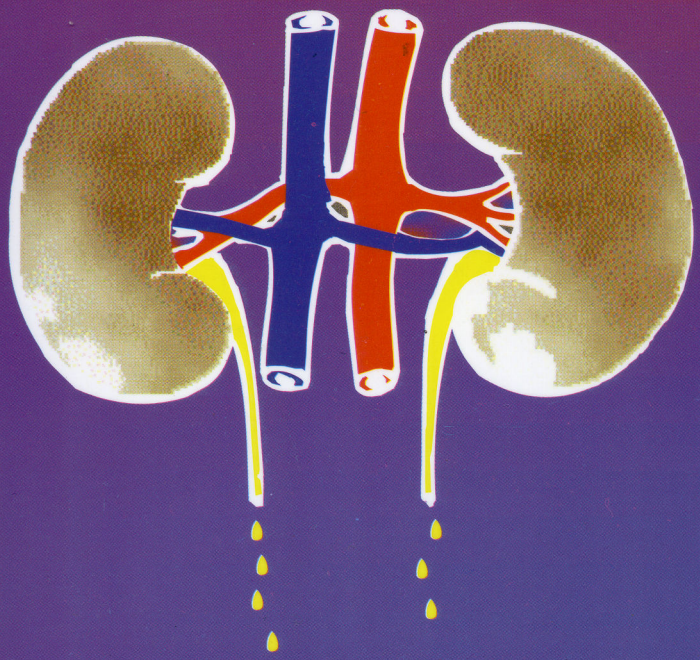
GUIA DEL PACIENTE RENAL



Jesús Márquez Benítez

Jesús Márquez Benítez

GUÍA DEL PACIENTE RENAL

BADAJOZ
2003

EDITA: DIPUTACIÓN DE BADAJOZ. SERVICIO DE CULTURA Y PUBLICACIONES
IMPRIME: DIPUTACIÓN DE BADAJOZ
DISEÑO: ANGELA ROJAS SANTOS
DEPÓSITO LEGAL: BA-143-1999
I.S.B.N.: 84-7796-877-2
PRIMERA EDICIÓN, BADAJOZ 1995
SEGUNDA EDICIÓN, BADAJOZ 1996
TERCERA EDICIÓN, BADAJOZ 1999
CUARTA EDICIÓN, BADAJOZ 2003

ÍNDICE

	Págs.
-PRÓLOGO	7
-INTRODUCCIÓN	8
1.- ¿PARA QUÉ SIRVEN LOS RIÑONES?	11
2.- ¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL?	13
3.- ¿QUÉ ES LA DIÁLISIS?	21
4.- DIÁLISIS PERITONEAL	25
5.- LA HEMODIÁLISIS	35
6.- ¿QUÉ ES EL RIÑÓN ARTIFICIAL?	37
7.- LOS DIALIZADORES	39
8.- ACCESOS VASCULARES	41
9.- LA HEPARINA	47
10.- UNA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	49
11.- CONSEJOS IMPORTANTES	59
12.- CONTROLES	61
13.- TRATAMIENTO MÉDICO	63
14.- TRASPLANTE RENAL	65
15.- ALIMENTACIÓN	75
16.- MENÚS	91
17.- TABLAS DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS	107
18.- ASPECTOS PSICOLÓGICOS	115
19.- TELÉFONOS	119
20.- ANOTACIONES	121

El personal de Diálisis mantiene una enorme convivencia con los pacientes renales, dando lugar a una comunicación abierta y constante que en muchos casos va más allá de la relación hospitalaria.

En los años que llevo atendiendo a estos pacientes, una de las inquietudes que he podido recoger de ellos es la escasa explicación que se les da acerca de su enfermedad y los diferentes tratamientos a seguir.

Por ello, me he atrevido a recopilar los conocimientos básicos para que todos los pacientes que lo deseen, así como el colectivo sanitario, dispongan de una mayor información sobre la enfermedad renal, los cuidados y las situaciones más frecuentes con los que se van a encontrar, tanto los que están en un programa de diálisis, como a los ya trasplantados.

Quiero manifestar mi agradecimiento al equipo de Nefrólogos y compañeros del Servicio de Diálisis del Hospital Infanta Cristina de Badajoz; también a D. José Mariano Fernández López y Mario Cruces Muñoz; y de igual modo hacerlo extensible a CLUDIBASA Y ORGANISMOS OFICIALES, *que con su aportación han hecho realidad la publicación de esta guía.*

(NOTA DEL AUTOR)

EL AUTOR ES ATS-DUE DE NEFROLOGÍA
DEL HOSPITAL INFANTA CRISTINA DE BADAJOZ.

PRÓLOGO

Entre los múltiples problemas que nos zarandean en nuestra profesión, una brisa de aire fresco nos hace pensar que merece la pena nuestro esfuerzo.

El libro de Jesús Márquez es humano y llega al enfermo de una manera clara. Es imposible encontrar frases enrevesadas ni párrafos científicos que dejen al paciente más confuso de lo que estaba sobre la insuficiencia renal y su tratamiento.

Al final nos damos cuenta que ha dicho todo lo que el enfermo debe saber de una manera grata y sin complicaciones, es lógico que así sea ya que el autor respira humanidad por los cuatro costados lo que es muy difícil de encontrar en nuestros tiempos.

DR. SÁNCHEZ CASADO
JEFE DE NEFROLOGÍA
HOSPITAL INFANTA CRISTINA

INTRODUCCIÓN

Nuestro cuerpo es como una gran fábrica que necesita de energía para funcionar, y la toma en forma de oxígeno, agua y alimentos; pero también origina sustancias no aprovechables: son las basuras o toxinas.

Las toxinas se eliminan del organismo a través de:

- ***Los pulmones:*** *el gas carbónico.*
- ***La piel:*** *el sudor.*
- ***El intestino:*** *las heces.*
- ***Los riñones:*** *la orina.*

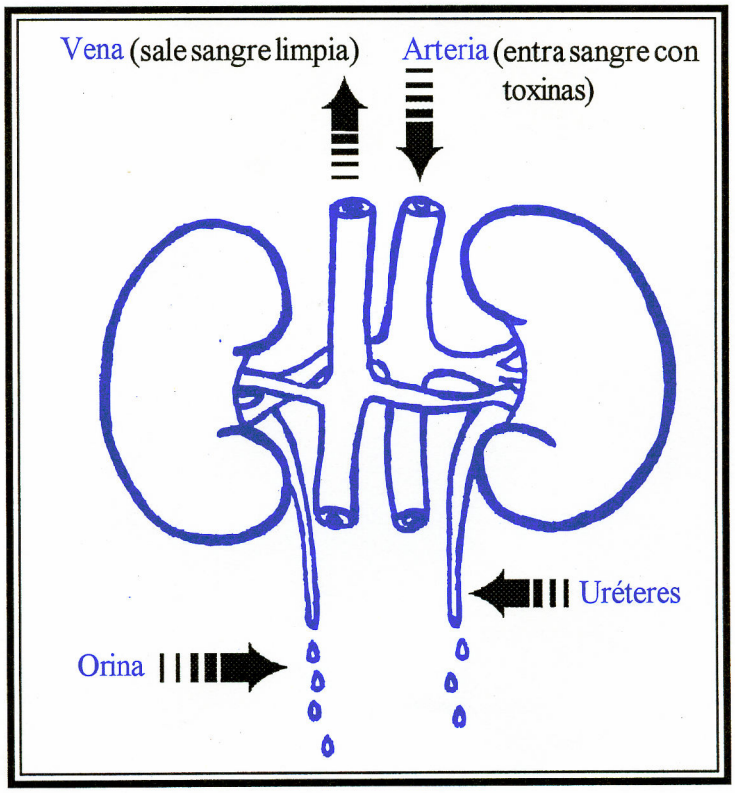
Los nombres de algunas de las toxinas que se eliminan por el riñón van a ser conocidas por usted en el curso de la enfermedad, y proceden bien de la masa muscular: la creatinina, bien de los alimentos que ingerimos: la urea, el calcio, el potasio, el fósforo, o el ácido úrico entre otros.

Muchas de estas sustancias son verdaderos venenos, si pasan de ciertos límites, así por ejemplo, la urea comienza a ser tóxica cuando su concentración en plasma sube de los 200 mgr/dl.; el potasio es peligroso a partir de los 6,5 mgr/dl.; el fósforo si excede de los 6,5 mgr/dl. Sin embargo, la creatinina a pesar de su importancia para la determinación de la función renal, es menos tóxica que anteriores.

LOS RIÑONES

Son dos órganos situados dentro de la cavidad abdominal, uno a cada lado de la columna vertebral (zona lumbar). Cada uno de ellos está formado por aproximadamente un millón de diminutos filtros o coladores que se llaman nefronas. Su forma se parece a la de una alubia.

ESQUEMA DE LOS RIÑONES



1.- ¿PARA QUÉ SIRVEN LOS RIÑONES?

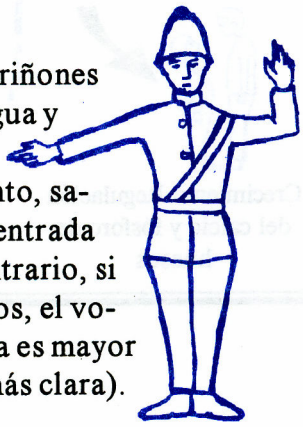
SON LAS DEPURADORAS DONDE SE FILTRA Y LÍMPIA LA SANGRE

Aquí se forma la orina. Por ésta, se eliminan el agua, las toxinas (urea, creatinina, ácido úrico, fósforo, etc.) y las demás sales, que la sangre ha ido recogiendo por todo el organismo.

