

Nýragjöf

Upplýsingar fyrir þá sem íhuga að gefa nýra

Nýrun eru staðsett aftan kviðarhols sitt hvoru megin við hrygginn í hæð við neðstu rifbeinin. Þau mynda þvag sem rennur eftir þvagleiðara niður í þvagblöðru. Í þvagini eru ýmis efni sem líkaminn þarf að losa sig við eins og úrgangsefni frá efnaskiptum, sölt og vatn. Nýrun framleiða einnig ýmis hormón. Einstaklingur með tvö heilbrigð nýru hefur það mikla varastarfsemi að hann má við því að missa annað nýrað.

Nýrnasjúkdómar

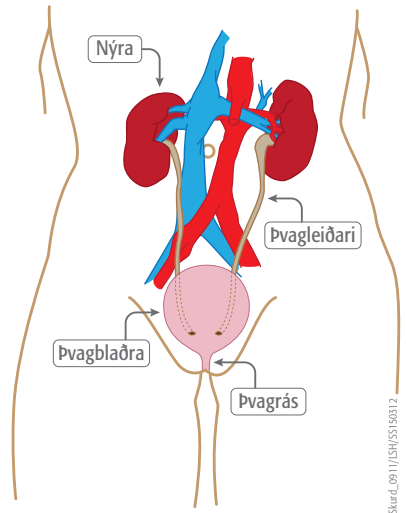
Algengustu ástæður fyrir langvinnum nýrnasjúkdómi eru bólgusjúkdómar í nýrum og nýrnasjúkdómar af völdum hás blóðþrýstings og/eða sykursýki. Íbúum landsins fjölgar, þeir þyngjast og meðalaldur hækkar. Allt stuðlar þetta að fjölgun þeirra sem hafa langvinnan nýrnasjúkdóm.

Einstaklingar með langvinnan nýrnasjúkdóm á lokastigi þurfa annað hvort skilun eða nýragræðling til að halda lífi. Líkur eru á minni veikindum, meiri lífsgæðum og lengra lífi hjá þeim sem hafa nýragræðling en þeim sem eru í skilun. Nú eru um 300 manns hér á landi sem hafa greinst með langvinnan nýrnasjúkdóm á lokastigi, af þeim hafa flestir starfhæfan nýragræðling.

Nýraígræðsla

Nýru til ígræðslu koma ýmist frá lifandi eða látnum gjöfum. Það er skortur á nýrum frá látnum gjöfum vegna vaxandi þarfar. Því getur verið nokkurra ára bið eftir slíku nýra. Þá er mikils virði að eiga kost á nýra frá lifandi gjafa.

Nýrnadeild Landspítala hefur lengi tekið þátt í norræna ígræðslusamstarfinu Scandiatransplant og íslenskir sjúklingar hafa farið í nýraígræðslu á sjúkrahúsum á Norðurlöndunum.



Árið 2003 hófst ígræðsla nýrna frá lifandi gjöfum á Landspítala og hefur sú starfsemi séð íslenskum nýrnasjúklingum fyrir um það bil 70% þeirra nýrna sem þörf hefur verið á.

Kostir við að fá nýra frá lifandi gjafa

Nýra frá lifandi gjafa hefur ýmsa kosti fram yfir nýra frá látnum gjafa:

- Nýraþegi fær örugglega heilbriggt nýra.
- Líkur eru á að nýragræðlingurinn endist lengur. 95% þeirra sem fá nýra frá lifandi gjafa hafa starfandi nýragræðling ári eftir aðgerð en 85% fimm árum eftir aðgerð. Hjá þeim sem fá nýra frá látnum gjafa eru samsvarandi tölur 90% og 75%.
- Flestar aðgerðir geta farið fram hérlandis.
- Bið eftir aðgerð er yfirleitt stutt eftir að búíð er að ganga úr skugga um að nýragjafinn sé hæfur.
- Nýraþegi sleppur oft alveg við skilun.
- Nýraþegi þarf ekki að fá nýra frá nýrnabanka. Það nýra getur þá komið öðrum að gagni.

