DOCUMENTO DE ACOGIDA AL PACIENTE EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL

UNIDAD DE NEFROLOGÍA-DIÁLISIS
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INDICE

1. BIENVENIDA.

2. NORMAS GENERALES.

3. ¿Qué hacen los riñones sanos?

4. ¿Qué es la insuficiencia renal crónica?

5. ¿Qué es la diálisis?

6. TIPOS DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL:

   6.1 Diálisis peritoneal.

   6.2 Hemodiálisis.

   6.3 Hemodiálisis domiciliaria.

   6.4 Trasplante renal.

   6.5 Tratamiento conservador.

7. Accesos vasculares para Hemodiálisis.

8. El Servicio de Nefrología de nuestro hospital.

9. Cuidado del acceso vascular.

10. Medicación intradiálisis.

11. Signos de alarma.

12. Protocolo para la derivación de pacientes a centros de hemodiálisis concertados.

13. Trasporte para diálisis.

14. Solicitudes de desplazamiento por vacaciones.

15. Derechos del paciente en tratamiento con diálisis.

16. Obligaciones del paciente en tratamiento con diálisis.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN

ESCUELA Y BLOG DEL PACIENTE RENAL

BIBLIOGRAFÍA

1. BIENVENIDA

El personal de la Unidad Clínica de Nefrología y Diálisis le da la BIENVENIDA. Los profesionales que componemos esta Unidad trabajamos para ofrecerle una atención integral y de calidad durante su proceso de enfermedad y hacerle su estancia lo más confortable posible.

Nuestra unidad se encuentra ubicada en el 3º piso del pabellón A y está distribuida en 4 secciones de tratamiento, sección de diálisis peritoneal, sección de hemodiálisis domiciliaria, sección de hemodiálisis crónica y sección de hemodiálisis aguda.

2. NORMAS GENERALES

A su llegada a la Unidad, será recibido por los profesionales de Enfermería y Auxiliares, que se presentarán, le acompañarán a la sección correspondiente y le informarán del procedimiento a seguir.

Así mismo se le entregará esta documentación informativa.

Durante su estancia, habrá un médico responsable de su proceso, aunque todo el equipo que integra la Unidad estará informado de su evolución, para contribuir a una mejora de su seguridad y mantener una atención continuada.

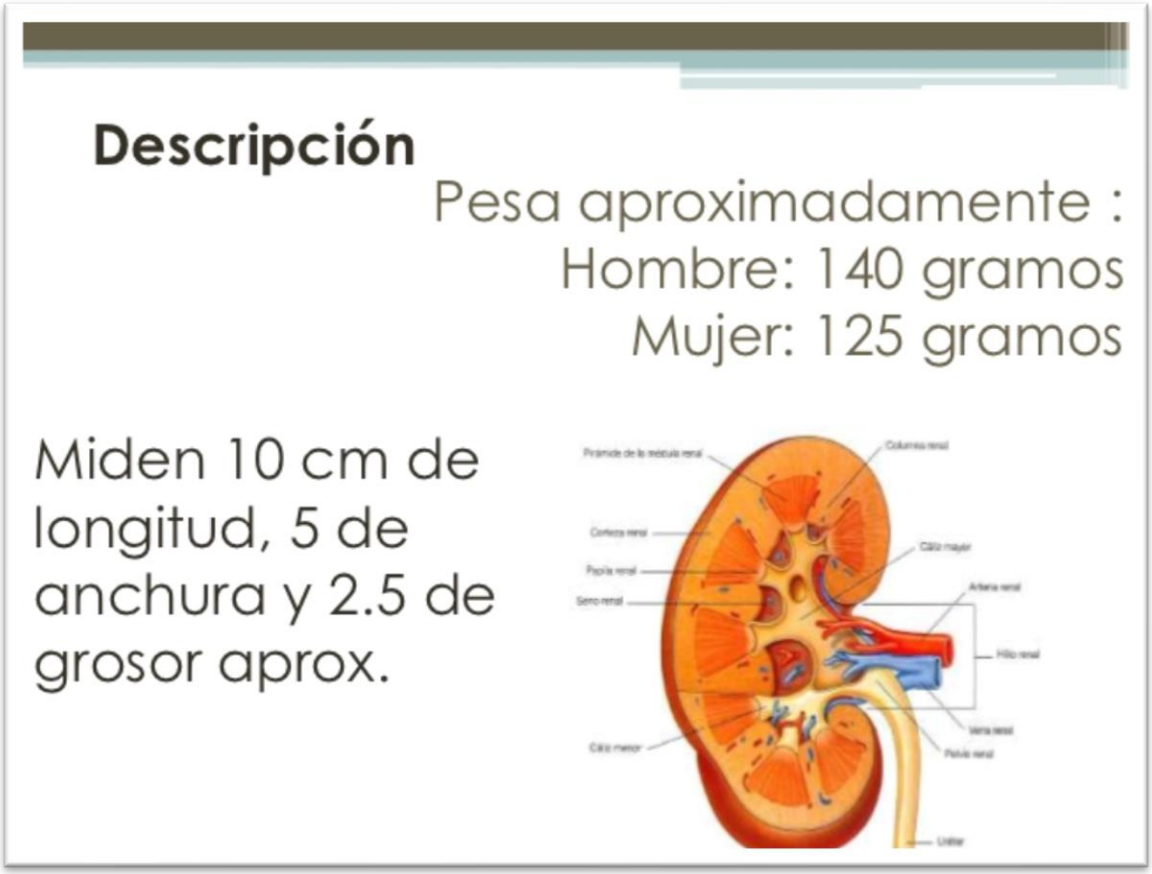
Cuando usted o su familia necesiten un documento administrativo, pueden solicitarlo en Secretaría, situada en la misma planta, dentro de la Unidad de Nefrología.

HORARIO: DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 14:00 h.

Solicitamos su colaboración para mantener la unidad en las mejores condiciones higiénicas y de respeto.

3. ¿QUÉ HACEN LOS RIÑONES SANOS?

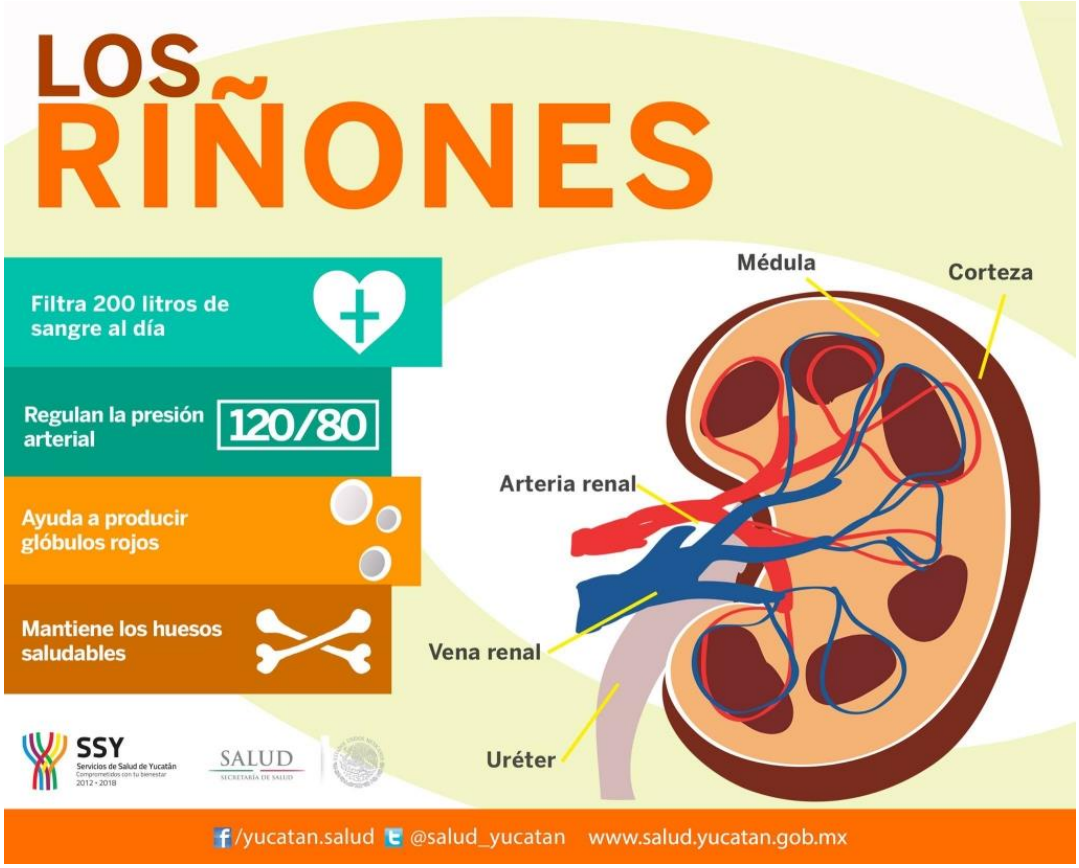
Los riñones son órganos vitales que realizan muchas funciones con el fin de mantener la sangre limpia y químicamente balanceada. Comprender cómo funcionan sus riñones puede ayudar a mantenerlos saludables.