HACEN DE GUARDIÁN INDICADOR

"ELIMINAN LO QUE SOBRA Y RETIENEN LO QUE CONVIENE"

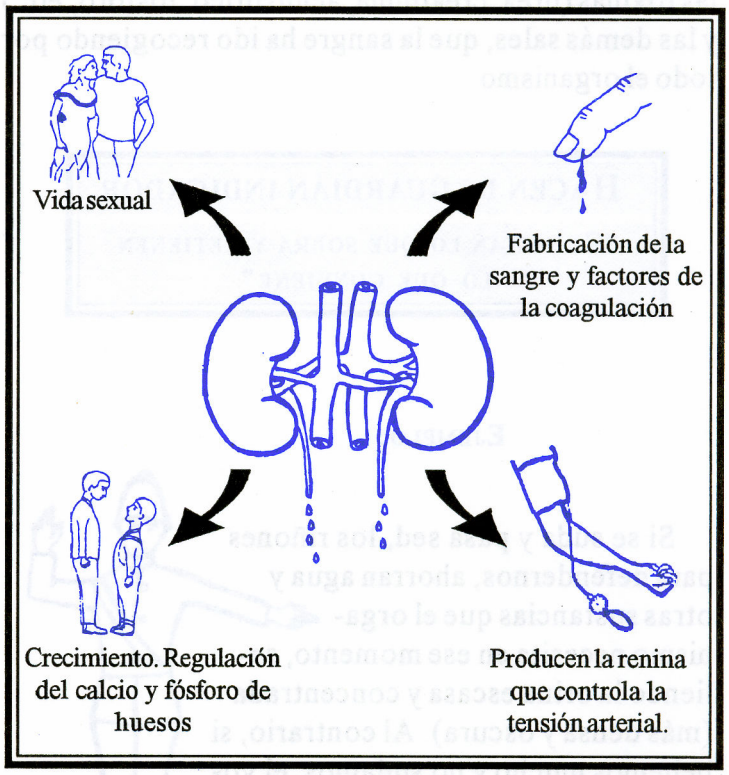
EJEMPLO:



Si se suda y pasa sed, los riñones para defendernos, ahorran agua y otras sustancias que el organismo necesita en ese momento, saliendo la orina escasa y concentrada (más densa y oscura). Al contrario, si bebemos mucho y no sudamos, el volumen de orina que se elimina es mayor y de menor concentración (más clara).

TAMBIÉN LOS RIÑONES TIENEN OTRAS FUNCIONES

Intervienen en muchas actividades como:



2.- ¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL?

Es la incapacidad de los riñones para fabricar orina y si la hay, ésta es "como agua" pues por ella, no se eliminan la cantidad suficiente de residuos tóxicos del organismo.

Aunque algunos pacientes sigan orinando, la mayoría no pueden hacerlo. No obstante, lo importante no es la cantidad que se orine, sino la composición o la calidad de esa orina.

2 .1.- ¿QUÉ CAUSAS LA PRODUCEN?

- *Enfermedades hereditarias.*
- *Inflamación de los riñones (nefrítis, glomerulonefrítis, etc.).*
- *Diabetes.*
- *Tension arterial elevada.*
- *Cálculos.*
- *Infecciones diversas.*
- *Trastornos vasculares.*
- *Tumores.*
- *Traumatismos.*
- *Ingestión de venenos y medicamentos.*
- *Complicaciones después de una intervención quirúgica. etc.*

Estos motivos entre los más frecuentes, hacen que las nefronas (filtros), se vayan destruyendo y cuando sólo quedan aproximadamente un 5% del total de ellas, iran apareciendo los...

2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD RENAL

Variarán según sea la causa u origen de la misma. En muchos casos comienza con:

- **Fiebre** (sin explicación).
- **Aumento o disminución** (del número de veces que orine).
- **Albuminuria y hematuria** (presencia de albúmina y sangre en la orina). El color de la orina se hace rosado o herrumbroso.
- **Nicturia:** orinar por la noche.
- **Falta de apetito.**
- **Cansancio.**
- **Anemia:** provocada porque el riñón produce menos cantidad de hormona "eritropoyetina" que es la que actúa sobre la médula ósea, dando por ello una disminución en la producción de los glóbulos rojos de la sangre, que son los encargados de transportar el oxígeno por todo el organismo. También la anemia se ve influida, porque muchos de estos glóbulos son destruidos por esos productos tóxicos retenidos.
- **Náuseas.**
- **Vómitos.**
- **Dolores de cabeza.**
- **Insomnio.**
- **Tensión arterial alta.**
- **Edemas** (por disminuir la cantidad de orina, hinchazón sobre todo en párpados y piernas).
- **Asfixia.**

El organismo al estar intoxicado por las sustancias que los riñones no pueden eliminar, da esas alteraciones que en su conjunto se llama UREMIA.

OTRAS MANIFESTACIONES QUE PUEDEN PERSISTIR O APARECER EN LA INSUFICIENCIA RENAL CON EL PASO DEL TIEMPO

• **PICORES:** Son causados por la alteración del calcio-fósforo y la retención de ciertos productos debajo de la piel. El rascado producido por este picor, puede dar molestias y provocar erosiones en la misma piel.

• **LESIÓN DE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS** (Polineurítis): Suelen afectar a brazos, pero sobre todo a las piernas, dando al paciente síntomas de: QUEMAZÓN PLANTAR, INQUIETUD, HORMIGUEOS O CALAMBRES.

• **DOLOR Y FRACTURA DE LOS HUESOS** (Osteodistrófia): Debido a que el calcio no se absorbe en el intestino, porque le falta la vitamina D3, y el fósforo no se elimina por el riñón, lo que origina una disminución del calcio y aumento del fósforo, provocan por ello descalcificaciones y una mayor facilidad de éstos para romperse.

• **COLOR PAJIZO DE LA PIEL:** consecuencia de la anemia y toxinas de la sangre.

• **MAL OLOR DEL ALIENTO** (fétor urémico): por los productos retenidos.

• **ALTERACIONES HORMONALES**: como por ejemplo, las que regulan la actividad sexual, haciendo que disminuyan sus relaciones de pareja, etc.

• **LAS INFECCIONES**: Son favorecidas por el déficit inmunitario (bajada de sus defensas), que pueden ocasionar entre otras:

. **INFECCIONES EN LA FÍSTULA.**

. **HEPATÍTIS** (inflamación del hígado por virus). La incidencia de la hepatítis en los pacientes ha disminuido considerablemente, sobre todo las más graves (tipo B), debido principalmente a que hay más controles en las transfusiones sanguíneas y a las vacunaciones. Actualmente, la hepatítis C es la de más incidencia y la que más prevalece en la unidades de diálisis. Está en estudio el modo de combatirla.

PREGUNTA:

Estoy en diálisis y tengo hepatítis B. ¿Qué medidas debo tomar para no propagarla?

RESPUESTA:

En las hepatítis tipo B y C al igual que en el virus del SIDA, la fuente principal de contagio es el contacto con la sangre infectada o de objetos contaminados a través de erosiones en la piel, mucosas o pinchazos.

Si va a manipular en alguna herida, póngase guantes de un solo uso.

Use en exclusiva sus cosas personales (toalla, cepillo de dientes, máquina de afeitar, etc.). Es conveniente que a su familia se la vacune contra la enfermedad.

Tome precauciones en sus relaciones sexuales, usando preservativos.

• **LAS GASTRÍTIS** (molestias de estómago), las **HEMORRAGIAS DIGESTIVAS** (sobre todo las ocasionadas por úlcera gastro-duodenal) y las **PERI-CÁRDICAS** (inflamación de la membrana que rodea al corazón), se incrementan con el aumento de la edad en los pacientes.

TODO LO ANTERIORMENTE MENCIONADO, PUEDE EVITARSE O CORREGIRSE SI USTED SIGUE CON RIGOR LAS RECOMENDACIONES DE SU NEFRÓLOGO

2.3.- ¿CÓMO SE PRESENTA LA INSUFICIENCIA RENAL?

La enfermedad puede aparecer de una forma rápida, sin previo aviso (apenas lo nota el paciente), es la FASE AGUDA O INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. Aquí con un tratamiento apropiado y dependiendo de la causa que la produjo, hay casos en que es posible la recuperación renal.

También se puede presentar de una manera más lenta y progresiva, es la FASE CRÓNICA O INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. Es en ésta, la crónica, donde al paciente se le va a estudiar y controlar en "CONSULTAS EXTERNAS".

Cuando la evolución va empeorando, la visita al Hospital y las pruebas analíticas son más frecuentes, es el llamado "control de PREDIÁLISIS", pero si las toxinas de la sangre, sobrepasan los límites permitidos: "van a poner en peligro su vida", debiendo plantearse entrar en programa de DIÁLISIS.

PREGUNTA:

¿Se puede prevenir la insuficiencia renal?

RESPUESTA:

Puede aparecer en cualquier edad o momento, en muchos casos es posible detectarla y tratarla a tiempo con:

• Información a individuos que sean portadores genéticos.

• Campañas de educación sanitarias.

• Revisiones médicas periódicas tanto a escolares como adultos.

• Controlar a hipertensos, diabéticos, embarazadas, etc.

• Tomar los medicamentos y pautas de dietas bajo control médico.

• Prevención de las infecciones urinarias con:

- Buena higiene genito-vaginal:

- Realizando un correcto lavado para evitar que haya contaminación procedente del recto.

- Lavado de genitales, antes y despues del coito.
- Orinar despues del coito.

• Buena higiene durante la mestruación.

• CONSULTE A SU MÉDICO SI: Nota dolor al orinar o la orina muestra cambios de color. orine con mucha frecuencia durante varios días con dolor acompañante en zona lumbar o abdomen. Tenga edemas y orine poco.

PREGUNTA:

¿Cuando se debe comenzar un tratamiento de diálisis?

RESPUESTA:

Cuando la función renal se sitúa por debajo de 10 ml/minuto de aclaramiento (menos del 10% del funcionamiento del riñon).

La decisión de comienzo se tomará según cada caso y sopesando las características de cada paciente.

Aunque a Vd. lo esten tratando en la consulta de predialisis y ve que su estado general empeora (esta más cansado o con asfixias), deberá consultar de nuevo, pues quizás tenga que empezar con la diálisis.

3.- ¿QUÉ ES LA DIÁLISIS?

Es un método depurativo, que sustituye a los riñones en alguna de sus funciones. Permite gracias a una membrana semipermeable poner en contacto la sangre del paciente con un líquido de diálisis.

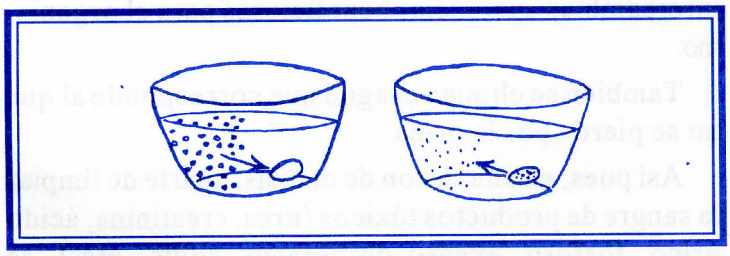
3.1.-¿QUÉ ES UNA MEMBRANA SEMIPERMEABLE?