Hverjir geta gefið nýra?

Blóð- og vefjaflokkar

Ekki má liggja fyrir blóðflokkamisræmi eða jákvætt krosspróf milli gjafa og þega (sjá síðar).

Skyldleiki

Ekki er nauðsynlegt að gjafi sé blóðskyldur þega. Ættingjar og makar eru algengustu gjafarnir. Vinir, kunningjar og vinnufélagar koma einnig til greina.

Aldur

Nýragjafar eru flestir um miðjan aldur. Ekki eru samþykktir gjafar undir 18 ára aldri. Ekki eru skilgreind nein efri aldursmörk þó óalgengt sé að gjafi sé yfir sjötugu.

Heilsufar

Gjafi þarf að uppfylla ýmis skilyrði um heilsufar.

- Hann verður að vera andlega heilbrigður og má ekki hafa virkan fíknsjúkdóm.
- Hann þarf að hafa nógu góða nýrnastarfsemi til að mega missa annað nýrað.
- Hann má ekki vera í aukinni hættu á að fá nýrnasjúkdóm síðar á ævinni.
- Hann verður að þola aðgerð og svæfingu.
- Hann má ekki hafa sýkingu eða krabbamein sem gæti borist til þegans.

Barnshafandi kona getur ekki gefið nýra heldur verður hún bíða með það þar til að minnsta kosti sex mánuðir eru liðnir frá fæðingu. Reykingar koma ekki í veg fyrir nýragjöf en gjafa er eindregið ráðlagt að reykja ekki síðustu sex vikurnar fyrir aðgerð.

Upplýst samþykki

Upplýst samþykki er grundvallarskilyrði. Hugsanlegur nýragjafi fær því munnlega og skriflega fræðslu. Það verður að koma fram í viðtölum að hann gefi nýrað af fúsum og frjálsum vilja, án þess að þrýstingi sé beitt eða að fyrir komi greiðsla af nokkru tagi. Yfirleitt liða nokkrir mánuðir frá því að nýragjafi hefur samband þar til af aðgerð verður. Á þeim tíma getur hann hugsað sinn gang og á rétt á að hætta við hvenær sem er án skýringa.

Blóð- og vefjaflokkar

Ekki er nauðsynlegt að gjafi og þegi hafi sömu blóð- og vefjaflokka. Hins vegar má þegi ekki hafa mótefni í blóði gegn þeim mótefnavökum á frumum gjafans sem ráða blóðflokki hans og vefjaflokkum.

Blóðflokkar

Blóðflokkarnir heita A, B, AB eða 0.

Við blóðgjöf eða líffæragjöf gildir að einstaklingur í blóðflokki:

- A getur gefið einstaklingi í flokki A og AB
- B getur gefið einstaklingi í flokki B og AB
- AB getur gefið einstaklingi í flokki AB
- 0 getur gefið einstaklingi í flokki A, B, AB eða 0

Vefjaflokkar og krosspróf

Á yfirborði fruma eru mótefnavakar (human leucocyte antigens, HLA). Vefjagerð hvers einstaklings ræðst af mynstri þessara mótefnavaka. Sumir hafa mótefni í blóði gegn framandi mótefnavökum (HLA-mótefni). Slík mótefni geta myndast ef viðkomandi kemst í tæri við mótefnavaka úr öðru fólki og gerist það helst í tengslum við þungun, blóðgjöf og ígræðslu líffæris.

Fyrir nýraígræðslu er gert svokallað krosspróf milli blóðhluta frá fyrirhuguðum gjafa og þega. Jákvætt próf þýðir að þeginn hefur HLA-mótefni gegn einum eða fleiri mótefnavökum gjafans. Þá getur ekki orðið af ígræðslu því þeginn myndi hafna líffærinu.

Áhætta af nýragjöf

Öllum aðgerðum fylgir áhætta. Nýragjöf telst hættulítill aðgerð enda er um að ræða vandlega undirbúna aðgerð hjá hraustum einstaklingi.