Cada uno de sus riñones es un órgano con forma de guisante del tamaño de su puño. Están ubicados hacia el medio de su espalda, justo debajo de las costillas. Cada día procesan alrededor de 200 litros de sangre para eliminar 2 litros de productos de desecho y de agua sobrante. Los desechos y el agua se convierten en orina que fluye a su vejiga por conductos llamados uréteres. Su vejiga almacena la orina hasta que usted va al baño. Los desechos que hay en su sangre provienen del desgaste normal de los tejidos y de la comida que ingiere. Si sus riñones no eliminaran los desechos, estos se acumularían en la sangre y dañarían su cuerpo.

El filtrado de la sangre se lleva a cabo en pequeñas unidades dentro de sus riñones llamadas nefronas. Cada riñón tiene alrededor de un millón de nefronas. Sus riñones seleccionan la cantidad de químicos como el sodio, el fósforo y el potasio, y luego devuelven una parte de estos a la sangre. De esta manera, los riñones regulan las concentraciones corporales de estas sustancias. Mantener un balance preciso es imprescindible para la vida, ya que las concentraciones demasiado altas pueden ser nocivas.

"Eliminan lo que sobra y retienen lo necesario"



Además de eliminar los desechos, los riñones producen tres hormonas importantes que realizan otras funciones:

- la eritropoyetina, o EPO, que estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea
- la renina, que regula la presión arterial
- la forma activa de vitamina D, que contribuye a mantener en el cuerpo la cantidad de calcio necesaria para los huesos y para lograr un balance químico normal.

¿Qué es la FUNCIÓN RENAL?

Su equipo médico puede usar el término "función renal" para referirse al trabajo que realizan sus riñones. Se mide como la TASA de FILTRADO GLOMERULAR (TFG) con el cálculo de unas fórmulas.

Las funciones principales de los riñones:

- elimina los desechos
- elimina el exceso de fluido
- regula el balance ácido

- regula el nivel de electrolitos
- regula la presión sanguínea
- regula la producción de las células rojas de la sangre
- regula la toma de calcio.

4. ¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA?

Es probable que las personas con una enfermedad renal en etapa temprana no se sientan enfermas. Las primeras señales de la enfermedad suelen ser generales. Los síntomas más comunes, pueden afectar a cualquier órgano.

Cuando sus riñones dejan de funcionar, los desechos y líquidos se acumulan en su cuerpo. Esta condición se llama uremia.

Es posible que usted se encuentre aparentemente bien y que incluso no sienta ninguna manifestación clínica y por tanto no entienda por qué es necesario iniciar ya el tratamiento con diálisis.

Si su enfermedad renal empeora, usted puede sentir la necesidad de orinar más frecuentemente, o menos. Puede perder el apetito o tener náuseas y vómitos. Es posible que sus manos y pies se hinchen o adormezcan. Puede sentirse adormilado o tener problemas para concentrarse. Su piel puede tornarse más oscura y puede tener calambres musculares.

Los síntomas y signos clínicos que orientan a la necesidad de iniciar Diálisis suelen ser:

- DIGESTIVOS: Náuseas y vómitos generalmente matinales. Ardor de estómago.
- LOCOMOTOR: Cansancio fácil, debilidad muscular, fracturas óseas.
- CARDIOVASCULAR: Hipertensión, de difícil control, fallo cardíaco, pericarditis, sensación de falta de aire.
- CUTÁNEOS: Picor generalizado. Heridas cutáneas por depósitos de calcio.
- HEMATOLÓGICOS: Anemia, trastornos de coagulación, tendencia al sangrado.
- SISTEMA NERVIOSO: Hormigueos, movimientos involuntarios como espasmos en cara o miembros, temblores, tendencia al sueño o insomnio, pérdida del nivel de conciencia.
- DESNUTRICIÓN: Falta de apetito, pérdida de peso y masa muscular.

PIEL	NERVIOSO Y LOCOMOTOR	DIGESTIVO	CARDIO-RESPIRATORIO	OSTEO-ARTICULAR	ENDOCRINO
Palidez Equímosis Hematomas Prurito Piel seca Color cetrino	Insomnio, asterixis Piernas inquietas Debilidad Cefalea	Anorexia Nauseas y vómitos Fetor urémico y mal sabor de boca Hemorragias Pirosis Estreñimiento	Disnea, edemas HTA Dolor precordial Pericarditis urémica Isquemia arterial periférica Aterosclerosis	Osteodistrofia Calcificaciones Alteración del crecimiento Fracturas patológicas	Amenorrea Esterilidad Abortos Impotencia Intolerancia a glucosa Hipoglucemia

Tabla V. Anamnesis y exploración física del paciente con Insuficiencia Renal Crónica (extraído de la Guía Clínica de Insuficiencia Renal en Atención Primaria)

Usted puede padecer una enfermedad renal "silenciosa" por muchos años. La pérdida gradual de la función renal es llamada insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica (ERC).
La ERC pasa por 5 estadios progresivos, en los que el filtrado renal (TFG) va disminuyendo.

Nueva clasificación de la ERC según las guías KDIGO 2012, en 5 estadios en función de la TFG.

KDIGO 2012 **Filtrado glomerular** Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m²)			**Albuminuria** Categorías, descripción y rangos		
			A1	**A2**	**A3**
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g[a]	30-300 mg/g[a]	> 300 mg/g[a]
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

5. ¿QUÉ ES LA DIÁLISIS?

La diálisis es la técnica que sustituye parcialmente la función de los riñones, como es la función depurativa y normalizadora del líquido y la composición de la sangre.

De esta forma conseguimos eliminar las substancias tóxicas acumuladas en la sangre y el exceso de líquido cuando los riñones ya no pueden hacerlo.

Para sustituir otras funciones de los riñones hacen falta además medicamentos: para bajar la tensión, corregir la anemia, proteger los huesos y la circulación.

La decisión de cuando hay que empezar diálisis, dependerá de un conjunto de aspectos clínicos y analíticos que el Nefrólogo analiza y comparte con el paciente y su familia.
Por lo general y a pesar de una aparente situación clínica estable, se debería empezar diálisis cuando la función renal está entre un 8-12%. Por debajo de estas cifras, el deterioro general será muy rápido y por tanto no merece la pena retrasar más el comienzo, estamos hablando sólo de algún mes más y mejorar luego esa situación costará más y el paciente tardará más en encontrarse bien en diálisis.

Hay situaciones sin embargo, en las que puede ser beneficioso esperar un poco si la situación psicológica del paciente lo exige o si se está pendiente de la realización o maduración de un acceso vascular o peritoneal, pero siempre que la situación clínica y analítica lo permita.

Existen tres **tipos de diálisis**: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis domiciliaria y la hemodiálisis ambulatoria.

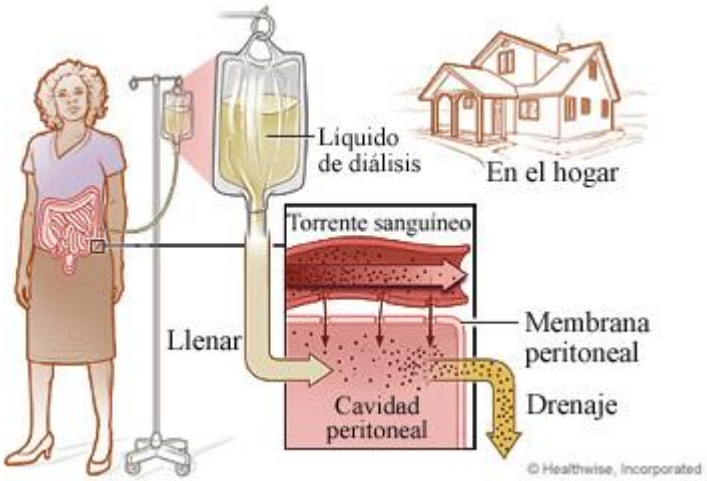
6. TIPOS DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL (TSR)

A su llegada usted ya ha sido propuesto y tiene prevista la realización de una de estas técnicas de tratamiento.

