens uw poli-afspraken in het ziekenhuis.

Als u graag met andere niertransplantatiepatiënten wilt praten, kunt u contact opnemen met de Nierpatiënten Vereniging Nederland via www.nvn.nl

7. Ontslag

7.1 Bij medische problemen thuis:

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis of de huisarts?

Heeft u medische problemen na uw ontslag? Neem dan binnen de eerste 3 maanden na de niertransplantatie contact op met de polikliniek. De polikliniek is bereikbaar van 08.30 tot 17.00 uur.

Bij spoedeisende klachten buiten deze tijden kunt u de huisartsenpost bellen, of indien nodig, de verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie. Neem contact op bij:

- koorts (hoger dan 38°C) of koude rillingen;
- heftig braken of waterdunne diarree die langer dan één dag duurt;
- bloed in de urine;
- veranderingen in uw medicatie of twijfels daarover;
- toename van lichaamsgewicht van meer dan 2 kilo in één dag.

Na 3 maanden kunt u bij problemen eerst contact opnemen met uw huisarts. Voor psychosociale ondersteuning kunt u contact opnemen met maatschappelijk werk.

7.2 Leefadviezen

• Medicatie

Het is belangrijk dat u uw medicatie elke dag op het juiste tijdstip en in de juiste dosering inneemt. Uw arts zal de medicijnen voorschrijven. Tijdens uw ziekenhuisopname leert u hoe u uw medicatie moet innemen. Bij ontslag krijgt u de recepten mee en kunt u uw medicijnen ophalen bij de poli-apotheek. De recepten worden daarna naar uw eigen apotheek gestuurd.

• Infectierisico's

Omdat u medicijnen gebruikt die uw afweer verlagen, heeft u een groter risico op infecties. U kunt zelf maatregelen nemen om het risico te verkleinen:

- haal elk jaar de griepvaccinatie en elke 5 jaar de pneumokokkenvaccinatie;
- haal de COVID-vaccinaties;
- was regelmatig uw handen;
- gebruik geen houten snijplanken en vervang regelmatig uw thee- en vaatdoeken;
- eet geen rauw vlees, ongepasteuriseerde melkproducten of producten die over datum zijn;

- vermijd contact met dierenuitwerpselen en draag handschoenen bij tuinieren;
- drink in het buitenland geen kraanwater en wees voorzichtig met voedsel.

Tijdens uw controles op de polikliniek wordt ook gecontroleerd op bepaalde virussen.

• **Lichaamshygiëne**

Zorg goed voor uw lichaam om infecties te voorkomen:

- gebruik niet te veel zeep om uitdroging te voorkomen;
- zorg voor een goede mondhygiëne en ga elk half jaar naar de tandarts;
- wees alert op wondjes aan handen en voeten;
- drink voldoende en plas goed uit, vooral na seksueel contact.

• **Alcohol**

Drink niet meer dan twee glazen alcohol per dag. Overmatig alcoholgebruik kan maagproblemen, leverschade en bloedingen veroorzaken.

• **Roken**

Roken wordt afgeraden. Door uw nierziekte en medicijnen heeft u een groter risico op aderverkalking, roken vergroot dit risico. Het Amsterdam UMC heeft een leefstijlpoli die advies geeft bij stoppen met roken en bij overmatig gebruik van alcohol, drugs of medicijnen. Wilt u hulp of een gesprek hierover, bespreek dit dan met uw arts op de polikliniek.

• **Zon**

Wees voorzichtig met direct zonlicht. Sommige medicijnen maken uw huid dunner, wat de kans op huidkanker verhoogt. Gebruik een zonnebrandcrème met minimaal factor 50 en controleer uw huid regelmatig op veranderingen. Let vooral op nieuwe vlekjes of op bestaande vlekken die groter worden of van kleur veranderen. Als u vragen heeft over uw huid, bespreek dit met uw arts op de polikliniek.