Líkamlegri áhættu í sambandi við nýragjöf má skipta í skammtíma- og langtímaáhættu. Skammtímaáhættan fylgir aðgerðinni sem slíkri. Langtímaáhættan skapast af tapi á nýrnastarfsemi.

Skammtímaáhætta

Allir finna fyrir einhverjum óþægindum í sambandi við aðgerðina, til dæmis verkjum. Færri en 5% gjafa fá fylgikvilla svo sem blæðingu, sýkingu eða samfall á lunga og þá oftast á vægu formi. Samkvæmt niðurstöðum nokkurra stórra rannsókna er dánarhættan um þrjú tilfelli af hverjum tíu þúsund (0,03%) í aðgerð og fyrstu 90 dagana þar á eftir. Til að minnka hættu á fylgikvillum er ráðlagt að vera í kjörþyngd og stöðva reykingar fyrir aðgerð. Einnig eru gefin sýklalyf í aðgerð og kenndar öndunaræfingar sem mikilvægt er að gera eftir aðgerð.

Langtímaáhætta

Þegar annað nýrað er fjarlægt er helmingur upphaflegrar nýrnastarfsemi eftir. Starfsemi nýrans sem eftir er eykst smám saman fyrstu mánuðina eða árin eftir aðgerð. Þannig eykst nýrnastarfsemin oftast úr 50% af upphaflegri starfsemi í um það bil 70%. Sú nýrnastarfsemi dugar vel til að lifa góðu lífi.

Ef nýrað sem eftir er tapast, til dæmis í slysi eða krabbameinsaðgerð, er engin nýrnastarfsemi eftir. Gjafinn er þá kominn í þá stöðu að þurfa skilun eða nýragræðing. Ef gjafinn fær nýrnasjúkdóm skiptir ekki öllu máli að hafa aðeins eitt nýra því flestir nýrnasjúkdómar leggjast á bæði nýrun.

Nýlegar rannsóknir benda til að áhættan á að fá nýrnasjúkdóm á lokastigi sé meiri hjá þeim sem hafa gefið nýra heldur en hjá sambærilegum hópi sem ekki hefur gefið nýra. Áhættan er þó mjög lítil og nýrnabilun á lokastigi er sjaldgæfur sjúkdómur hjá þeim sem hafa gefið nýra. Draga má úr áhættunni með því að lifa heilsusamlegu lífi, á svipaðan hátt og einstaklingum með hjartasjúkdóm eða sykursýki er ráðlagt. Þannig er æskilegt að forðast reykingar, halda kjörþyngd og láta fylgjast með blóðþrýstingi. Á vef Landlæknisembættisins er að finna leiðbeiningar um heilsusamlegt líferni.

Rannsóknir benda til að hár blóðþrýstingur sé algengari hjá þeim sem hafa gefið nýra en sambærilegum hópi sem ekki hefur gefið nýra. Aukin hættu er á háum blóðþrýstingi á meðgöngu og meðgöngueitrun hjá konum sem hafa gefið nýra.

Sálfræðiþættir

Það tekur á þegar nákominn aðili veikist og þarf á ígræddu nýra að halda. Hugsanlegir gjafar bregðast á ólíkan hátt við streitu og fara viðbrögðin oft eftir því hvar viðkomandi er staddur í lífinu. Ekki er nóg með að hann þurfi að ákveða hvort hann býðst til að gefa nýra heldur geta rannsóknirnar sem við taka reynt á. Hugsanlegur gjafi verður að vera viðbúinn því að það greinist hjá honum sjúkdómur þannig að hann geti ekki gefið nýra og þurfi jafnvel meðferð. Hann þarf líka að vera viðbúinn því að nýragjöfin misheppnist, þ.e. að nýrað virki ekki sem skyldi eða jafnvel alls ekki. Ef illa gengur er hættu á að gjafinn kenni sjálfum sér um þó hann geti ekkert að því gert sem fór úrskaiðis. Hann er búinn að gera það sem hann getur. Það getur líka reynt á samskiptin milli gjafa og þega eftir aðgerðina. Mikilvægt er að gjafinn átti sig á að hann getur ekki stjórnað hegðun þegans; það er hluti af því að gefa honum nýra án skuldbindinga. Af öllum þessum orsökum gera spenna, kvíði og þunglyndi stundum vart við sig, bæði fyrir og eftir aðgerð.