Cuando la función renal ha llegado a su fin las opciones de tratamiento que hay son:

6.1 DIÁLISIS PERITONEAL

Para este tipo de diálisis la membrana que utilizamos como filtro es natural y se denomina **peritoneo**. Esta membrana se encuentra recubriendo todas las vísceras y paredes del abdomen y forma la **cavidad peritoneal.**



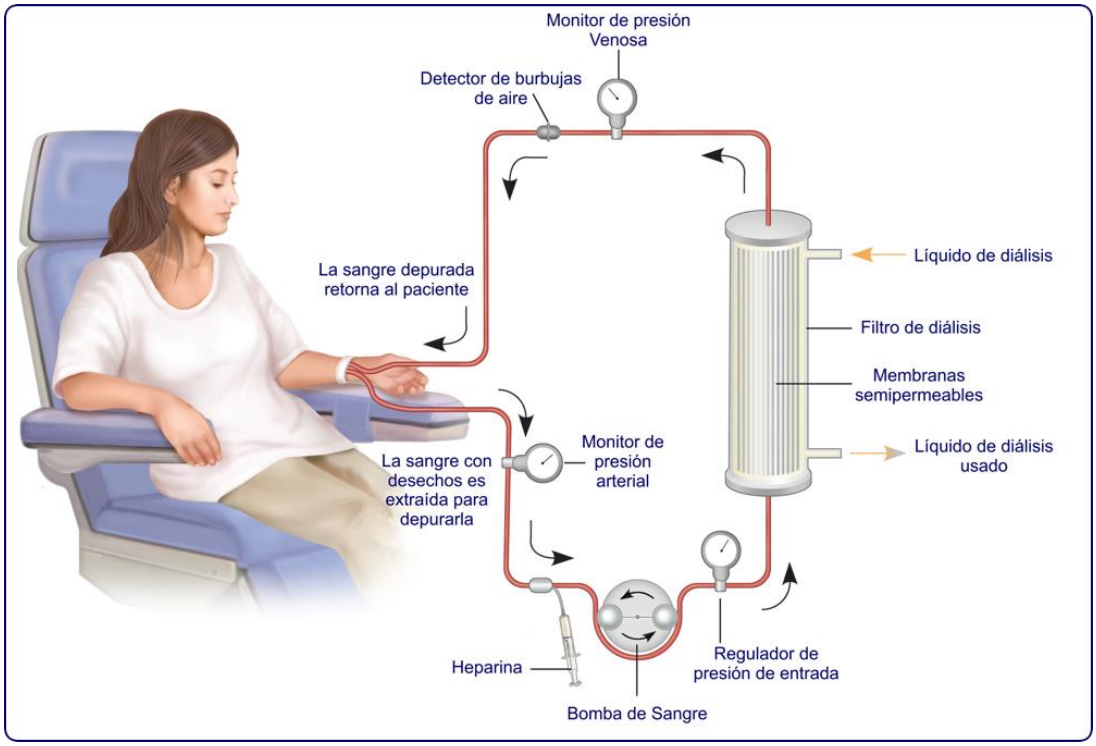
Para realizar la diálisis peritoneal, necesitamos implantar un pequeño tubo suave y flexible llamado **catéter** en el abdomen. Se coloca por debajo del ombligo mediante una intervención de cirugía menor con anestesia local.

A través de este catéter se introduce el líquido de diálisis en la cavidad peritoneal. Este líquido se mantiene en el abdomen durante varias horas (**permanencia**). Una vez que ha pasado este

tiempo el líquido de diálisis se extrae (**drenaje**) y se reemplaza por una solución de diálisis nueva (**infusión**). Este proceso, que dura aproximadamente unos 20 minutos, se denomina **intercambio** y se realiza tres o cuatro veces al día. Puede hacerse solo por la noche con la ayuda de una máquina o cicladora. Con esto se consigue la eliminación de sustancias tóxicas ya que el líquido de diálisis se ha "impregnado" de ellas durante el tiempo de permanencia.

6.2 HEMODIÁLISIS

Es la técnica que utiliza la sangre del paciente, haciéndola pasar a través de un filtro artificial en el exterior y es a nivel de este filtro donde se realiza la función depurativa y normalizadora del líquido y de la composición de la sangre.



Se hace pasar la sangre del paciente por un **filtro** que tiene una membrana artificial especial para poder eliminar las toxinas y el líquido retenido en exceso en el organismo. La sangre limpia se va devolviendo al paciente con las substancias útiles que no se eliminan.
La hemodiálisis se realiza habitualmente en **centros sanitarios**, y es llevada a cabo por un equipo asistencial que atiende al paciente en todo momento.

Las sesiones de hemodiálisis tienen una frecuencia y duración variable en función de las necesidades de cada paciente. Habitualmente cuatro horas por sesión y tres sesiones a la semana.

6.3 HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA (HDD)

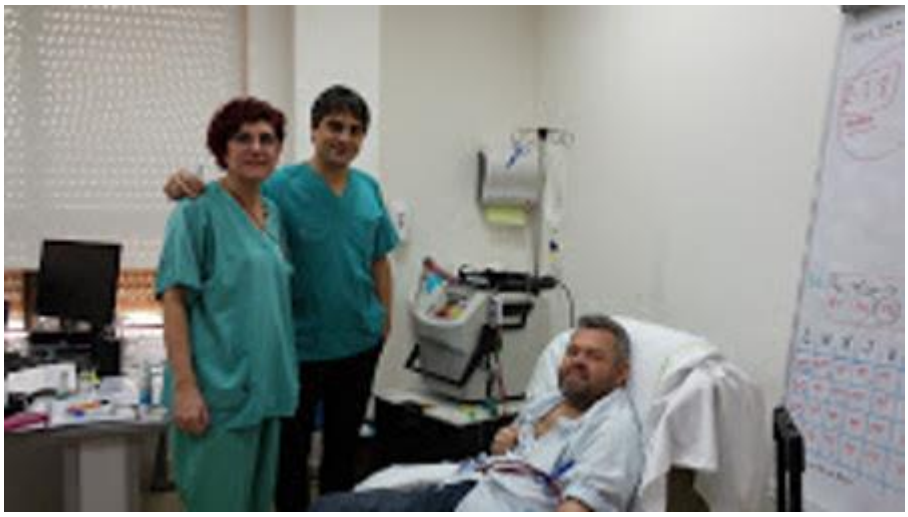
Con el término HDD se engloba la parte del tratamiento renal sustitutivo que hace referencia a depuración extracorpórea realizada por el propio paciente en su domicilio. Existen diferentes regímenes, entre los que destacan:

- Diálisis corta diaria (2,5-3 horas, 5-6 días a la semana).
- Diálisis frecuente nocturna (6-8 horas, 5-6 días a la semana).
- Regímenes convencionales (4 horas, 3 veces a la semana o a días alternos).

La HDD favorece la prescripción de una HD más frecuente, suministrando al paciente una dosis global de diálisis mayor, evitándole además traslados innecesarios y largos tiempos de espera, lo que repercute inevitablemente en su calidad de vida.

En relación con el acceso vascular, se preferirá la fístula nativa sobre la protésica, y esta sobre el catéter permanente.

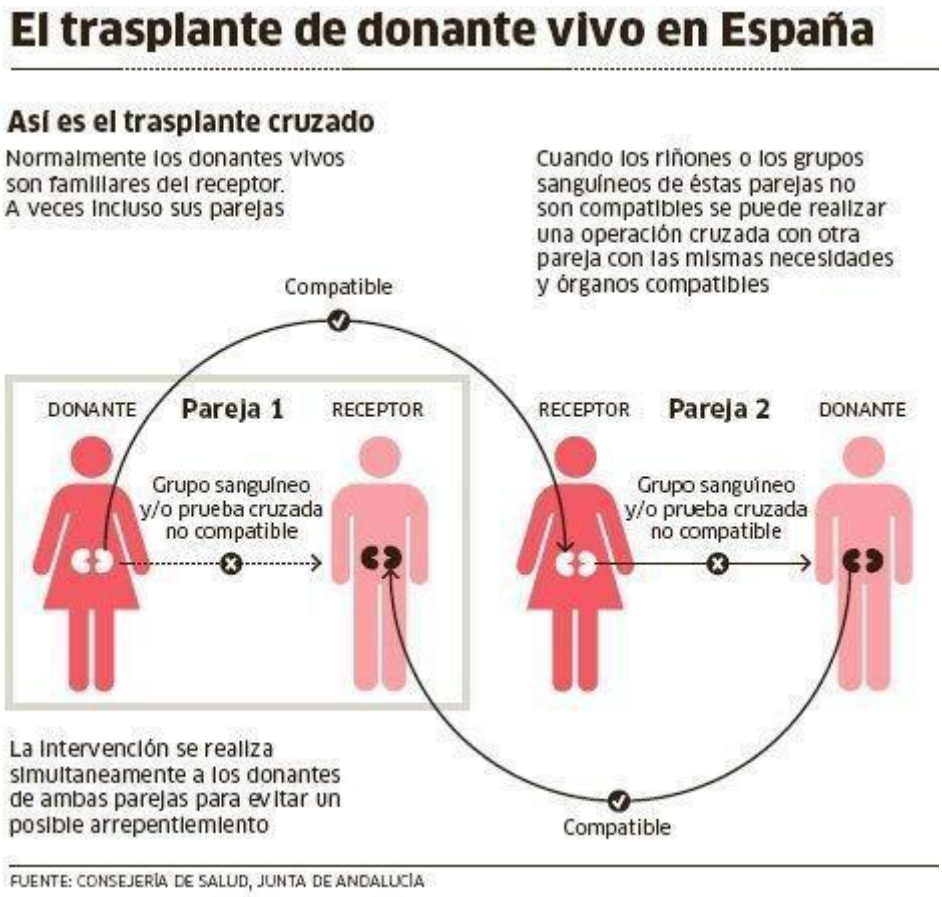
El paciente o un familiar deben pasar por un periodo de entrenamiento en el hospital para poder realizar la técnica en el domicilio con seguridad.