Es cualquier medio, a través del cual, se deja pasar las sustancias más pequeñas y niega el paso a otras de mayor tamaño.

Ejemplos: Nuestra piel, la piel de frutas y verduras, o los materiales sintéticos como el celofán, etc.

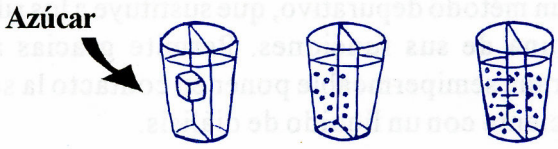
EXPERIMENTOS:

1.- Si tenemos aceitunas para "aliñar" y le añadimos agua, sal, ajo, etc., vemos, que por medio de la piel, éstas toman el aliño, es decir, los componentes de ese aliño atraviesan la piel y pasan hacia el interior de la misma. O al contrario, si a estas aceitunas aliñadas las dejamos en remojo en agua clara, éstas pierden sabor.

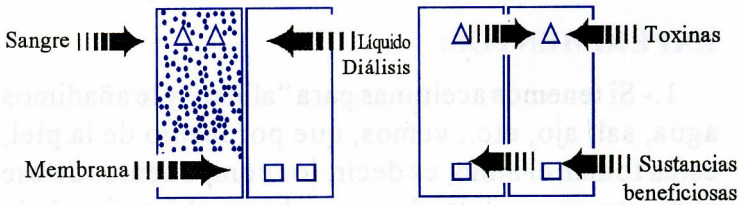


2.- Si en un vaso de agua lo dividimos por una membrana semipermeable en dos partes y en una de

ellas le echamos un terrón de azúcar, veremos al cabo de un tiempo que en los dos lados el agua está dulce.



Con la diálisis, ocurre una cosa parecida, las sustancias pasan del sitio donde están más concentradas hacia el de menor concentración, o sustancias que hay a un lado de la membrana, pasan al otro lado donde no las hay hasta que se igualan.



Por la diálisis, gracias a una membrana, las toxinas de la sangre pasan al líquido de diálisis y aquí se intercambian sustancias beneficiosas para el organismo.

También se elimina el agua que corresponde al que no se pierde por la orina.

Así pues, en una sesion de diálisis, aparte de limpiar la sangre de productos tóxicos (urea, creatinina, ácido úrico, fósforo, exceso de potasio, sodio, etc.), se puede también eliminar el SOBREPESO o líquido acumulado entre una sesión y otra ".

Para averiguar ese sobrepeso es imprescindible que usted se pese, y así su médico controlará el peso seco.

3.2.- ¿QUÉ ES EL PESO SECO?

Es aquel en el cual, usted se va a encontrar mejor, sin asfixias, calambres, edemas, etc. Sería el resultante de quitar el sobrepeso que hay entre dos o más sesiones de diálisis.

El peso seco irá variando, dependiendo del apetito del paciente, época del año (más o menos ropa), o síntomas que se vayan presentando. Es decir, el Nefrólogo subirá o bajará el mismo, según sus necesidades.

3.3.- TIPOS DE DIÁLISIS

Las membranas semipermeables pueden ser:

NATURAL: si es el peritoneo del paciente.

ARTIFICIAL: si es de fábrica.

Merced a esto, existen dos tipos de diálisis: peritoneal y hemodiálisis.

Ambos tratamientos los puede realizar en centros especializados o bien en su domicilio (diálisis domiciliaria), previo entrenamiento durante un periodo de tiempo.

Actualmente hay más de 13.000 pacientes en España y más de 400.000 en el mundo en programa de diálisis.

PREGUNTA:

¿Qué tratamiento es mejor, la hemodiálisis o la diálisis peritoneal?

RESPUESTA:

La hemodiálisis es artificial y la peritoneal es más natural.

El tratamiento depende de su estado general, estilo de vida y puede cambiarse de acuerdo a sus necesidades.

En la hemodiálisis se necesitan más aparatajes y una persona que sepa realizarla. Sus inconvenientes son los desplazamientos en días alternos y la molestia al pinchar.

La diálisis peritoneal la tiene que hacer a diario el paciente en su domicilio. Su inconveniente son posibles infecciones. La peritoneal da flexibilidad al ajustar el horario del tratamiento de acuerdo al trabajo, estudio, viajes etc. porque es uno mismo quién hace su propio tratamiento.

Dependiendo de su caso y estado, le recomendaran una u otra, pero el fin es el mismo: ELIMINAR LAS TOXINAS.

4.- DIÁLISIS PERITONEAL

El peritoneo es la capa que recubre los órganos internos del abdomen, la cual va a servir como filtro o membrana semipermeable.

Dentro del abdomen se implanta bajo anestesia un tubo blando o catéter, el cual queda fijado permanentemente. Solo unos pocos centímetros quedan por fuera. El catéter al poco tiempo no molesta ni estorba en su actividades.

UN MODELO DE CATÉTER

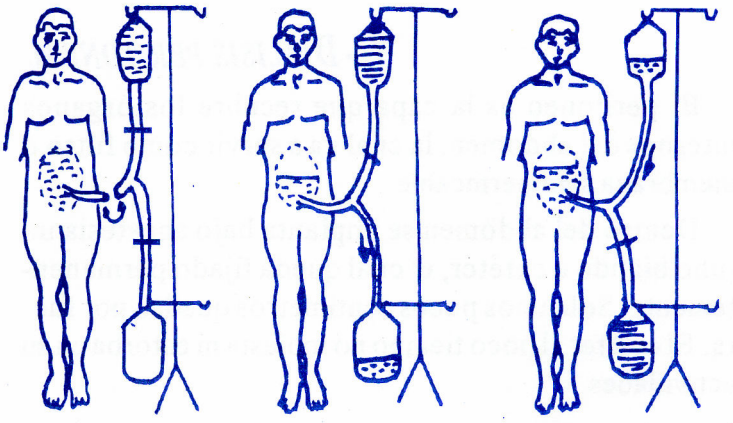
Ya colocado, al catéter se le hacen varios lavados con suero fisiológico y se rellena el mismo con heparina con objeto de que no se obstruya.

Es aconsejable que en los primeros días el paciente guarde reposo para favorecer la cicatrización.

Retirados los puntos de sutura y dependiendo de como este la zona de la herida y el estado general del paciente, se puede empezar la diálisis peritoneal.

Para realizar la primera diálisis peritoneal, es necesario colocar al catéter un tubo más largo llamado LINEA O PROLONGADOR, que servirá para conectar con la bolsa.

La enseñanza dura varios días en el hospital y una vez aprendida la técnica, el tratamiento lo hacen los pacientes en su domicilio: DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, llamada CAPD.



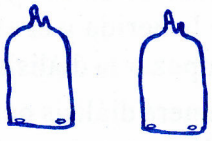
1ª CONEXIÓN CATÉTER-SISTEMA DOBLE BOLSA

2ª DRENAJE LÍQUIDO PERITONEAL

3ª INFUSIÓN LÍQUIDO NUEVO AL PERITONEO Y DESCONEXIÓN

Al principio se infunde poca cantidad de líquido para que la cavidad abdominal se vaya adaptando lentamente, y en pasos sucesivos se alcancen hasta los 2 litros. Este líquido viene en bolsas de 1 a 2 litros y con diferentes tipos de concentración, según vemos en la figura.

2 litros; 1,36% glucosa



2 litros; 3,86% glucosa

Las bolsas de 3,86% de concentración, permiten una ultrafiltración mayor que las de 1,36% (extraen más líquido del paciente).

El líquido que se va a infundir deberá tener una temperatura similar a la del organismo.

Los cambios de bolsas o ''intercambios'' se realizan 3 ó 4 veces al día, descansando por la noche; la

cantidad a infundir y su concentración dependerá de las necesidades de cada paciente.

Pero, siempre debe permanecer líquido dentro de la cavidad peritoneal para así recoger a través de esa membrana, las toxinas y aguas sobrantes que luego son vertidas al exterior pasadas varias horas, y volviéndose a renovar por líquido nuevo. Después de realizado el cambio hay que pesar la bolsa drenada y apuntarlo en la gráfica.

Lo más importante en la diálisis peritoneal, es mantener una ESTRICTA LIMPIEZA, durante la conexión del catéter-línea-bolsa, para así evitar infecciones. Para ello, siempre usará mascarilla y se lavará de forma enérgica durante 3 minutos con un cepillo y jabón de uso personal. Se secará con una gamuza desechable.

"En diálisis peritoneal la limpieza es fundamental"

4.1.- NORMAS QUE UN PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL DEBE SABER

- Cada cierto tiempo será citado en consultas de **CAPD**, bien para revisión o para que le cambien la línea por otra nueva.
- Si al utilizar una bolsa para realizar el cambio, descubre que esta tiene alguna rotura, no sea el líquido transparente o la fecha haya caducado se rechazará.

• En el momento de hacerse el cambio de bolsa, no debe haber corriente de aire en la habitación. Cerrará la ventana y desconectará el aire acondicionado o ventilador.

• Si al infundir el líquido de la bolsa nueva, éste no entra bien, o cuando está drenando sale muy mal, revise si tiene el catéter doblado o la llave de paso no está en su posición. Si todo es correcto y el problema sigue, llame al servicio.

• Si el líquido drenado presenta fibrina, debe poner heparina en los cambios sucesivos hasta que desaparezca.

• Si se desconecta accidentalmente el catéter de la línea, pinzará inmediatamente el catéter, colocando una gasa debajo de la pinza, (para que ésta no lo dañe), tapará el extremo del mismo poniendo una gasa con desinfectante y vendrá al hospital.

• Si detecta que la línea está picada (hay fuga de líquido), pinzar entre la zona picada y el catéter y venir al hospital.

• Hará lo mismo, si al conectar la línea a la bolsa, la línea cae al suelo o roza con algo. NO OLVIDE LOS RIESGOS DE INFECCIÓN.

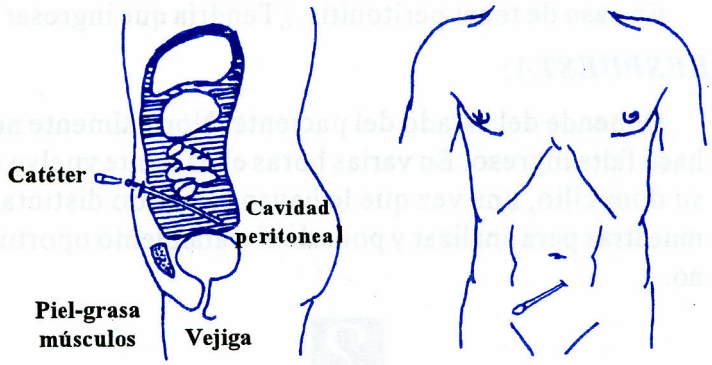
• Si el paciente siente dolor abdominal, debe drenar el líquido aunque no le toque el cambio de bolsa en ese momento y observará si está turbio. Si es así, terminar de hacer el cambio y llame al servicio, (puede tratarse de una peritonítis). SI VIENE AL HOSPITAL TRAIGA LA BOLSA DRENADA.