Þó ofangreint ferli geti verið erfitt líta flestir nýragjafar jákvæðum augum í baksýnispegilinn. Fáir sjá eftir nýragjöfinni og flestir myndu endurtaka leikinn ef það væri í boði. Þá er algengt að nýragjafar upplifi aukna sjálfsvirðingu og betri lífsgæði.

Rannsóknir á hugsanlegum gjafa

Undirbúningur fyrir nýragjöf fer fram á ígræðslugöngudeild Landspítala á 10E. Hjúkrunarfræðingar deildarinnar halda utan um starfsemina og vinna náið með nýrnalæknum og ígræðsluskurðlæknum. Þeir skipuleggja fræðslu og rannsóknir auk þess að veita stuðning og ráðgjöf.

Mat á hugsanlegum gjafa getur hafist þegar lækni þegans úrskurðar þegann hæfan til ígræðslu og aðgerðar þurfi innan fárra mánaða. Matið hefst yfirleitt með símtali við hjúkrunarfræðing. Þá kemur fram hvort viðkomandi kemur til greina sem gjafi. Því næst þarf að athuga hvort blóðflokkar gjafa og þega passi saman. Ráðlagt er að lesa fræðsluefni um nýragjöf á vef Landspítala áður en viðtöl fara fram. Næstu skref eru viðtal við hjúkrunarfræðing, blóð- og þvagsýnatökur og listi yfir heilsufarsspurningar sem gjafi þarf að svara skriflega. Ef allt þetta er í lagi er rannsóknnum haldið áfram og gjafinn hittir nýrnalækni, ígræðsluskurðlækni og félagsráðgjafa. Krosspróf er gert snemma í ferlinu ef vitað er að þeginn hefur HLA-mótefni en annars seint.

Blóðrannsóknir

- Blóðflokkun
- Blóðhagur - hvít og rauð blóðkorn, blóðflögur
- Nýrnapróf - kreatínín gefur hugmynd um starfsemi nýrna

- Lífrapróf - ýmis próf gefa hugmynd um starfsemi lífrar
- Sölt - natríum, klóríð, kalíum, kalsíum, magnesíum
- Storkupróf - storkuhæfni blóðs er mæld
- Blóðfitur - kólesteról, þríglýseríðar
- Rafdráttur - rannsókn á próteinum
- PSA - blöðruhálskirtilspróf hjá karlmönnum
- Sýkingapróf - merki fyrri sýkinga þ.m.t. lífrabólgu B og C, HIV og sárasótt
- Vefjaflokkun og krosspróf

Þvagrannsóknir

- Strímilspróf - sykur, blóð, prótein
- Albúmín (próteintegund) - magnmæling
- Ræktun - bakteríur, sveppir

Saurrannsókn

Blóð í saur

Hjartalínurit

Hjartalínurit sýnir hraða og takt hjartans auk þess sem það gefur vísbendingar um hjartavöðvann.

Lungnamynd

Lungnamynd nær yfir allan brjóstkassann og sýnir hjarta, lungu og rifbein. Hér er leitað að hjartabilun, lungnabólgu, æxlum og fleira.

Íóhexólútskilnaður - rannsókn á nýrnastarfsemi

Íóhexól er röntgenskuggaefni sem skilst út í gegnum nýrun. Litlum skammti af íóhexóli er dælt í bláæð, blóðsýni síðan tekin með reglulegu millibili og þéttni íóhexóls í sýnunum mæld. Út frá því hversu hratt íóhexól hverfur úr blóði má reikna út starfsemi nýrnanna. Rannsóknin er gerð á ísótópastofu á Landspítala og tekur heilan morgun. Rannsóknarstofan sendir leiðbeiningar um undirbúning.