6.3 TRASPLANTE RENAL

Sin duda, es la mejor opción de tratamiento de la insuficiencia renal, tanto por una mayor supervivencia, como por una mejor calidad de vida y esto es así para cualquier edad. Cualquier persona en diálisis que no tenga una contraindicación absoluta para ser trasplantado, debe de ser valorado para ver si cumple los criterios para ser incluido en lista de espera de TRASPLANTE RENAL DE CADÁVER.

Hoy en día además, se contempla siempre la opción del TRASPLANTE RENAL DE VIVO que puede ser de un donante familiar o incluso no familiar. Este último puede dar lugar al llamado trasplante renal cruzado entre personas no emparentadas, buscando el mejor donante para cada caso. La opción del trasplante renal de vivo se puede hacer desde el momento que el paciente entra en las fases de insuficiencia renal avanzada, no dando incluso ocasión a que se empiece la diálisis.



6.4 TRATAMIENTO CONSERVADOR:

Es cuando la diálisis no se debe de realizar o es la decisión del paciente. Las personas que además del riñón tienen enfermedades muy graves del corazón, del hígado, cánceres no controlados, deterioro general por edad muy avanzada etc., el iniciar diálisis no consigue ninguno de sus objetivos (remontar la situación general clínica, analítica, la actividad física y en general la calidad de vida del paciente) y por el contrario puede desencadenar complicaciones y se empeora claramente la calidad de vida del paciente.

En estos casos, hablamos de tratamiento conservador, que no equivale a ausencia de tratamiento, de manera que se continúa realizando controles periódicos en consulta y se modifica el tratamiento según los cambios clínicos y de los análisis que se van

presentando, a fin de mantener al paciente en la situación clínica más confortable. Además, se solicita colaboración a la Unidad de Cuidados Paliativos de cara a un apoyo al paciente y la familia cuando llegue el momento final.

Se define como paciente candidato a tratamiento médico conservador y cuidados paliativos (TMC-CP):

1. Paciente con ERCA (estadios 4 y 5) que rechaza la terapia renal sustitutiva (TRS) y opta por tratamiento médico conservador.

2. Paciente con criterios de NO inclusión en TRS.

3. Pacientes a los que se les suspende la TRS por deseo propio, por contraindicación actual o por mal pronóstico vital.

Son criterios de contraindicación para la TRS: demencia grave, inconsciencia permanente, tumores con metástasis avanzadas, enfermedad terminal de otro órgano no trasplantable, incapacidades graves físicas o mentales.

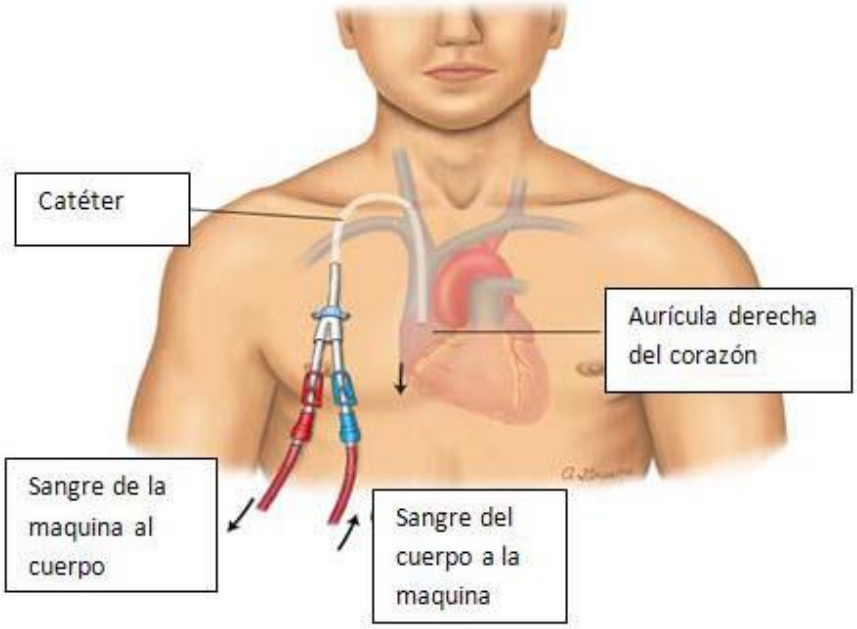
Son criterios para la consideración de “no inclusión” en programa de TRS o de “retirada” de TRS: mal pronóstico vital por edad muy avanzada, deterioro funcional malnutrición, comorbilidad o falta de soporte familiar.

7. ACCESOS VASCULARES PARA DIÁLISIS

Para poder realizar la hemodiálisis necesitamos tener un acceso a la sangre (**acceso vascular**) para que ésta pueda pasar en la cantidad necesaria por el filtro de la máquina de diálisis.
Las venas normales no son suficientes.
Este acceso vascular puede ser temporal o definitivo:

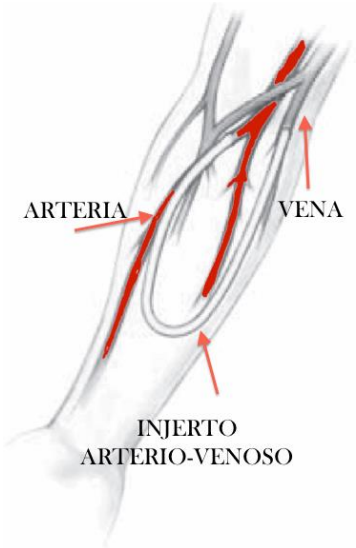
Catéter tunelizado: es un tubito de plástico que se inserta en una vena central: yugular, subclavia o femoral.

Puede ser de corta o de larga permanencia. En el segundo caso una parte del catéter va por debajo de la piel donde se queda fijado para evitar que se desplace y para reducir las infecciones.
Se retiran cuando se dispone de una fístula que funcione.



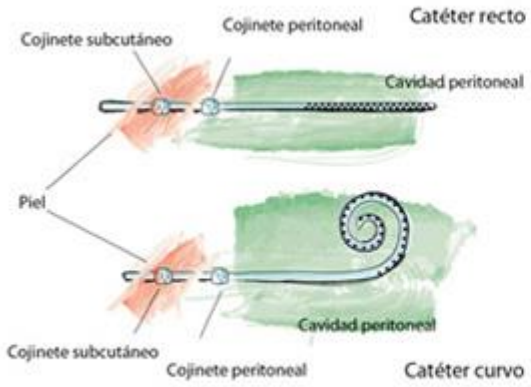
Fístula: Es el acceso vascular ideal. Consiste en la conexión de una arteria y una vena mediante una pequeña operación que se realiza en la muñeca, codo o brazo, con anestesia local y que va a permitir que se desarrollen las venas del brazo para poder puncionarlas sin dificultad.

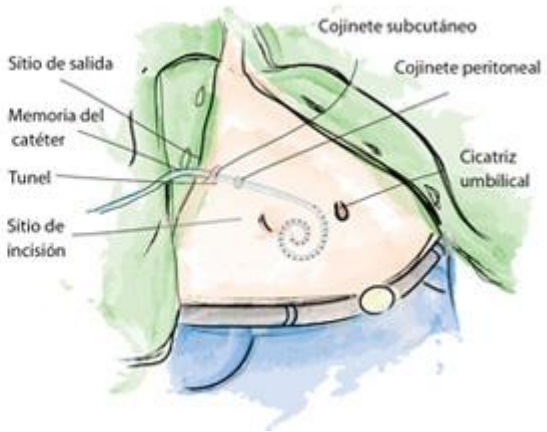
En ocasiones las venas propias no son suficientes y es necesaria la colocación de un **injerto** (vena artificial).



En el caso de que usted realice diálisis peritoneal, precisará de la colocación de un catéter.

Catéter peritoneal: Tanto la silicona como el Poliuretano son dos sustancias que componen los catéteres actualmente, que promueven el desarrollo del epitelio escamoso en el túnel subcutáneo próximo al y en el orificio de salida y dentro de la pared abdominal. La presencia de este epitelio aumenta la resistencia a la penetración de bacterias desde los tejidos vecinos hacia el orificio de salida cutánea y de entrada del catéter peritoneal.





8. EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE NUESTRO HOSPITAL

El equipo asistencial

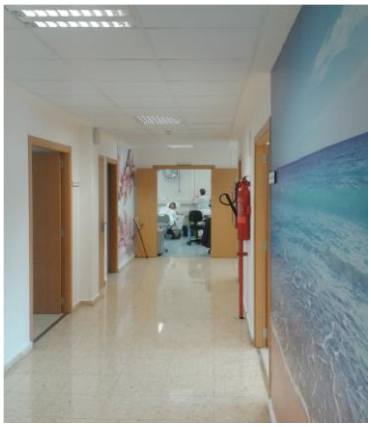
Está formado por un equipo de profesionales sanitarios preparados para atenderle durante su tratamiento con hemodiálisis, así como para ayudarle a solucionar sus dudas y otros problemas relacionados con su insuficiencia renal.
Somos un equipo formado por nefrólogos, enfermeros, auxiliares y un administrativo, pendientes de su tratamiento en todo momento. Contamos también con la colaboración de nutricionistas, psicólogos, cirujanos vasculares y rehabilitadores.

Las instalaciones

La Unidad de Hemodiálisis está en el tercer piso del pabellón A del Hospital General Universitario.

Al acceder a nuestro servicio, dispone de una sala de espera, donde permanecerá hasta que sea avisado para entrar e iniciar su

tratamiento. En el interior del servicio hay un vestuario donde se debe cambiar de ropa, poniéndose prendas hospitalarias, que le proporcionará nuestro personal.



Si su tratamiento es hemodiálisis, pasará a la sala correspondiente, equipada con unos sillones articulados para que se encuentre cómodo.
Cada puesto de hemodiálisis, tiene un televisor (fijo al techo) con auriculares de uso individual, para hacer más amenas las horas que dura su sesión de diálisis.

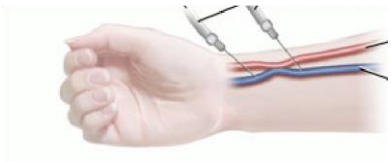
Cualquier duda o pregunta que tenga la puede comunicar al personal que se encuentra en la sala en todo momento.

Si su tratamiento es diálisis peritoneal y ha sido citado para control, pasará a la sección correspondiente, al igual que si su tratamiento es HDD.

El personal del servicio le indicará a su llegada, la ubicación de su sección de tratamiento.

9. CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

El acceso vascular necesita una serie de cuidados para evitar que se infecte o tenga otras complicaciones que hagan que deje de funcionar.



Si tiene una **FÍSTULA**:

En la sesión de hemodiálisis tiene que:

Lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de entrar en la sala de diálisis. Después me aplicarán un antiséptico en las zonas de punción.

Evitar rozar o tocar la zona de punción después de la desinfección.

Mantener el brazo visible y estirado en todo momento y evitar los movimientos bruscos.

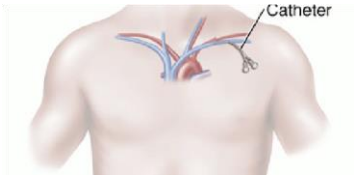
Comprimir las zonas de punción al final de la sesión según las indicaciones de enfermería para que no sangre.

En su domicilio tiene que:

Retirar los apósitos que cubren las zonas de punción tras un mínimo de 6 horas. Si estuviera muy pegado hay que mojarlo para evitar que salte la costra.

Si hubiese sangrado, se debe comprimir sobre la zona hasta que ceda. En caso contrario, acudir al hospital.

Palpar y oír la fístula todos los días, notificar a enfermería cualquier cambio.



Si tiene un **CATÉTER tunelizado:**

En la sesión de hemodiálisis:

Cuando finalice la diálisis el personal de enfermería limpiará y desinfectará el punto de inserción del catéter, la piel de alrededor y el propio catéter. Luego se tapará con gasas estériles y se fijará con un apósito.

En su domicilio tiene que:

No manipular el catéter a no ser por expresa prescripción médica.

Realizar la **higiene personal** de forma cuidadosa sin levantar el apósito del catéter, secando con cuidado.

ESPECIAL ATENCIÓN:

Si se produce por accidente una **descolocación** (salida parcial del catéter): inmovilizarlo de la manera más limpia que pueda con la ayuda de otra persona y acudir al hospital.

En caso de **sangrado** del orificio de salida del catéter: realizar presión en dicha zona hasta que ceda el sangrado. En caso contrario, acudir al Hospital.

Si aparece **fiebre o escalofríos** sin causa aparente o molestias o supuración en la zona de inserción del catéter: acudir al hospital.

En caso de **rotura:** pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de Diálisis.

En caso de **salida total** del catéter: apretar el orificio de inserción y avisar a la Unidad de Diálisis.

Si tiene un **CATÉTER peritoneal**:

Para que no existan complicaciones infecciosas a largo plazo, se requiere de cuidados que incluyen:

Inmovilizar el catéter, para evitar torceduras, pues esto favorece que se lastime el sitio de salida y se infecte posteriormente.

Mantener siempre que se pueda seco el sitio de salida y herida quirúrgica.

Cambiar apósitos diariamente, con técnica estéril.

No utilizar sustancias químicas para la limpieza del catéter como alcohol o pomadas ya que podrían dañar el catéter y sufrir una infección en el peritoneo.

No debe en principio, bañarse en piscina ni lugares públicos por el contagio de gérmenes.

No debe colocar el cinturón sobre el sitio de salida.

Consejos para cuidar el acceso vascular tras la cirugía nueva o de reparación

Manténgalo seco; podrá ducharse una vez que cicatrice.
Cuídese de que no sangre.
Tome todos los medicamentos que le recetaron.
Descanse lo suficiente.
Llame a su médico si:

- Nota enrojecimiento, dolor, hinchazón o sensación de calor en el sitio del acceso vascular.
- Siente que le falta el aliento.
- Tiene síntomas tipo gripe.
- Tiene una temperatura de 38 grados o mayor.

Si se trata de una FAV, mantenga el brazo estirado y elevado (por arriba del corazón) mientras el acceso cicatriza.
Pídale a la enfermera en el hospital que le muestre cómo fijarse en su casa si el acceso vascular emite una vibración o un sonido.
Pregúntele a su médico cuándo puede empezar a hacer ejercicios, en el caso de FAV, tales como apretar una pelota de goma para ayudar a que el acceso madure y esté listo para usarse.
Su médico deberá revisar el acceso vascular para asegurarse de que esté madurando adecuadamente.

10. MEDICACIÓN EN TSR

Durante una sesión de hemodiálisis.

Se administran los tratamientos por vía intravenosa:

Eritropoyetina humana recombinante (EPO): Se utiliza para el tratamiento de la anemia. Se administra durante el proceso de desconexión.

Hierro: Se utiliza para el tratamiento de la anemia cuando se le detecta un déficit de los depósitos de hierro. Se administra en los 20 a 30 minutos finales de la sesión de HD.

Paricalcitol: Para el tratamiento de hiperparatiroidismo secundario a enfermedad renal crónica. Se administra durante la desconexión. Evita que los huesos se vuelvan frágiles y que se calcifiquen las arterias.

EN SU DOMICILIO.

Los medicamentos que con más frecuencia se necesitan son:

Quelantes del fósforo: Muy importante para evitar la descalcificación de los huesos y el endurecimiento de las arterias. Deberán tomarse durante las comidas. (Royen, Carbonato de Calcio, Renvela, Fosrenol, Velphoro).

Antihipertensivos: Para normalizar la tensión arterial y evitar sus complicaciones a largo plazo. (Carduran Neo, Nifedipino, Amlodipino, Enalapril, Losartán, Captopril).

Estatinas: para bajar el colesterol (atorvastatina, simvastatina, pitavastatina,)

Vitaminas: Ácido fólico, Vitamina B12, Polivitamínicos. Se utilizan para reponer el déficit vitamínico si existe.

Analgésicos: Paracetamol, Nolotil®

11. SIGNOS DE ALARMA

DEBE ACUDIR URGENTEMENTE AL HOSPITAL:

Si tras un consumo excesivo de LÍQUIDOS o SAL aparece:

Debilidad muscular. Dificultad para respirar y que se intensifica. Hormigueos y pesadez en miembros al estar acostado.

Son síntomas que sugieren **EDEMA AGUDO DE PULMÓN.** Debe ser tratado de manera URGENTE, ya que la dificultad para respirar aumenta con el trabajo respiratorio.

Si tras una ingesta excesiva de alimentos ricos en POTASIO aparece:

Alteraciones del ritmo del corazón (palpitaciones o disminución de la frecuencia cardíaca)

Son síntomas de **HIPERPOTASEMIA**. Debe ser tratada de manera inmediata, ya el paso del tiempo y puede provocar fallo que puede provocar paro cardiaco y muerte cardiaco.