• Cuando un paciente tiene peritonítis los síntomas que va a notar son: dolor abdominal, escalofríos,

fiebre, naúseas, vómitos o el líquido drenado es de aspecto turbio. Puede tenerlos todos o solamente alguno de ellos, (consultar de forma inmediata).

• Todos los días debe curarse la salida del catéter y observar el aspecto que presenta: si sangra, si está inflamado, enrojecido, sienta dolor o le supure, (el apósito deberá estar siempre seco). Si le sucede alguna de estas cosas consultar rápidamente.

• Es normal que aparezca una costra de color oscuro alrededor de la salida del catéter. No la arranque, pues hay que dejar que se caiga sola.



TUNEL DE IMPLANTACIÓN
Es el trayecto que rodea al catéter hasta la cavidad peritoneal

ORIFICIO DE SALIDA
Es la piel que rodea al catéter

4.2.- CUIDADOS PARA MANTENER SANO EL ORIFICIO DE SALIDA DE CATÉTER PERITONEAL

- Ducharse con frecuencia. Evite la inmersión en el baño.
- Llevar ropa interior limpia.
- Mantener el orificio de salida limpio y seco.

• No se rasque.

• No aplicar cremas, pomadas, polvos, ni alcohol en su alrededor.

• Evitar estirar o retorcer el catéter, sujetándolo para ello con esparadrapo.

PREGUNTA:

En caso de tener peritonítis. ¿Tendría que ingresar?

RESPUESTA:

Depende del estado del paciente. Normalmente no hace falta ingreso. En varias horas el paciente vuelve a su domicilio, una vez que le hayan recogido distintas muestras para analizar y ponerle el tratamiento oportuno.

PREGUNTA:

Me hago 4 cambios al día, 3 de 1,36% y 1 de 3,86%. Noto que estoy aumentando de peso, tengo edemas y la tensión arterial va subiendo. ¿Debo seguir la misma pauta?

RESPUESTA:

Comuníquelo al servicio. Posiblemente tenga que realizar algún cambio más de 3,86% para extraer más líquido.

PREGUNTA:

¿Cuánto tiempo tiene que permanecer la solución dentro del peritoneo entre los distintos intercambios?

RESPUESTA:

Entre 4 a 6 horas, salvo para el cambio de la noche que debe durar entre 8 a 10 horas.

PREGUNTA:

¿Cuáles son las complicaciones que suele haber en la diálisis peritoneal?

RESPUESTA:

Se dan con relativa frecuencia y suelen ser: pérdida de líquido por el túnel, infecciones bien del túnel de implantación del catéter o las peritonítis, etc.

A veces y debido a infecciones repetidas, o a una mala posición del catéter, etc., éste tiene que ser retirado quirúrgicamente. Durante el tiempo que trans-

curre hasta que lo ímplanten de nuevo, se le harían sesiones de hemodiálisis.

PREGUNTA:

¿Qué otro tipo de diálisis peritoneal puedo realizar?

RESPUESTA:

La diálisis peritoneal automatizada (DPA). Se puede hacer en casa con ayuda de una máquina muy pequeña que efectua los recambios de forma programada, preferentemente por la noche, mientras usted duerme, estudia etc... de una manera muy silenciosa y que le permite estar libre durante todo el día.

No existe riesgo alguno y si hubiese necesidad en cualquier momento puede desconectarse de la cicladora.

PREGUNTA:

¿Cada cuánto tiempo me envian el material que necesito?.

RESPUESTA:

Cada mes o antes si lo necesita (procure que al material almacenado no le de el aire, sol o la humedad).

?

PREGUNTA:

¿Desde que he comenzado con las bolsas me siento como saciado y con poco apetito?.

RESPUESTA:

En los primeros días le puede pasar eso, debido al volumen de líquidos que llena la cavidad abdominal y también por la absorción de glucosa del mismo.

EN POCO TIEMPO ESTARÁ MEJOR

?

PREGUNTA:

¿Puedo hacer deportes estando en diálisis peritoneal?.

RESPUESTA:

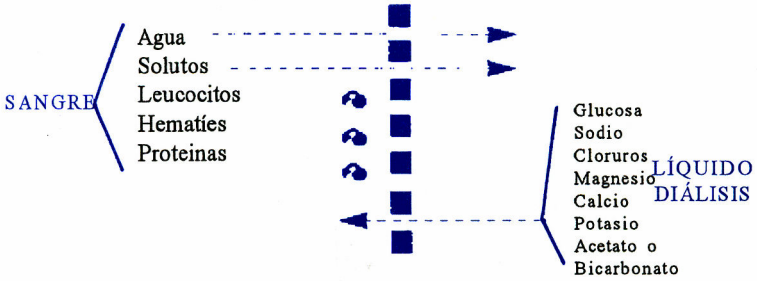
Puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios de forma no violenta, menos levantamientos de peso o presión abdominal.

ANTE CUALQUIER OTRA DUDA O PROBLEMA NO LE IMPORTE CONSULTAR

5.- LA HEMODIÁLISIS

Es un tipo de diálisis que consiste en:

• Conducir la sangre del paciente por unos tubos y ponerla en contacto con una membrana semipermeable artificial donde, al otro lado, hay un líquido convenientemente preparado y de parecidas características al del organismo, para recoger las sustancias tóxicas de la sangre y aportar a ésta otras beneficiosas.



Como vemos, el agua y los solutos (creatinina, ácido úrico, fósforo, urea, etc.) pasan bien la pared de la membrana, pero los leucocitos, hematíes, proteinas, etc., al ser mayores que los poros, no atraviesan la pared de la misma.

6.- ¿QUÉ ES EL RIÑON ARTIFICIAL?

Es la máquina propiamente dicha. Hay que tener en cuenta que al paciente "no se le mete en la máquina" sino que es una parte de la sangre del mismo la que está circulando continuamente por ella.

Existen muchos modelos diferentes, pero su función es parecida. Todos disponen de:

1.- LA BOMBA, extrae la sangre del paciente y la impulsa hasta el dializador.

2.- EL MONITOR, tiene dos zonas:

A.- Una donde se prepara el baño o LÍQUIDO DE DIÁLISIS.

B.- La otra es donde se hace EL CONTROL de la diálisis.

A.1.- EL LÍQUIDO DE DIÁLISIS:

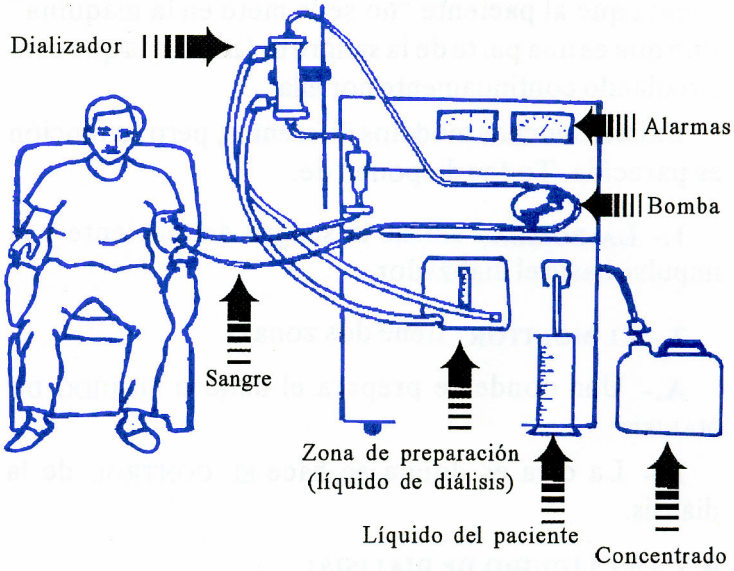
Se compone de AGUA TRATADA, es decir, sin "suciedades" y UN CONCENTRADO. Este lleva en su composición sustancias beneficiosas (magnesio, calcio, acetato o bicarbonato etc.)

Cada paciente utiliza un tipo concreto de concentrado. El liquido de diálisis ya preparado por la máquina, es enviado hasta el dializador, donde tendrá lugar el intercambio de sustancias con la sangre.

B.l.- CONTROL:

Aquí se programa la diálisis y por medio de las "ALARMAS" da seguridad al paciente al informar al

"personal de enfermería" de falta de concentrado, cambio de temperatura, entrada de aire en el circuito, etc.



PREGUNTA:

¿Qué es la ULTRAFILTRACIÓN?

RESPUESTA:

Es el volumen de líquido que se le extrae al paciente durante la sesión de hemodiálisis, es decir su peso acumulado. Puede realizarse al mismo tiempo que se le quitan las toxinas, o bien separadamente (ES LA ULTRAFILTRACIÓN "EN SECO").

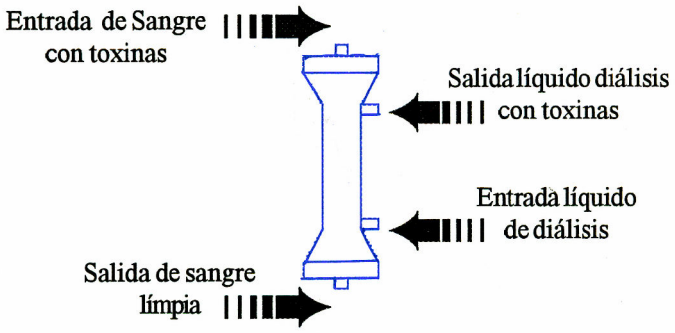
7.- LOS DIALIZADORES

Son el caparazón donde se encuentran las membranas semipermeables. Aquí es donde realmente se produce el intercambio de sustancias entre la sangre del paciente que circula por un lado y el líquido de diálisis que lo hace por otro.

Los dializadores varían según su forma externa (placas y capilares), o del tipo de material que están fabricados (cuprofán, etc.), de la mayor o menor superficie, etc.

Todos los dializadores disponen de una entrada y una salida para la sangre y otras dos para el líquido de diálisis.