• **Zelfcontrole**

Het is belangrijk om thuis een bloeddrukmeter en weegschaal te hebben. Weeg uzelf de eerste drie maanden na de transplantatie twee keer per week. Als u in één dag 2 kilo aankomt, neem dan contact op met de polikliniek. Meet ook regelmatig uw bloeddruk. Uw arts vertelt u hoe vaak u dit moet doen en hoe u de waarden in uw medisch dossier kunt zetten.

Het is niet nodig om elke dag uw temperatuur te meten. Doe dit alleen als u zich ziek voelt. Heeft u koorts (boven de 38.0°C) en/of koude rillingen, neem dan contact op met uw huisarts of de polikliniek.

• **Autorijden**

De eerste twee weken na de operatie mag u niet autorijden vanwege de algehele verdoving tijdens de operatie.

• **Werken**

Na enige tijd kunt u weer beginnen met werken. Bespreek samen met uw werkgever hoe u dit het beste kunt doen. Luister daarbij goed naar uw lichaam en neem de tijd die u nodig heeft om volledig te herstellen.

7.3 Overig

- **Polikliniek bezoeken**

De eerste weken na de operatie heeft u een keer per week een afspraak op de polikliniek. Als de nierfunctie stabiel is, worden de afspraken minder frequent.

U krijgt tijdens uw bezoek te horen wanneer u 24-uurs urine dient te verzamelen. Een aparte instructie hierover ontvangt u van de verpleegkundige voordat u met ontslag gaat.

Een uur voor uw afspraak laat u (als dat nodig is) bloed afnemen. Neem 's ochtends uw medicijnen zoals Ciclosporine (Neoral), Tacrolimus (Prograf/Advagraf) of Everolimus (Certican) **NIET** in, maar neem deze mee naar het ziekenhuis. Neem de medicijnen pas in nadat er bloed is afgenomen bij het laboratorium.

Op de polikliniek schrijft de arts nieuwe recepten als u een nieuw medicijn krijgt. Voor herhalingsrecepten kunt u de arts vragen of deze aanvragen via de Mijn Dossier-app.

Het advies is om voorafgaand aan uw polikliniekafspraak uw bloeddruk en gewicht thuis te meten. Er bestaat een mogelijkheid om de metingen in uw Mijn dossier-app in te voeren, zodat de arts de thuismetingen in uw dossier kan inzien. Uitleg over de thuismetingen krijgt u tijdens uw polikliniekafspraak van uw arts.

De afspraak op de polikliniek duurt 15 minuten. Als u vragen heeft, is het handig om deze van tevoren op te schrijven. Wij kunnen uw vragen dan binnen de tijd beantwoorden.

- **Reizen**

Bespreek uw vakantieplannen van tevoren met uw arts. Het is niet verstandig om binnen 6 maanden of bij een onstabiele nierfunctie verre reizen te maken, vooral niet naar landen met slechte hygiëne of gezondheidszorg.

Meer informatie hierover vindt u in een aparte patiëntenfolder via de volgende link:

[Reizen naar het buitenland na een niertransplantatie](#)

- **Bedankbrief aan anonieme donor/nabestaanden**

U kunt een anonieme brief sturen om de nabestaanden van de donor te bedanken. Vermeld in de brief geen naam, adres of telefoonnummer. U kunt de brief inleveren bij de verpleegafdeling Nierziekten en Niertransplantatie of aan de arts op de polikliniek, zij zorgen ervoor dat deze wordt doorgegeven aan Eurotransplant. Deze stuurt de brief naar de familie van de donor. U kunt hen 1 keer op deze manier bedanken. Het is niet mogelijk om direct contact met hen op te nemen.

Wanneer u een nier hebt ontvangen van een levende, anonieme donor (ook wel altruïst genoemd) kunt u ook een anonieme bedankbrief sturen. Deze brief zal worden doorgegeven aan de coördinatoren van nierdonatie bij leven van Amsterdam UMC.