DEBERÁ COMUNICAR AL PERSONAL QUE LE ATIENDE LA APARICIÓN DE:

Edema: hinchazón de extremidades y cara, suele deberse a un aumento en la ingesta de líquidos y sal.

Hipertensión: tensión arterial elevada en su casa, debido a la suma de ingesta excesiva de líquidos y alto consumo de sal.

Prurito: picores intensos generalizados, pueden deberse a cifras altas de fósforo y calcio en la sangre.

Hipotensión: mareos, sudoración, alteración de la conciencia, somnolencia, probablemente debido a una extracción masiva de líquidos durante la diálisis.

Fiebre o escalofríos: se deben a infecciones. Debe comunicarlo de forma inmediata sobre todo si usted es portador de un catéter.

12.- PROTOCOLO PARA LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A CENTROS DE HEMODIÁLISIS CONCERTADOS

De acuerdo con la Dirección del Hospital General Universitario de Valencia se establecen los siguientes criterios de derivación:

1. Proximidad del domicilio. Este criterio es independiente de que el paciente precise transporte sanitario. En caso de que exista dos o más centros equidistantes se derivará al paciente al centro que menos pacientes haya recibido del hospital.
2. Los pacientes que vivan en Valencia se dializarán en el Hospital General siempre que haya plaza. En caso de no existir plaza, se podrá intentar derivar a aquellos pacientes que se dialicen en el Hospital y que vivan fuera de Valencia, con la intención de crear plazas libres.
3. Los pacientes con serología positiva para los virus de la hepatitis B o VIH se dializarán en los centros que determine la Consellería, donde actualmente se centraliza su tratamiento.
4. Los nefrólogos del hospital pueden proponer excepciones cuando exista un criterio médico objetivo que impida llevar a cabo el tratamiento de hemodiálisis en un centro concertado.

13. TRANSPORTE PARA DIÁLISIS

Si no puede venir por sus medios, nuestra unidad dispone para los traslados de un servicio de ambulancias comunitarias. Estas ambulancias recogen a los pacientes en sus domicilios y los traen a las sesiones. Una vez finalizadas, llevan de nuevo a los pacientes a su casa.

No llevan asistencia sanitaria y es necesario que a su llegada a domicilio, le espere alguna persona que le ayude en su acceso si lo precisa, ya que sólo dispone de un conductor. No obstante, es posible el desplazamiento en silla de ruedas e incluso en camilla si fuera necesario.

Si no va a utilizar algún día el servicio de ambulancias, debe comunicarlo en la Secretaría de diálisis.

14.- SOLICITUD DE DESPLAZAMIENTO POR VACACIONES

Cuando un paciente tenga que desplazarse por vacaciones o cualquier otro motivo fuera de su domicilio y precise dializarse en otro centro, el procedimiento ordinario a seguir es el siguiente:

1. El paciente debe dirigirse al **administrativo** del servicio con una semana de antelación para comunicar la fecha y el lugar de desplazamiento, especificando la dirección exacta en la que va a estar alojado.
2. Cuando sea fuera de la Comunidad Valenciana es conveniente cursar la solicitud con un plazo mínimo de quince días ya que es indispensable contar con la autorización de Consellería.
3. Nuestro servicio se pondrá en contacto con el centro de diálisis de destino correspondiente para solicitar la plaza durante el periodo del desplazamiento.
4. Una vez nuestro servicio reciba la confirmación de la reserva de plaza, le será comunicado al paciente, indicándole la fecha y la hora de la primera diálisis.

16. DERECHOS DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON DIÁLISIS

Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

A la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder y sobre los requisitos necesarios sobre su uso. La información debe hacerse en formatos adecuados de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

Los derechos materia de información están recogidos por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones sanitarias.

A ser advertido de si los procedimientos que se aplican, puedan ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional a su salud. Es precisa la autorización previa y por escrito del paciente y la aceptación por parte del nefrólogo y la dirección del centro sanitario.

A tener asignado un nefrólogo que es su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo asume dicha responsabilidad.

A que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Siendo éstos gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

A negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

17. OBLIGACIONES DEL PACIENTE RENAL

Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria, comunes a toda la población, así como a las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de la Unidad.

Usar adecuadamente las prestaciones que le da el sistema sanitario.

Ser puntual para el inicio de la sesión de hemodiálisis, así se mantiene la buena marcha de los trabajos y de las siguientes sesiones. Nos beneficia a todos.

Mantener la dieta y vigilar la ingesta de líquidos, de acuerdo con las indicaciones de su nefrólogo. Con ello se evitan situaciones de emergencia que pudieran poner en riesgo su salud.

Mantener una relación respetuosa con los profesionales de salud.

Extender esta relación respetuosa a los demás pacientes que acuden a la Unidad de Diálisis, con los cuales debe promoverse el compañerismo y la solidaridad. Se deben respetar la personalidad, la dignidad y la intimidad de los demás usuarios, sin que ninguno pueda ser discriminado por razones de raza, estrato social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

GUÍA DE ALIMENTACIÓN

Una dieta adecuada y equilibrada es fundamental para la salud de todas las personas.

Cuando los riñones no funcionan, la alimentación es especialmente importante porque la diálisis sola no elimina de manera efectiva todos los productos de desecho.

El propósito de la dieta recomendada en Hemodiálisis es mantener el equilibrio de electrolitos, minerales y líquido. Usualmente es alta en proteínas y baja en sodio, potasio y fósforo, y también se restringe la ingesta de líquidos.

Las personas con función renal reducida deben ser conscientes de que algunos aspectos de una alimentación normal pueden acelerar el desarrollo de la insuficiencia renal.

GRUPOS DE ALIMENTOS (según su contenido en potasio de mayor a menor, se agrupan)

VERDURAS:

Grupo 1: berenjena, berza, calabacín, espárragos, espinacas congeladas, guisantes congelados y en lata, judías verdes frescas, congeladas y en lata. Patata y verduras congeladas en general.

Grupo 2: acelga, apio, alcachofas, calabaza, coles de Bruselas, coliflor, espinacas frescas, guisantes frescos, puerro y zanahoria.

ENSALADAS:

Grupo 3: cebolla, endibia, espárragos, guisantes de lata, lechuga, pepino y pimiento verde.

Grupo 4: aguacate, apio, brotes de soja, escarola, maíz, rábanos, tomate y zanahoria.

FRUTAS:

Grupo 5: manzana, ciruela, fresas, limón, mandarina, sandía, melocotón y pera.

Grupo 6: cerezas, higos, melón, mora, naranja, piña fresca, pomelo y uvas.

PRODUCTOS LÁCTEOS:

Grupo 7: se pueden tomar 1 vez al día además de la ración del desayuno. Elegir entre:

- 1 Yogurt.
- 1 Natillas.
- 1 Flan.
- 1 Arroz con leche.
- 1 Helado de vainilla o nata

La fuente principal de energía, son los macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono y grasas)

PROTEÍNAS

Sirven para la construcción y renovación de las células y tejidos. Existen dos tipos de proteínas:

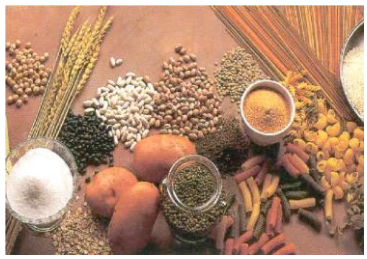
De **alto valor biológico**: son de origen animal (leche, huevos, carne, pescados, etc.)

De **bajo valor biológico**: son de origen vegetal (cereales, legumbres, etc.).

El 50% de las proteínas de su dieta deben ser de alto valor biológico.

HIDRATOS DE CARBONO

Son la principal fuente de energía del organismo. Existen dos tipos de hidratos de carbono:



Simples: (o de absorción rápida): azúcar, miel, caramelos, bollería, pasteles, etc. Deben limitarse.

Complejos: (o de absorción lenta): arroz, pasta, patata, cereales, legumbres, etc.

GRASAS

Son la principal reserva energética de nuestro cuerpo. Existen dos tipos de grasas:

Saturadas: están en los alimentos de origen animal (embutidos, huevo, lácteos enteros, mantequilla, etc.). Su consumo está relacionado con las enfermedades cardiovasculares.

Insaturadas: en pescados y alimentos de origen vegetal (aceite de oliva, de semillas) Su consumo nos protege de las enfermedades cardio-vasculares.

VITAMINAS

Tienen una función reguladora, actuando en diferentes acciones del metabolismo. Son esenciales para la vida. Se encuentran en una gran variedad de alimentos. Una dieta equilibrada aporta las necesarias para el organismo.

En el caso de que por las restricciones de la dieta le falte alguna de ellas, existen preparados vitamínicos que serán pautados por su nefrólogo.