ESQUEMA DE UN DIALIZADOR



Al principio, las sesiones de hemodiálisis se suelen realizar a diario y con poca duración, con objeto de sacar las toxinas poco a poco. Después pasan a ser alternas, cada 48 horas, en turnos de LUNES - MIÉRCOLES - VIERNES, o en MARTES - JUEVES - SÁBADOS, es decir 3 días a la semana de unas 4 horas de duración por sesión.

La membrana elegida (tipo de dializador), y el tiempo que dura cada sesión de hemodiálisis, dependen de las necesidades de cada paciente, siendo valorado por su Nefrólogo, puesto que los pacientes tienen analíticas, ganancia de peso y cantidad de orina emitidas diferentes.

8.- ACCESOS VASCULARES

Para poder hacer una buena sesión de hemodiálisis, se necesitan flujos de sangre entre 250 a 300 ml. por minuto, volumen que sus venas habituales no pueden dar, por lo que tendrán que recurrir a unas venas más gruesas (más internas). Los accesos vasculares se realizan según criterio médico.

A los pacientes AGUDOS (los que necesitan de un tratamiento inmediato de urgencia), se les implanta un catéter, bajo anestesia local normalmente en la vena femoral (ingle), en yugular o en la subclavía.

CATÉTER FEMORAL (SHALDON)

En los crónicos, como la enfermedad va progresando lentamente, hay tiempo suficiente antes de entrar en programa de hemodiálisis y entonces, se les hace una fístula.

8.1.- FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Es realizada por el cirujano vascular con anestesia local. Es conveniente que el paciente vaya a la intervención en ayunas. Consiste en unir una arteria con una

vena, normalmente en la muñeca o en la flexura del codo. Con ello se consigue aumentar el flujo de sangre y un desarrollo en el grosor de las venas. Así se facilita la punción repetida y mejora la cantidad de sangre.

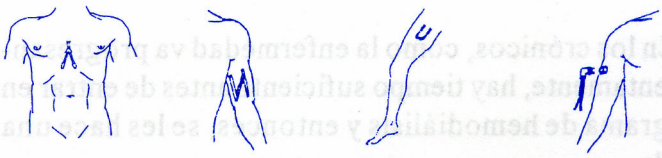
UNA FÍSTULA DE MUÑECA

1.- Arteria - vena **2.- Unión** **3.- Dilatación - venas**

Cuando en un paciente, no haya posibilidad de hacerle más fístulas por la mala calidad de sus venas, se recurre a:

8.1.1.- INJERTOS Y PRÓTESIS

Estos pueden ser trozos de venas extraídas del propio paciente, o fabricados de material sintético, o bien dispositivos mecánicos, que se implantan entre una arteria y una vena.



Permcath **Injerto (Goretex)** **Shunt externo** **Dispositivo mecánico (Hemasite)**

La fístula, es un eslabón clave muy importante para el paciente que está en hemodiálisis.

Hecha la misma, se comprueba su funcionamiento, bien con la ayuda de un fonendoscopio o con la palma de la mano. Si notamos una especie de calambre, murmullo o ruido, es la señal inequívoca de que funciona.

La venas comienzan a dilatarse desde el primer día hasta los 6-8 meses. Luego no se dilatan o lo hacen lentamente.

Duración: Una fístula interna bien realizada y con buenos cuidados debe durar por encima de los 10 años sin complicaciones.

8.3.- CUIDADOS A TENER CON LA FÍSTULA

• A veces, después de la intervención quirúrgica, el miembro afectado se inflama, hay dolor o ligera fuga de sangre por algún punto de sutura.

• Reposo relativo. Mantener el brazo elevado, para evitar el edema durante las primeras 12-24 horas.

• Observar periódicamente el apósito para ver si sangra. Si éste se encuentra seco, no se cambiará hasta pasados varios días.

• Si dolor, tome el analgesico que le recomiende su nefrologo.

• Si tiene fiebre, hinchazón o sangrado consulte o vaya a urgencias.

• Los puntos de sutura, se le retirarán sobre los 8 a 10 dias. Es conveniente comprobar el funcionamiento de la misma diariamente.

• Dependiendo del desarrollo de las venas, o del tipo de fístula, ésta se puede comenzar a pinchar entre los 21 y 30 días.

• Mantener una higiene esmerada. Lo mejor es lavarla con agua y jabón verde. Evitar golpes, no doblar el brazo ni dormir sobre él.

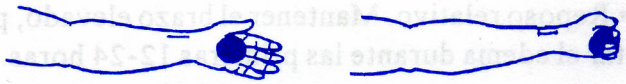
• No realizar ejercicios violentos o vibraciones.

• No coger peso ni colocarse nada que comprima (reloj de pulsera, bolso etc.).

• No permita que le tomen la tensión ni que le extraigan sangre de ese miembro.

En los pacientes que tienen problemas de venas, o éstas son muy finas, puede conseguirse un desarrollo mayor de las mismas por:

• Ejercicios con una pelota de goma (del tamaño de la palma), el paciente realiza presiones sobre ella durante el mayor tiempo posible.



• Aplicación de calor húmedo 3 a 4 veces al día.

• Compresión de las venas, lo más próximo a la axila, durante 10 minutos, 2 a 3 veces al día. La presión del manguito o goma debe ser mínima, necesaria para distender las venas. Estas medidas pueden realizarse después de quitados los puntos.

8.4.-SITUACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LA FÍSTULA

• Las fístulas, hay veces que se paran nada más salir del quirófano o bien con el paso del tiempo, siendo necesario realizar otra nueva.

• Hay casos en que es preciso ANULAR O RETOCAR la misma como en: infecciones repetidas o en flujos excesivos que pueden producir mucho edema en el miembro.

• **HEMATOMA:** Es la situación más frecuente, producida por desgarro de la aguja al pincharla y más frecuentemente al inicio de su utilización. Se produce por una mala canalización de la vena con la aguja de hemodiálisis y se manifiesta por un engrosamiento de la zona. Por ello, la piel circundante cambiará de color (morada), indicando la existencia de sangre por debajo.

• Puede ser (sobre todo en el comienzo de la utilización de la fístula), que se forme también un hematoma al retirar las agujas. Es debido a que la comprensión sobre la punción al final, no es la correcta, ya que el orificio de la piel no se corresponde con el orificio del vaso.

• **INFECCIÓN:** Suele presentar los signos típicos: calor, dolor, edema, rubor. Una fístula infectada puede dar serios problemas. Jamás se pinchará en una zona que se sospeche infectada.

• **SÍNDROME DE ROBO:** Por éste, el miembro afectado se nota más frío y con un leve o intenso dolor, producido por una disminución de riego sanguíneo en la zona. Es más doloroso durante la sesión de hemodiálisis.

• Cuando una fístula presente problemas de punción, o de poco flujo, le colocarían un catéter en otro lugar, para así dejarla descansar un tiempo.

• Si nota que su fístula NO FUNCIONA, DEBERÁ ACUDIR INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL, pues, por ejemplo, si la causa de que se pare es una trombosis de la misma, ésta se puede salvar si es en las primeras horas. Más tarde las posibilidades son escasas.

• SU NEFRÓLOGO O EL CIRUJANO VASCULAR LE RESOLVERÁN TODOS ESTOS PROBLEMAS, bien con medicamentos o quirúrgicamente.

PREGUNTA:

¿Por qué causas se puede parar una fístula?

RESPUESTA:

Suelen ser generalmente por problemas vasculares del propio paciente (vasos muy finos), coágulos (trombosis), infecciones, bajadas importantes de la tensión arterial, hematomas, golpes, etc. Cuando un paciente tiene agotados los accesos vasculares se recurre a la diálisis peritoneal.

PREGUNTA:

¿Es necesario ingresar para hacerse la fístula?

RESPUESTA:

Normalmente el paciente va ambulante. Si el nuevo acceso fuese más laborioso y complicado le tendrían que ingresar.

9.- LA HEPARINA

Es una medicación que se pone durante la hemodiálisis; permite, que la sangre al estar fuera del organismo, "no se coagule". También es usada en diálisis peritoneal, para que no se forme fibrina en el líquido.

Además se introduce también en los diferentes catéteres, para evitar que éstos se obstruyan en los periodos entre diálisis.

En estados especiales como: MENSTRUACIÓN (ciclo de la mujer), pequeñas HEMORRAGIAS (por ejemplo, de la nariz) o EXTRACCIONES DENTARIAS (éstas se harán siempre con el conocimiento de su nefrólogo) y EL DÍA DESPUÉS DE LA DIÁLISIS, (NUNCA EL DÍA QUE SE DIALIZÓ) y deberá comunicarlo, para administrar menos dosis, por peligro de sangrado abundante.

En hemorragias graves o en intervenciones quirúrgicas se hacen sesiones especiales "SIN HEPARINA".

10.- UNA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS

Si es su primera diálisis, debe ante todo, tener "TRANQUILIDAD Y CONFIANZA", pues todo saldrá bien.

Una vez en el centro, tanto en Hospital como en Clínicas, el paciente debe esperar a que se le avise pues "EL PERSONAL DE ENFERMERÍA", debe ultimar lo necesario para el comienzo de la misma, tales como el "MONTAJE Y CEBADO DE LAS MÁQUINAS". (El material utilizado para cada paciente es de un solo uso).

Dentro ya de la sala, bien con ropa de calle o en pijama, según cada centro, lo primero que deberá hacer es "PESARSE", para ello tendrá en cuenta, llevar el día que le toque diálisis una ropa y zapatos de pesos parecidos.

El pesaje es necesario para que usted sepa lo que gana entre sesión y sesión, pues al no orinar o hacerlo en poca cantidad, su organismo irá acumulando peso.

Una vez pesado, le indicarán el lugar o máquina donde le realizarán la sesión.

Se desinfecta la zona de punción.

Si su fístula funciona bien, le pincharán en la misma dos agujas. (BIPUNCIÓN).

Cuando la diálisis se hace por una sola aguja o un solo catéter, el tiempo de diálisis será mayor, debido a que la sangre tiene que salir y entrar en intervalos de tiempo por un mismo sitio. (UNIPUNCIÓN).