Sneiðmynd af nýrum, nýrnaæðum og þvagvegum

Sneiðmynd af nýrum, nýrnaæðum og þvagvegum er gerð með hjálp skuggaefnis í æð. Sneiðmyndin sýnir hvernig þessi líffæri líta út og gefur hugmynd um hvernig þau starfa. Það sést hvernig nýrunum gengur að taka upp skuggaefnið úr blóði og hvort þvagið rennur hindrunarlaust. Einnig gefur hún nákvæma mynd af staðsetningu og innra borði nýrnaslagæða en þær upplýsingar eru skurðlækninum mjög mikilvægar þegar hann tengir saman slagæðar gjafans og þegans. Röntgendeildin sendir leiðbeiningar um undirbúning.

Krabbameinsskoðun

Fylgt er ráðleggingum Krabbameinsfélagsins hvað varðar leit að krabbameinum í brjóstum, leghálsi, lungum, blöðruhálskirtli og ristli. Niðurstöður brjóstá- og leghálsskoðunar eru fengnar frá Leitarstöð Krabbameinsfélagsins. Ef komið er fram yfir áætlaðan tíma í brjóstá- og leghálsskoðun þarf gjafi að panta sér tíma og greiða fyrir rannsóknina.

Viðbótarrannsóknir

Stundum er nauðsynlegt að bæta við rannsóknum. Oftast er um að ræða blóð- og þvagrannsóknir af ýmsu tagi eða hjarta- og æðarannsóknir (til dæmis 24-klukkustunda blóðþrýstingsmælingu, áreynsluhjartalínuriti, hjartaómun og jafnvel kransæðamyndatöku eða hjartaþræðingu). Stundum er fengið álit sálfræðings eða geðlæknis.

Heilsubót fyrir aðgerð

Hár blóðþrýstingur er algengur áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóma. Sjúkdómsgreiningin hár blóðþrýstingur þarf þó ekki að koma í veg fyrir nýragjöf ef blóðþrýstingurinn helst eðlilegur og stöðugur á einu eða tveimur lyfjum, ekki eru aðrir áhættuþættir til staðar og ekki finnast háþrýstingsskemmdir í augum, hjarta eða nýrum. Stundum greinist hár blóðþrýstingur fyrst við nýragjafarannsókn og þá þarf meðferð og eftirlit í nokkurn tíma áður en hægt er að taka afstöðu til gjafar.

Margir gjafar eru of þungir og þurfa að léttast. Ef mikil kviðfita er til staðar verður aðgerðin flóknari fyrir skurðlækninn og hætta á fylgikvillum eykst. Ofþyngd er líka vel þekktur áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki og langvinnis nýrnasjúkdóms. Því er nýragjöfum ráðlagt að vera sem næst kjörþyngd og halda síðan þyngdinni í þeim tilgangi að vernda nýrað fyrir framtíðarsjúkdómi.

Einstaklingur með sykursýki af tegund 1 getur ekki gefið nýra. Skert sykurþol og sykursýki af tegund 2 þarf ekki að hindra nýragjöf ef blóðsykur helst alveg eðlilegur eftir þyngdartap. Í þeim tilvikum er mjög mikilvægt að grenna sig ekki eingöngu fyrir aðgerð heldur halda þyngdinni.

Ofangreind atriði eru ekki tæmandi listi yfir þá kvilla sem getur þurft að meðhöndla fyrir nýragjöf.

Tímalengd rannsókna

Æskilegt er að tími frá því að rannsókn hefst og þar til kemur að aðgerð sé 3-6 mánuðir. Tafir verða ef til koma viðbótarrannsóknir, ráðgjöf sérfræðinga annarra deilda, bið eftir meðferðarárangri, val milli fleiri en eins gjafa, persónulegar ástæður gjafa eða bið eftir þega.

Hvað getur komið í veg fyrir nýragjöf?