MINERALES

Su presencia en la dieta es necesaria para una correcta alimentación.

SODIO:

Es el principal componente de la sal de mesa.

Si los riñones no funcionan se acumula en el organismo, provocando retención de agua: edema de piernas y párpados, tensión arterial elevada, insuficiencia cardiaca.

Debe seguir una dieta **pobre en sal**.

PARA REDUCIR EL SODIO:

Evite la utilización de sal de mesa.

No utilice cubitos de caldo, concentrados de carne o pescado, ni sopas de sobre.

Hay alimentos con alto contenido de sodio, que no puede tomar:

Ahumados y salazones, embutidos y fiambres, conservas en lata, quesos curados o semicurados, mariscos y crustáceos, encurtidos vegetales (olivas, pepinillos, cebolletas,…), comida prefabricada o manufacturada, comida rápida tipo “fast food”, snack comerciales (papas, galletas saladas,…), salsas comerciales tipo Ketchup, mostaza, mahonesa,…

Puede usar otras especias que darán sabor a sus platos y los harán más apetecibles.

Coma pan sin sal.

Según la AECOSAN (Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición), la sal que ingerimos habitualmente se distribuye en:

20% sal de mesa

8% sal contenida en alimentos de forma natural

72% sal añadida a través de los aditivos alimentarios

La ingesta de sal recomendada por la OMS es de 5 g/día.

TRUCOS PARA AROMATIZAR LOS PLATOS:

Uso de aliños (aceite, ajo y perejil)

Hierbas aromáticas y especias: perejil, laurel, romero, orégano, albahaca, nuez moscada, pirmentón, tomillo, menta…

Aromatizar los aceites (dejar en el aceite durante 3-4 semanas) o calentar al baño maría el aceite junto a las especias unos 60º durante 30 min.

POTASIO:

Cuando los riñones no funcionan EL POTASIO se acumula en la sangre. Su exceso en el organismo puede llegar a producir debilidad muscular, arritmias e incluso parada cardíaca, por lo que puede convertirse en el componente MÁS peligroso de la alimentación.

El potasio se encuentra en la mayoría de los alimentos, pero sobre todo en frutas, verduras, legumbres y frutos secos.

Estos alimentos se pueden comer en las cantidades recomendadas y siguiendo las instrucciones para su preparación.

A continuación se exponen unas tablas con el contenido en minerales de los grupos de alimentos, a valorar comparativamente.

PARA REDUCIR EL POTASIO DE LOS ALIMENTOS:

Trocear el alimento lo más posible.

Remojo en agua durante 4-6 horas como mínimo

Cocción: hervir el alimento normal y tirar el agua de cocción al terminar.

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo/proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
BOLLERÍA					
Palmera	5	50	10	76	431
Croissant	7,5	95	12,66	136	492
Galletas tipo María	7,08	90	12,71	110	217
Bollería, genérico	7	91	13	78	178
Galleta con chocolate tipo «cookies»	6,2	82	13,22	92	220
Donut	6,1	81	13,27	102	443
Galletas integrales	10	133	13,3	200	300
Ensaimada	5,7	79	13,85	84	294
Croissant de chocolate	5,6	87	15,53	170	110
Galleta, genérico	6,76	124,42	18,40	169,75	409,9
Churro	4,6	108	23,47	146	2
Donut de chocolate	3,7	107,3	29	103,4	440,6
Magdalena	6,1	231	37,86	88	211
CHOCOLATES					
Chocolate negro con almendras	8,2	219	26,70	460	106
Chocolate con leche	9,19	261	28,40	465	58
Chocolate con leche y almendras	8,6	246	28,60	441	106
Chocolate blanco	8	230	28,75	350	110
Chocolate negro	4,7	181,33	38,58	359,67	12,33
SALSAS					
Mayonesa baja en calorías	1	1	1	10	750
Salsa boloñesa	8	79	9,87	310	430
Salsa barbacoa	1,8	20	11,11	170	810
Ketchup	3,4	40	11,76	480	910
Sopa de sobre sin reconstituir	10,99	194,4	17,68	319,2	613,2
Salsa bechamel	4,1	110	26,82	160	400
BEBIDAS Y REFRESCOS					
Limonada	0,5	11	22	82	2
Cava	0,2	7	35	48	4
Refresco sabor naranja sin gas	0,1	4	40	40	1
Cerveza sin alcohol	0,38	20	52,63	40	2,6
Cerveza oscura 8-9°	0,6	33,5	55,83	92	11,5
Vino rosado	0,1	6	60	75	4
Vino tinto	0,23	14	60,86	93	4
Cerveza con alcohol	0,5	55	110	37	4,4
Vino blanco	0,1	15	150	82	2
Refresco tipo tónica	traza	0	No aplicable	0	2
Coñac	0	0	No aplicable	2	2
Ginebra	0	0	No aplicable	0	2
Refresco sabor naranja con gas	traza	1	No aplicable	18	6
Sidra	traza	3	No aplicable	72	7
Ron	0	5	No aplicable	2	1
Whisky	0	5	No aplicable	2,8	-
Refresco sabor cola bajo en calorías (Coca-Cola light)	0	12	No aplicable	4	7
Refrescos sabor cola (Coca-Cola)	0	15	No aplicable	1	8
OTRAS FUENTES					
Bonito enlatado en aceite	26,23	200	7,62	267	347
Lasaña	6,3	93	14,76	159	181
Pizza precocinada	8,2	179	21,82	201	520
Albóndigas en conserva	6,8	243,2	35,76	614,3	929,3

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo/proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
CEREALES					
Sémola de trigo	12,6	143	11,34	193	3
Masa de hojaldre cruda	4,85	57	11,75	66,5	340
Harina de trigo	10	120	12	135	3
Cereales a base de trigo y chocolate	8	100	12,5	400	400
Pasta alimenticia cruda	12,5	167	13,36	236	5
Arroz blanco	7	100	14,28	110	6
Pasta alimenticia integral cruda	13,4	258	19,25	215	8
Cereales de desayuno a base de muesli	10,3	288,7	28,02	-	-
Cereales de desayuno a base de maíz y trigo	6	170	28,33	0	600
Arroz integral	7,5	303	40,4	223	6
Cereales de desayuno a base de trigo, avena, maíz, miel y nueces	11	360,7	32,79	335	775
Almidón de maíz	0,26	13	50	3	9
LEGUMBRES					
Lentejas	24,77	256,04	10,33	463,05	226,78
Guisantes	21,6	330	15,27	900	40
Garbanzos	19,31	310	16,05	1000	30
Judías pintas	23,58	407	17,26	1406	24
Soja seca	35,9	660	18,38	1730	5
Judías blancas	21,1	426	20,18	1337	15
Habas secas	26,1	590	22,60	1090	11
PAN					
Pan blanco de barra	8,3	90	10,84	120	650
Pan tipo baguette	9,65	110	11,39	120	570
Pan tipo hamburguesa	7,54	150	19,89	110	550
Pastel de manzana	3,5	87	24,85	117	626
FRUTOS SECOS					
Nuez	14	304	21,71	690	3
Pipa de girasol	27	651	24,11	710	3
Almendra	19,13	524,88	27,43	767,25	10,36
Avellana	12,01	333	27,72	636	6

	Fósforo mg/100 g	Proteínas g/100 g	Cociente fósforo/ proteínas mg/g	Aditivo fosfórico en etiqueta
Carnes frescas				
Cinta de lomo Simply	181,50 ± 4	22,17	8,19	No
Carnes refrigeradas				
Cinta de lomo Simply	181,30 ± 29	22,2	8,17	No
Cinta de lomo Eroski	177,10 ± 8	21,6	8,20	No
Filete de lomo/escalopines Martínez Loriente	204,67 ± 8	23,57	8,68	No
Carnes congeladas				
Chuleta de lomo congelada Martínez Loriente	162,35 ± 37	14,09	11,52	No
Carnes procesadas				
Albóndigas congeladas Hacendado	108,47 ± 1	10,80	10,04	E450
Milanesa refrigerada de cerdo con queso	179,30 ± 10	12,77	14,04	E451-322
Salchicha de Frankfurt Wieners Clasics Oscar Mayer	216,15 ± 8	11,33	19,08	E451
Salchicha de Frankfurt Jumbo queso Oscar Mayer	255,50 ± 10	13,08	19,53	E451-340
Inglesitos Carrefour	272,20 ± 20	10,40	26,17	E450-451
Carnes frescas				
Ternera Simply	186,3 ± 2	23,15	8,05	No
Carnes refrigeradas				
Ternera Simply	185,25 ± 3	21,80	8,49	No
Carne picada de vacuno/cerdo Martínez Loriente	153,37 ± 28	17,38	8,82	No
Hamburguesas de vacuno/cerdo Martínez Loriente	136,83 ± 9	14,69	9,31	No

Cuando se cocina con abundante agua, no hay diferencias en la pérdida de potasio entre la cocción normal y la doble cocción con o sin remojo previo, por lo que **no es necesario realizar la doble cocción de las verduras.**

Los alimentos cocinados **al horno o al vapor no pierden potasio**. Los **alimentos congelados** tienen **menos potasio**. A pesar de ello, realice el remojo o la cocción desechando el agua.