Solucionada la vía de acceso vascular, se procede a la conexión de la aguja o del catéter a la LÍNEA ARTERIAL

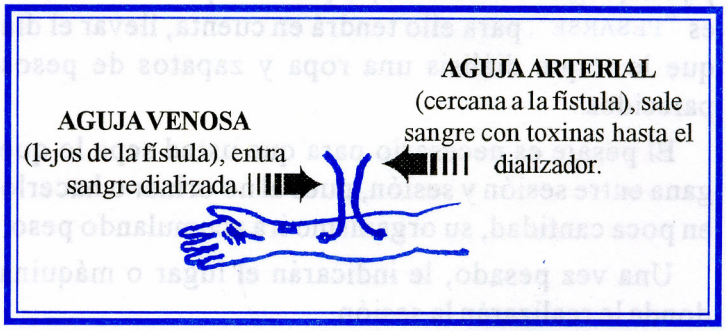
que llevará la sangre hasta el dializador. Verá que la sangre sale lentamente merced a la bomba que tiene la máquina.

Le inyectan en esa línea arterial la heparina.

Después se conecta la línea venosa, que viene del dializador en la otra aguja o en el otro extremo del catéter, con objeto que la sangre entre al paciente.

Le subirán la velocidad de la bomba.

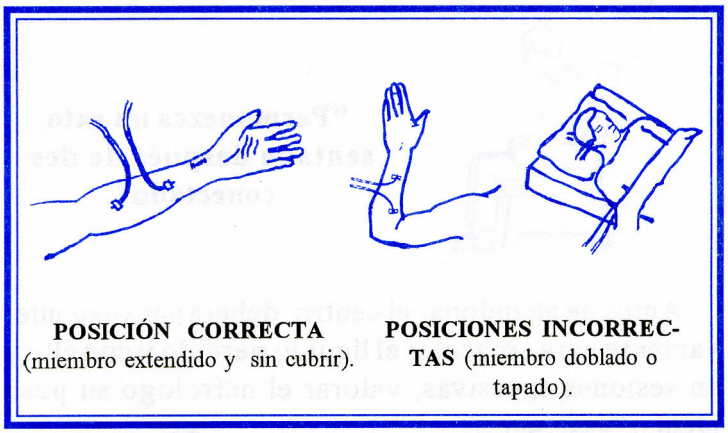
Después le calculan el peso que debe perder (Ultrafiltración) y las demás características de la diálisis " YA SE ESTA DIALIZANDO ".



La sesión de hemodiálisis suele transcurrir normalmente sin incidencias, y lo más pesado para el paciente suele ser, la relativa inmovilidad a la que debe estar sometido.

Durante la sesión, el paciente puede comer o beber moderadamente, ver TV, leer, escuchar música etc. Pero procure no mover el miembro o el lugar donde tenga colocadas las agujas o el catéter, con objeto de que éstos no se doblen o puedan salirse de donde están

implantados. También es importante que no los cubra con ropa para que sean visibles.



POSICIÓN CORRECTA (miembro extendido y sin cubrir). **POSICIONES INCORRECTAS** (miembro doblado o tapado).

Finalizada la sesión le retiran las agujas, debiendo PRESIONAR CON LOS DEDOS en la zona de punción durante 5 a 10 minutos, hasta que deje de sangrar, (la presión no debe cortar la circulación de sangre de la fístula).

Si es un catéter, lo lavan con suero y después introducen heparina en él para evitar su obstrucción y se coloca un tapón.

La zona de punción o la del catéter se cubre con un apósito.

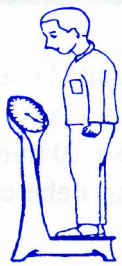
El personal de enfermería a su cargo, tomará las constantes cada vez que lo crean oportuno (tensión arterial, temperatura, etc.) con el fin de controlarle mejor.

Una vez terminado, evite incorporarse bruscamente, pues puede marearse como consecuencia de una bajada repentina de su tensión arterial.

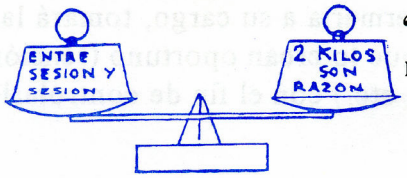
"Permanezca un rato sentado después de desconectado"

Antes de abandonar el centro, deberá PESARSE nuevamente para controlar el líquido perdido y con ello y en sesiones sucesivas, valorar el nefrólogo su peso ideal o "PESO SECO".

"Pesarse antes y después de dializarse"



Entre diálisis, no es conveniente pasar de DOS KILOS DE PESO, pues al extraerle mucho peso acumulado, corre el riesgo de pasar una diálisis peor, con posibilidad de que aparezcan síntomas como calambres y bajadas de la tensión arterial.



"Aunque tenga ganas, no pasar de 3 kilos el fin de semana"

"Entre sesión y sesión 2 kilos son razón"

?

PREGUNTA:

¿Qué complicaciones suelen darse en la hemodiálisis?

RESPUESTA:

Como la sangre recorre un circuito externo (línea arterial-dializador-línea venosa), en ocasiones se puede producir una rotura de alguno de estos elementos (perdiendose algo de sangre), o bien que se coagule parte o todo el circuito, o que haya una entrada de aire en el mismo. También, al paciente le pueden aparecer en algunas sesiones, bien al comienzo, durante o al final de las mismas:

- Sed
- Mareos.
- Sudoración.
- Dolor de cabeza.
- Picores.
- Bajada de la tensión arterial.
- Calambres.
- Naúseas o vómitos.
- Fiebre.

CASO DE NOTAR ALGUNA DE ESTAS U OTRAS MOLESTIAS, AVISE AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PREGUNTA:

¿Qué son los calambres?

RESPUESTA:

Son contracturas muy dolorosas, que se presentan en músculos del abdomen, brazos y sobre todo en extremidades inferiores (piernas). Son más frecuentes en hemodiálisis, aunque también pueden darse en su domicilio. Las causas entre otras son el extraer mucho líquido al paciente en poco tiempo, o por alteraciones que se producen en los músculos por las toxinas retenidas.

PREGUNTA:

Tengo muchos picores. ¿Qué puedo hacer para aliviarlos?

RESPUESTA:

Estos síntomas suelen aparecer antes de iniciar el tratamiento y que en algunos pacientes puede agravarlo durante su estancia en la sesión de hemodiálisis (máquina). Lo picores son difíciles de corregir y entre las medidas están:

Seguir bien la dieta y el tratamiento, medicamentos antihistamínicos, cremas hidratantes de la piel, solucio-

nes refrescantes (alcohol, mentol), lámparas de radiaciones ultravioletas, etc.

PREGUNTA:

¿Por qué cuando traigo muy poco peso se me hacen las mismas horas de diálisis?

RESPUESTA:

Como se ha explicado anteriormente, durante la diálisis se lleva a cabo dos procesos conjuntamente, pero a su vez independientes que son la eliminación de las toxinas y la del líquido acumulado entre dos sesiones de hemodiálisis. La horas de diálisis que usted tiene prescrita son las que necesita para la eliminación de las toxinas y son totalmente independientes del peso acumulado.

Quiere decir que traiga poco o mucho peso sus horas de diálisis no variarán.

PREGUNTA:

Después de la hemodiálisis, en las horas siguientes me encuentro peor, ¿a qué es debido?

RESPUESTA:

Porque en su organismo se han producido alteraciones internas por las toxinas y líquido eliminados. Una

vez restablecida la situación, usted se encontrará mejor.

PREGUNTA:

Tengo colocado un catéter por donde me hacen la hemodiálisis. ¿Qué cuidados debo tener con el mismo?

RESPUESTA:

• Mantener buena higiene corporal.

• Vigilar el apósito que lo recubre, pues éste con el sudor o los movimientos se puede despegar y salir del lugar.

• No manipular ni mojar los apósitos del acceso.

• Realizar poca actividad y sobre todo mantener la pierna extendida.

• Si tiene fiebre o hay supuración o enrojecimiento en zona donde está implantado, le retirarán el catéter y lo pondrán en otro lugar por peligro de infección.

• Léase el capítulo 11: Consejos Importantes.

10.1.- QUÉ OTRAS SITUACIONES SE PUEDEN DAR EN LA HEMODIÁLISIS

• Normalmente a cada paciente se le suele situar en el mismo lugar o máquina, pero por avería de estas u otras circunstancias, se le cambia a otra.

• A veces, no coincide el peso de salida con la cantidad que ha ultrafiltrado la máquina (líquido sacado). Puede ser debido a errores en el pesaje, o que la máquina haya extraído menos fluido del programado, o

que usted coma o beba durante la sesión y esto no lo han contabilizado.

• Si un paciente tiene acumulado mucho líquido, el Nefrólogo valorará el hacerle una diálisis "extra".

• Si retiradas las agujas, la zona de punción de la mismas no dejan de sangrar, es porque casi siempre le pinchan en los mismos puntos. Por ello es muy conveniente CAMBIAR EL SITIO DE PUNCIÓN. No le importe que así sea, aunque le duela más, es conveniente para la fístula y se evitan infecciones y complicaciones.

Sea pues comprensivo y colabore.

10.2.-SUGERENCIAS AL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

• Debe ser educado con sus compañeros y con el personal de enfermería que les atiende, así como cuidar las instalaciones.

• Es frecuente los comentarios de: ¿por qué tal o cual paciente entra antes que yo? o ¿por qué sale antes si le han conectado después?. Piense que puede ser por muchos motivos y nunca porque el personal de enfermería trate o no de favorecer a nadie. El tiempo de menos que se haga en diálisis, va en contra del propio paciente.

• Otros pacientes insisten en "QUÍTAME YA, SI TOTAL FALTAN 15 MINUTOS". Esto es un error. Las complicaciones por déficit de diálisis surgen a largo plazo.

• Si ha finalizado la sesión de diálisis y tiene que esperar al médico, celador, ambulancia, etc., mantenga

la paciencia, a veces hay cosas más urgentes que atender.

• Si entran en la sala de diálisis más tarde de lo habitual u hora fijada, la causa puede ser problemas de personal, averias de las máquinas o circunstancias adversas como: falta de luz o agua. Tenga calma.

• Cuando desee cambiar de turno de diálisis, bien para irse de vacaciones, por problemas familiares, de estudio, trabajo, etc. Solicítelo con antelación.

• Los desplazamientos a su Centro de diálisis lo puede hacer con su propio vehículo, en ambulancia o en taxi.

• Con la diálisis lo que se pretende es asegurar a cada paciente una calidad de vida lo mejor posible.

La supervivencia va en aumento, a medida que avanza la técnica y la medicina. Hay pacientes con más de 20 años en diálisis.

Pero por desgracia, cada año se incorporan entre 50 a 60 pacientes nuevos por cada millón de habitantes.