Ekki er hægt að nefna í fljótu bragði allar þær aðstæður sem geta komið í veg fyrir nýragjöf. Um helmingur þeirra sem virðast hraustir og bjóða fram nýra í fullri alvöru fara að lokum í aðgerð. Stundum er nýragjafa hafnað vegna sjúkdóms sem ýmist var vitað um fyrir eða greinist við rannsóknina. Gjafinn þarf að vera við því búinn að rannsóknin leiði í ljós áður ógreindan sjúkdóm sem ekki aðeins kemur í veg fyrir nýragjöf heldur getur líka haft persónulegar afleiðingar til dæmis sykursýki. Ekki er hægt að þiggja nýragjöf ef krosspróf reynist jákvætt eða aðgerðin er talin of áhættusöm. Einnig kemur stundum í ljós að nýragjöf er ekki ásættanleg vegna fjölskylduáðstæðna eða af öðrum persónulegum ástæðum. Það kemur fyrir að þeginn verður of veikur fyrir aðgerð eða hann afþakkar nýrað. Einnig hættir hugsanlegur nýragjafi stundum við.

Kostnaður og réttindi

Ef gjafi er sjúkratryggður á Íslandi eru rannsóknir og viðtöl á Landspítala sem tengjast nýragjöf honum að kostnaðarlausu. Það sama á við um aðgerðina sjálfa og spítaladvöl auk eftirlits og hugsanlegrar meðferðar að aðgerð lokinni. Hægt er að gista á sjúkrahótelum Landspítala eftir útskrift gegn gjaldi.

Lengd veikindaleyfis í kjölfar aðgerðar ræðst af heilsufari og atvinnu gjafans. Þiggja til sex vikna veikindaleyfi er algengt. Vinnuveitendum ber ekki skylda til að greiða veikindalaun undir þessum kringumstæðum en hægt er að sækja um tímabundna fjárhagsaðstoð til Tryggingarstofnunar ríkisins (TR). Ráðlegt er að hafa samband við vinnuveitanda snemma í undirbúningsferlinu. Námsmenn geta einnig sótt um tímabundna fjárhagsaðstoð til TR.

Ef nýragjafi er ekki sjúkratryggður á Íslandi þarf að kanna réttindi í hverju tilviki fyrir sig. Fyrri líf- og sjúkdómategyggingar nýragjafa breytast ekki við nýragjöf. Sjúkdómategyggingar ná oftast yfir ákveðna sjúkdóma og aðgerðir og er því skynsamlegt að kanna gildissvið og skilmála ef viðkomandi hefur slíka tryggingu. Ef nýragjafi er við góða heilsu eftir aðgerð ættu ekki að vera vandkvæði á að kaupa nýja líf- og/eða sjúkdómategyggingu.

Samtal við reyndan félagsráðgjafa tilheyrir undirbúningsferli fyrir nýragjöf. Félagsráðgjafinn veitir einnig ráðgjöf ef upp koma fjárhagsleg eða félagsleg vandamál. Hægt er að fá að tala við félagsráðgjafa áður en ákvörðun er tekin um nýragjöf.

Skurðaðgerð

Undirbúningur

Nokkrum vikum fyrir aðgerð eru gerðar blóðrannsóknir til staðfestingar á fyrri niðurstöðum (krosspróf, veirurannsóknir og þungunarpróf). Nokkrum dögum fyrir aðgerð fer innskrift fram. Gjafinn hittir þá lækni þvagfæraskurðeildar, svæfingalækni, hjúkrunarfræðing og sjúkráþjálfara auk þess sem blóð- og þvagrannsóknir eru gerðar. Fyrir aðgerð á gjafinn samtal við ígræðsluskurðlækni sem fer yfir málin og gjafinn skrifar undir að hann gefi nýra af fúsum of frjálsum vilja. Gjafi og þegi leggjast inn á dagdeild skurðlækninga á Landspítala við Hringbraut fyrir aðgerð.