Frutas permitidas (bajo contenido en potasio):

Arándanos, sandía manzana, mandarina y pera (menos de 120 mg de potasio en 100 g de fruta). Se pueden tomar todos los días.

Melocotón, fresas, fresones y limón (de 120-200 mg en 100 g de fruta)

Naranja y ciruela (poco más de 200 mg por 100 g de fruta). Se pueden tomar de forma ocasional.

Verduras y hortalizas pobres en potasio (menos de 200 mg por 100 del alimento):

Calabacín crudo y cocido.

Cebolla cruda y cocida

Col, coliflor, repollo, lombarda todas cocidas

Nabos cocidos

Pepinos y pimientos crudos y cocidos

Berenjenas y espárragos cocidos Lechuga cruda y cocida.

Las **conservas** pierden potasio en su elaboración, pero éste se queda en el jugo, por lo que debe desecharlo. La **salsa de tomate** se recomienda hacerla casera, con tomate natural escaldado o con tomate envasado entero. Elimine la piel y el jugo y después prepare la salsa. Puede tomar **champiñón de lata** (sin el líquido), pero **NO hongos frescos** (champiñón, setas, etc.).

¡**Alimentos PROHIBIDOS**! (alto contenido en potasio)
Chocolate, cacao y derivados
Frutos secos: !TODOS!
Cubitos de caldo, concentrados de carne o pescado
Sopas de sobre, purés instantáneos y platos precocinados
Bolsas de patatas fritas
Leche en polvo o condensada
Cereales de!desayuno (trigo, avena, centeno, soja, etc.)
Productos integrales
Sales de régimen

CALCIO Y FÓSFORO:

Son el principal componente de los huesos.

Un exceso de **fósforo** en la sangre, produce una salida de calcio de los huesos que los hace más frágiles.

El exceso de calcio y fósforo en sangre, forma pequeños depósitos minerales en el organismo. Según donde se localicen estos depósitos, puede haber diferentes problemas de salud:

Síntomas que puede notar: Ojos rojos, dolor en las articulaciones, picores.

Problemas que puede tener: Calcificación en las arterias y en el corazón.

Con la diálisis NO eliminamos todo el fósforo sobrante de forma completa por lo que es imprescindible una dieta.

EL FÓSFORO: se encuentra en muchos alimentos que son necesarios por otros motivos, sobre todo los productos lácteos y en los alimentos ricos en proteínas, por lo que debe emplear sólo las cantidades recomendadas.

Alimentos a **evitar** por su alto contenido en **fósforo**
Quesos
Frutos secos
Vísceras (sesos, hígado, riñones)
Pescado pequeño que se come con espina (sardina, anchoa)
Chocolate, cacao
Cereales (trigo, avena, centeno)
Productos integrales

Además, existe un **fósforo oculto,** que se emplea como **aditivo** (no se refleja en los ingredientes) **en algunos alimentos elaborados y en refrescos,** que no aporta beneficios por lo que deben evitarse éstos.

ETIQUETADO NUTRICIONAL. Evite la compra de alimentos que contengan estos aditivos:

CÓDIGO	ADITIVO
E 338	Ácido fosfórico
E 339	Fosfatos de sodio
E 340	Fosfatos de potasio
E 341	Fosfatos de calcio
E 343	Fosfatos de magnesio
E 450	Difosfatos
E 451	Trifosfatos
E 452	Polifosfatos

Como parte muy importante de su tratamiento existen medicamentos que **atrapan el fósforo** en el intestino (quelantes) y lo eliminan con las heces sin que lo absorba el organismo.

AGUA

Cuando se realiza tratamiento de hemodiálisis la cantidad de orina desciende e incluso puede dejar de orinar.

Así, entre dos sesiones de hemodiálisis, aumenta el peso corporal debido a la acumulación de líquidos. Debe intentar que esta ganancia de peso sea de 1,5 a 2,5 kg. como máximo.

Si acumula demasiado líquido entre diálisis puede tener:

- Antes de la diálisis:

Tensión arterial elevada.

Aumento excesivo de peso.

Hinchazón de piernas, cara, etc.

Dificultad para respirar.

- Durante la diálisis:

Calambres.

Mareos, malestar general.

Subidas o bajadas d tensión.

Fallos en el corazón.

PARA CONTROLAR LOS LÍQUIDOS:

Mida la **cantidad de orina** que elimina al día.

La cantidad de **líquidos** (agua, café, leche, infusiones, refrescos, etc) que puede tomar al día es la cantidad de orina más **500 ml (medio litro)**.

Si tiene fiebre, diarrea o sudoración importante, aumente los líquidos.

Beba el agua siempre **en vaso**, a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola.

Los refrescos contienen gran cantidad de azúcar por lo que dan más sed. Es mejor tomar té frío o limonada sin azúcar.

Al comer también se toman líquidos, ya que todos **los alimentos contienen agua** en mayor o menor cantidad (sopas, purés, yogurt, frutas, etc.).

Saltear las verduras después de hervirlas hace que pierdan el exceso de agua.

Las comidas muy calientes o muy frías producen más sed.

Comer despacio, masticando bien, favorece la salivación y mejora la sequedad de boca.

Puede estimular la salivación tomando **chicles** sin azúcar.

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE RACIONES

Estas son las raciones recomendadas de cada uno de los grupos de alimentos para pacientes con enfermedad renal crónica.

Grupos alimentos	**Distribución raciones**	**Observaciones**
Lácteos	1 ración/día	Preferentemente semidesnatados.
Cereales	4-6 raciones/día	Evitar los integrales
Verduras y hortalizas	1-2 raciones/día	Manejo adecuado de las técnicas de cocinado indicadas para la eliminación de potasio
Legumbres	1-2 raciones/semana	Manejo adecuado de las técnicas de cocinado indicadas para la eliminación de potasio
Frutas	2 raciones/día	Seleccionar aquellas con menor contenido en potasio
Carnes o pescado	1-2 raciones/día (individualizar según fase de la enfermedad renal o técnica de diálisis).	Elegir aquellas con Ratio P/proteína < 16 mg/gr. Elegir los cortes magros de la carne. Consumir pescado azul 1-2 veces por semana
Huevos	Máximo 3-4 yemas a la semana.	La ingesta de claras puede ser superior según los requerimientos proteicos del paciente.
Azúcares simples	ocasionalmente	Individualizar según técnica de diálisis
Bollería y repostería	Desaconsejado	Fundamentalmente la elaborada de forma industrial
Chocolates	Desaconsejado	Alto contenido en fósforo y potasio
Frutos secos	Desaconsejado	Alto contenido en fósforo y potasio
Alimentos procesados	Desaconsejado	Alto contenido en fósforo, sodio y azucares simples

Hacer **ejercicio** moderado ayuda a eliminar líquido y es excelente para mantener el cuerpo y la mente en las mejores condiciones de salud.

Actualmente en nuestra unidad se lleva a cabo un programa de ejercicios individualizado, en pacientes en tratamiento con hemodiálisis, que se realiza durante la sesión, y siempre en la primera hora. Previamente se solicita la valoración por el servicio de Rehabilitación, quien nos indica una tabla de ejercicios que el paciente puede tolerar.

No olvide la higiene bucal, después de las comidas.

Más del 90% de los pacientes con afección renal presentan signos y síntomas bucales de la enfermedad, los cuales no son patognomónicos ni determinantes para su diagnóstico. Las complicaciones en la región oral pueden ocurrir como resultado de la enfermedad o de su tratamiento. En el paciente urémico es factible observar la palidez típica de la anemia en la mucosa bucal y una pérdida del límite de la unión mucogingival. Otro de los primeros síntomas que suele presentarse es el aliento amoniacal, una forma de halitosis asociada a una mayor concentración de urea en la saliva y su posterior metabolismo a amonio.

ESCUELA y BLOG DEL PACIENTE RENAL

Si no puede acercarse a nuestra **Escuela**, o si quiere complementar la información desde casa, hemos creado el **Blog del paciente renal**.

BIBLIOGRAFÍA

http://www.kidneyurology.org/ES/pdf_files/KidneyBasicsSpanish.pdf

https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/icuando-empiezo-dialisis-y-que-opciones-de-tratamiento-tengo

http://www.insuficienciarenalcronica.com/

https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf

Nefrologia (Madr.) 2014;34:302-16 | doi: 10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464

KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int (Suppl) 2013;3(1):1-308.

DOCUMENTO MARCO SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE A LA CRONICIDAD EN EL SNS. www.senefro.org.