La principal molestia para usted, es la sujeción a las sesiones. Por regla general, el paciente tolera bien la diálisis, a pesar de entrar "CON MIEDO", debido a su escasa o nula información. Este temor es infundado y el peor momento suele ser la punción.

11.- CONSEJOS IMPORTANTES

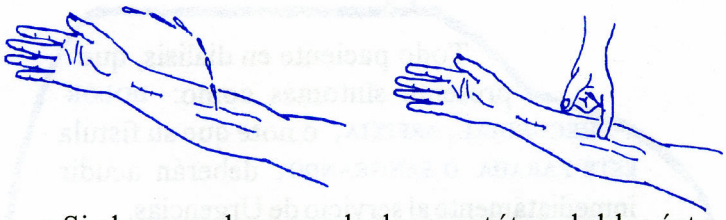
• Si tiene dentadura postiza, la usará en el momento de tomar algún alimento, luego es conveniente quitársela durante la sesión.

• Si se ha producido algún hematoma en el brazo de la fístula, aplicar al principio hielo. En días sucesivos va bien, paños calientes y pomada trombolítica.

• En caso de tener calambres en casa, puede mejorarlos con: algún caldo salado, agua con azúcar, agua bicarbonatada o masaje sobre la zona. Si está mareado, túmbese hasta que le pase.

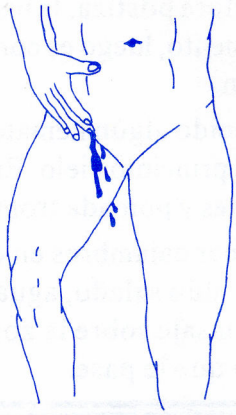
COMUNIQUE A SU NEFRÓLOGO O AL PERSONAL DE ENFERMERÍA LO QUE LE HAYA SUCEDIDO

• Si durante el viaje a su domicilio o en su casa, comienza a sangrar por el lugar donde tuvo colocadas las agujas, NO SE ALARME Y PRESIONE CON UN DEDO DURANTE 10 MINUTOS (sin cortar la circulación).



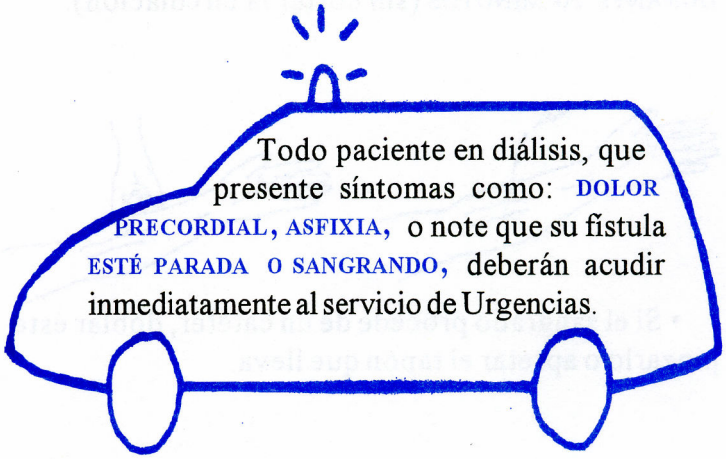
• Si el sangrado procede de un catéter, doblar éste, pinzarlo o apretar el tapón que lleva.

• Si el catéter se ha salido del lugar, presionar en el punto del sangrado de igual forma.



EN EL CASO DE NO CORTARSE LA HEMORRAGIA, ACUDIR AL CENTRO MÁS CERCANO SIN DEJAR DE PRESIONAR SOBRE EL PUNTO DE SANGRADO

• Tanto usted como su familia, pueden pedir información sobre cualquier duda o problema que tenga llamando al servicio.



Todo paciente en diálisis, que presente síntomas como: **DOLOR PRECORDIAL, ASFIXIA,** o note que su fístula **ESTÉ PARADA O SANGRANDO,** deberán acudir inmediatamente al servicio de Urgencias.

12.- CONTROLES

Cada cierto periodo de tiempo, le realizarán análisis y estudios diversos, encaminados a seguir su evolución y determinar el tiempo o tipo de diálisis.

• Las máquinas son revisadas por técnicos especializados, para que estas se encuentren siempre en las mejores condiciones de uso.

• Periódicamente se analiza el baño o líquido de diálisis, para que su composición sea el correcto. Así mismo el líquido drenado de las bolsas peritoneales van a ser examinadas.

• Al agua tratada, es decir la que ha pasado por una instalación depuradora antes de llegar a la máquina, se le hacen igualmente controles, para mantenerla libre de partículas que serían muy peligrosas para su organismo como: plomo, sulfatos, calcio, aluminio, cobre, cloraminas, etc.

• Y para cerrar este capítulo y como "MEDIDA PROFILÁCTICA", debe conocer, que si el origen de su enfermedad es de tipo hereditario, es muy conveniente que sus hijos o hermanos se hagan un estudio médico, con objeto de prevenirla o tratarla si ésta ya existe.

PREGUNTA:

¿Qué es el edema agudo de pulmón y porqué se puede producir?

RESPUESTA:

Es consecuencia del aumento excesivo de peso por una ingesta masiva de líquido. Esto produce el encharcamiento de los pulmones, dando lugar a sensación de fatiga o asfixia sobre todo si permanece acostado.

Deberá acudir inmediatamente al Hospital, pues le tendrían que realizar una diálisis de urgencias para extraerle ese líquido de más.

13.- TRATAMIENTO MÉDICO

- Será prescrito exclusivamente por su nefrólogo.
- Aparte de la pauta de diálisis (hemodiálisis-peritoneal), podrá hacer una vida normal, dentro de sus límites, con paseo diario e incluso algún movimiento físico moderado.
- Mantener una buena higiene corporal.
- **TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA:** imprescindible si su estado lo requiere.
- **HIERRO - ERITROPOYETINA:** Son para corregir la anemia. Si toma hierro, las heces tendrán un aspecto negruzco, ya que este medicamento las tiñe de ese color, y puede confundirla con una hemorragia digestiva.
- **ACETATO CÁLCICO, CARBONATO CÁLCICO, HIDRÓXIDO DE ALUMINIO:** Se dan para controlar el desequilibrio del calcio y fósforo. Estas sustancias se unen en el intestino a los alimentos y evitan así el paso de fósforo a la sangre, favoreciendo la entrada de calcio a la misma (tomar estos medicamentos antes de las comidas, hacen más efecto).
- **VACUNAS:** Son muy necesarias como medida preventiva. Con ellas su organismo se prepara a combatir enfermedades bacterianas o víricas tales como gripe o hepatítis.
- **RESÍN - CALCIO:** Impide parcialmente el paso del potasio de los alimentos a la sangre.
- **VITAMINAS:** Reponen las que usted necesite.

• **HIPOTENSORES:** Son para disminuir la tensión arterial cuando está elevada. Si no hay orden en contra, NO LOS TOMES 8 HORAS ANTES DE LA DIÁLISIS, ya que puede favorecer una bajada de tensión arterial en la misma.

• Debe intentar conocer los medicamentos por sus nombres y no por la forma o color. Saber la dosis exacta, las horas de toma y para que sirve cada uno.

• No tome ningún medicamento por su cuenta. Consulte siempre antes de hacerlo.

• Que le den el tratamiento siempre por escrito.

Y NO OLVIDE

Igual que toma el alimento..., ¿se ha olvidado de su medicamento?

?

PREGUNTA:

En caso de dolor de cabeza o fiebre. ¿Qué medicamento debo tomar?

RESPUESTA:

Lo mejor para usted son los preparados con paracetamol (Febrectal, Termalgin, etc.) y si es muy intenso el dolor, NOLOTIL.

Debe evitar el ácido acetilsalicílico (Aspirina, Adiro, etc.) a no ser que lo esté tomando como antiagregante, pues estos preparados pueden favorecer la aparición de hemorragias.

14.-TRASPLANTE RENAL

Es el único tratamiento liberador de la diálisis y por el cual su organismo irá recuperando las funciones que antes había perdido (EN ESPAÑA HAY UNAS 10.000 PERSONAS TRASPLANTADAS).

Para ser candidato al trasplante, se siguen criterios médicos dependiendo de la edad, del estado actual del tipo de enfermedad de origen, complicaciones posibles, etc.

Valorado esto, se le realiza "EL TIPAJE". Con este se puede conocer las características propias del riñón del donante y del individuo receptor y se procura que ambos (donante y receptor), sean lo más parecidos posible y así evitar su posterior rechazo.

Se determina el grupo sanguíneo y los antígenos HLA (el HLA es como si fuese la huella dactilar o el carnet de identidad de las células de nuestro organismo). Así se valora el grado de compatibilidad o semejanza entre ellos. Si las características entre donante y receptor son idénticas, se programa la intervención.

Por desgracia, el número de donaciones está por debajo de las necesidades.

El riñon puede proceder de un donante "VIVO": familiares emparentados, padres o mejor hermanos gemelos. Suelen dar buenos resultados las donaciones de la esposa al marido y al contrario.

Todos los pacientes que esten en diálisis y tengan algún familiar cercano o posible donante, deben consultarlo con la unidad de trasplante para realizar las pruebas oportunas.

Otra procedencia del donante es la de "UN CADÁVER" (producido por muerte cerebral como por ejemplo; las HEMORRAGÍAS CEREBRALES, o los TRAUMATISMOS CRÁNEO-ENCEFÁLICOS (y en los cuales no hayan producido ninguna lesión renal).

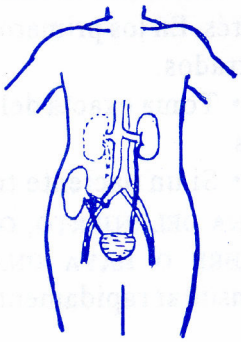
Es imprescindible que el CORAZÓN siga LATIENDO y la respiración se mantenga por medios mecánicos en una unidad de cuidados intensivos.

Una vez extraídos los riñones del donante, se lavan con una solución y se introducen en neveras, para conservarlos hasta un máximo de 48 - 72 horas, lo que permite su transporte al lugar donde se halle el receptor. Avisados los posibles candidatos, vendrán al Hospital para extraerles sangre y así poder hacer las pruebas cruzadas en el laboratorio de inmunología.

Determinado ya el paciente que va a recibir el riñón, se le preparará convenientemente con: diálisis si lo necesita, analíticas y pruebas diversas del preoperatorio, así como medidas higiénicas y preventivas.

Si el receptor está en diálisis peritoneal, se le haría el vaciado del líquido peritoneal antes de su entrada en quirófano.