Aðgerð

Aðgerðin er gerð í svæfingu. Skurðlæknirinn metur hvort hægt sé að gera kviðsjáraðgerð eða hvort þurfi opna aðgerð. Það getur hann í flestum tilfellum gert fyrir aðgerðina. Oftast er aðgerðin gerð í gegnum kviðsjá. Þá eru skornir þrír stuttir skurðir í ofanverðan kvið til að koma kviðsjá og öðrum tækjum að aðgerðarsvæðinu. Heldur lengri skurður er síðan gerður ofan lífbeins til að ná nýranu út. Í upphafi aðgerðar er kviðurinn fylltur af lofti sem veldur því að verkir eftir aðgerð liggja frekar í öxlum og hnakka en sjálfu skurðsvæðinu. Aðgerð um kviðsjá tekur um það bil þrjár klukkustundir.

Í opinni aðgerð er skorinn láréttur skurður ofan nafla að rifjaboga. Nýrað er fjarlægð án þess að fara í gegnum lífhimnuna. Verkir eftir aðgerð liggja aðallega í skurðsárinu. Aðgerðin tekur um það bil tvær og hálf klukkustund. Þvaglegg er komið fyrir í lok aðgerðar. Síðan fer gjafi á vöknunardeild og þaðan á legudeild.

Á meðan verið er að fjarlægja nýra gjafans er þeginn búinn undir ígræðslu á annarri skurðstofu. Allt miðar að því að sem stystur tími líði á milli þess að æðarnar í nýra gjafans eru aftengdar og þar til þær eru tengdar æðakerfi þegans. Oft fer nýrað að framleiða þvag um leið og æðatengingu er lokið (nýrað „fer í gang“).

Eftir aðgerð

Eftir aðgerð má búast við óþægindum eins og verkjum og ógleði. Við þessu eru gefin lyf. Daginn eftir aðgerð má yfirleitt borða og drekka og þá er þvagleggurinn fjarlægður. Það er mikilvægt að byrja sem fyrst að hreyfa sig og gera öndunaræfingar.

Í flestum tilvikum er hægt að útskrifa gjafann eftir 1-3 daga. Ráðlagt er að forðast að lyfta þungum hlutum fyrsta mánuðinn, lækni sendir lyfseðil fyrir verkjalyfjum í Lyfjagátt og afhentur er endurkomutími á göngudeild. Saumarnir eru að innanverðu og eyðast af sjálfu sér.

Eftirlit eftir aðgerð

Eftirlit fer fram á ígræðslugöngudeild og gjafi bókar sjálfur tíma.

Fyrsta eftirlit er hjá skurðlækni nokkrum vikum eftir aðgerð. Gjafi hittir nýrnalækni einu ári eftir aðgerð og síðan á fimm ára fresti. Þess á milli er eftirlit hjúkrunarfræðings á ígræðslugöngudeild að minnsta kosti annað hvert ár eftir samkomulagi við gjafa. Þannig mætir gjafi annað hvort á göngudeild eða hann fer í blóðsýnatöku í heimabyggð og fær niðurstöður símleidis. Ef gjafi óskar getur hann farið til heimilislæknis.

Markmið eftirlits er að fylgjast með nýrnastarfsemi og blóðþrýstingi auk ýmissa lífstilstengdra þátta sem eru mikilvægir fyrir nýrnaheilsu einkum líkamsþyngd, blóðsykur og blóðfitur. Alltaf er hægt að hafa samband við ígræðslugöngudeild ef upp koma spurningar eða vafaatriði.

Símanúmer

Afgreiðsla göngudeildar	543 2202
Ígræðslugöngudeild	543 6320
Hjúkrunarfræðingur ígræðslugöngudeildar	825 3766 eða 825 5837
Félagsráðgjafi ígræðslugöngudeildar	824 5957
Skrifstofustjóri nýrnadeildar	543 6450

Vinsamlegast athugið að sjúkráhusið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem sínum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis.

Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkráhusins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunnið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga.

Landspítali er kennslspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

ÚTGEFANDI:

LANDSPÍTALI

FEBRÚAR 2020

LSH-2813

ÁBYRGÐARMENN:

YFIRLÆKNIR ÍGRÆDSLUSTARFSEMI,

YFIRLÆKNIR NÝRNALÆKNINGA

OG DEILDARSTJÓRI

ÍGRÆDSLUGÖNGUDEILDAR 10E

HÖNNUN:

SAMSKIPTADEILD