En la intervención quirúrgica del trasplante, los riñones del receptor no se quitan salvo alguna excepción. El riñón nuevo suele colocarse en la parte inferior derecha o izquierda del addomen.



La operación suele durar varias horas y depende de los problemas asociados que tenga el paciente antes de la misma o los que puedan surgir. Si la evolución es favorable, al paciente se le da de alta en unos 15 días. Después seguirán controlándose en "CONSULTA DE TRASPLANTE ".

En los primeros meses acudirá a esta con frecuencia, después se alargarán los períodos. Aquí se valora el estado del injerto, la tensión arterial, y vigilancia en los niveles de los "MEDICAMENTOS ANTIRECHAZO ".

Al principio, estos medicamentos, principalmente CORTICOIDES E INMUNOSUPRESORES, se dan en dosis elevadas, lo que favorecen la retención de líquidos, por lo que notará ganancia de peso y la cara más gruesa. Poco a poco, le irán bajando la dosis de estos medicamentos e irá recobrando su aspecto normal.

14.1.- CONSEJOS AL TRASPLANTADO

• Controlar la tensión arterial. No fumar y evitar el estrés. En los primeros meses evite los lugares públicos cerrados.

• Toma exacta del tratamiento. Ejercicios moderados.

• Si un paciente trasplantado presenta: DOLOR EN ZONA DEL INJERTO, ORINA ESCASA O SANGUINOLENTA, FIEBRE O HAYA UNA CRISIS HIPERTENSIVA, deberá consultar rápidamente con el servicio de nefrología.

PREGUNTA:

¿Qué problemas puede haber en la realización del trasplante renal?

RESPUESTA:

Como sabe, cualquier intervención, por pequeña que sea, lleva riesgos de: anestesia, hemorragias, complicaciones diversas, etc. En el trasplante renal, se asocian además las INFECCIONES que se pueden presentar porque los pacientes tienen disminuidas sus defensas. Otro riesgo es la aparición del rechazo.

PREGUNTA:

¿Qué es el rechazo?

RESPUESTA:

Es la no aceptación del nuevo riñón por parte del organismo que lo recibe. Este lo concibe como un cuerpo extraño, no suyo y las células tienden a expulsarlo.

PREGUNTA:

He sido trasplantada pero rechacé el riñón. No se que haría si me llamasen de nuevo.

RESPUESTA:

Merece la pena intentarlo, pues el éxito lo compensaría todo.

PREGUNTA:

Estoy trasplantado. Unos 15 minutos después de haberme tomado la medicación (incluida la ciclosporina), he vomitado: ¿debo repetir la dosis?

RESPUESTA:

Si, pues lo más seguro es que también haya expulsado todo el medicamento. Espere unos minutos y tómela de nuevo.

PREGUNTA:

Estoy tomando ciclosporina y me noto las encias inflamadas. ¿A qué es debido?.

RESPUESTA:

En algunos pacientes hay riesgo potencial de infección bucal relacionado con la inmunosupresión. Para evitarlo: cepillarse los dientes después de las comidas. Enjuages con antiséptico tras la ingesta de Sandimmun y control por su dentista si fuese necesario.

PREGUNTA:

Hace dos horas tenía que haber tomado la Ciclosporina y se me olvidó. ¿Qué hago?

RESPUESTA:

Tómela enseguida. Y no olvide, que los medicamentos y sobre todo los antirechazo, deben ser tomados a dosis exactas y vigilar el horario de la toma, pues esto es muy importante para su evolución.

PREGUNTA:

Llevo 8 años en diálisis y no me han llamado nunca para trasplante. ¿A qué es debido?

RESPUESTA:

Como sabe, una de las complicaciones del trasplante es el rechazo. Para evitarlo hay que elegir al receptor que mayor parecido inmunológico presente con el donante, de lo contrario, si se llevase por orden de antigüedad en diálisis, los rechazos serían muy superiores.

A los 5 años el 70% de los riñones trasplantados siguen funcionando lo que demuestra el éxito de elegir bien al candidato.

PREGUNTA:

¿Podemos vacunarnos los que estamos trasplantados?

RESPUESTA:

Durante el primer año no es aconsejable, pues su organismo tiene menos defensas y le ocasionaría más perjuicios que beneficios. Después del año si lo puede hacer, dependiendo de su estado y siempre que su médico lo aconseje.

PREGUNTA:

Estoy trasplantado desde hace un mes y las cifras de urea y creatinina bajan muy poco. ¿A qué es debido?

RESPUESTA:

En un 20 al 30% de los trasplantados la función renal les cuesta recuperarla, dando a los pacientes sensación de angustia por temor al rechazo. En la mayoría de los casos, el riñón termina funcionando con normalidad. No se preocupe si durante un período más o menos largo de tiempo es necesario mantenerlo en diálisis.

PREGUNTA:

¿Por qué cada vez que voy a la consulta de trasplante me pongo tan nervioso?

RESPUESTA:

A la mayoría de los pacientes les sucede lo mismo. Es la preocupación o ansiedad hasta conocer los resultados de los análisis. De hecho la tensión arterial es más elevada aquí que en su domicilio.

PREGUNTA:

¿Pueden mejorar las relaciones sexuales después del trasplante renal?

RESPUESTA:

Si, incluso hay casos en los cuales se recupera la fertilidad tanto en hombres como en mujeres, con probabilidades para tener hijos.

PREGUNTA:

¿Qué se está haciendo para que haya más trasplantes?

RESPUESTA:

Intentando aumentar el número de donantes, tantos de "VIVOS" como de "MUERTE CEREBRAL".

También buscando soluciones a los problemas inmunológicos en "XENOTRASPLANTES", es decir, la posibilidad de trasplantar órganos de animales.

Actualmente se estan extrayendo órganos de pacientes en "ASÍSTOLIA" (a corazón parado), con resultados esperanzadores.

PREGUNTA:

¿Porqué a los trasplantados nos recomiendan que no pongamos peso, no fumemos y no tomemos alcohol?

RESPUESTA:

Porque al estar con medicamentos antirechazo, favorecerian la aparición de obesidad, aumentaría la glucosa en la sangre, la HTA y el colesterol.

Por ello hay que prevenir los posibles riesgos de problemas cardiovasculares y hepáticos.

15.- ALIMENTACIÓN

Nuestro organismo toma las sustancias necesarias para vivir. Pero cuando este sufre alguna alteración como en su caso (insuficiencia renal), el consumo de los alimentos debe ser controlado, pues las sustancias que salen de ellos al no ser eliminadas por el riñón, se van acumulando, llegando un límite que van a ser muy peligrosas para su salud.

EL PACIENTE EN DIÁLISIS DEBERÁ COMER Y BEBER CON MODERACIÓN

"EL EXCESO DE COMIDAS Y BEBIDAS AUMENTARÁN SU PESO Y LAS TOXINAS"

15.1.- LA SAL

La mayoría de los alimentos la contienen en su composición. No es conveniente pasar de 1,5gr. al día. Si es cardíaco o hipertenso "NO TOMARÁ NINGUNA".

Sepa, que detrás de la toma de sal, viene la apetencia por el agua y su organismo tendrá más retención de líquido, apareciendo la hinchazón (edemas en pies y cara) y elevación de la tensión arterial.

"SAL ES IGUAL A BEBER MÁS RETENER"

15.1.1.-COMO REBAJAR EL CONTENIDO DE SAL DE LOS ALIMENTOS

Si a las almejas, bacalao, aceitunas, etc., las tiene en remojo muchas horas y luego tira ese agua, conseguirá quitar gran parte del sodio de los mismos.

15.2.- HIDRATOS DE CARBONO

Miel, azúcar, pasteles, pastas, harinas, etc. Puede tomarlos, ya que son la principal fuente de energía para su organismo. Si es diabético o con tendencia a la obesidad, limite su consumo.

15.3.- GRASAS

Las hay de origen animal (quesos, tocinos, mantequilla, embutidos, etc.), y de origen vegetal (aceites y margarinas vegetales).

Las grasas van a servir de reserva energética, como material aislante y sistema protector del organismo. La más beneficiosas son las de origen vegetal, pues protegen sobre todo el sistema cardio-vascular.

15.4.- PROTEÍNAS

Se encuentran en: carnes, pescados, huevos y leche, etc. Son indispensables para la fabricación y renovación de las células y tejidos del organismo.

La dieta a tomar será aproximadamente de 1 a 1,5gr. por kilo de peso al día, para así compensar las que se pierden diariamente. Ejemplo: Una persona que pese 60kg. podrá comer unos 90gr. de proteínas. Esto quiere decir, que si usted toma un filete de carne o de pescado que pese 100 gr. ya está tomando unos 15 a 20gr. de proteínas, (todavía le faltan 65 a 70gr. más de proteínas que lo puede tomar de otros alimentos).

PREGUNTA:

¿Qué puede suceder si tomo en exceso proteínas?

RESPUESTA:

Que, estas al descomponerse en su organismo, le van a dar una mayor producción de urea.

15.5.- MINERALES Y VITAMINAS

Se necesitan para un correcto equilibro del funcionamiento del organismo. Se encuentran en casi todos los alimentos.

15.6.-AGUA

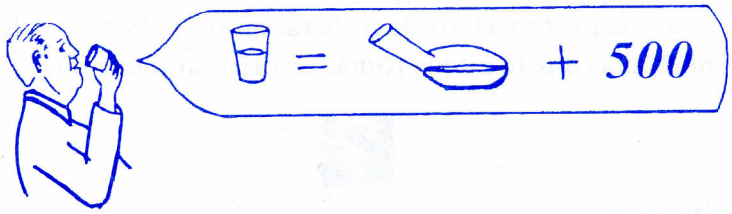
Es el elemento indispensable para la vida. Nuestro organismo se compone de un 60% de agua.

Pero, DEBE ENTENDER, QUE AGUA TAMBIÉN SIGNIFICA: SOPA, LECHE, CAFÉ Y DEMÁS BEBIDAS.

Hay una regla simple para saber su límite en líquidos:

USTED DEBE INGERIR TANTO LÍQUIDO EN 24 HORAS COMO ELIMINE CON LA ORINA EN ESE MISMO PERIODO, MÁS 500 CC. ADICIONALES

Estos 500 cc. adicionales, son los que se elimina al día por las heces, sudor y respiración.



Ejemplos:

Si no orina nada: BEBER 500 cc. AL DÍA. Si orina 1 litro: BEBER 1.500 cc. AL DÍA.

PREGUNTA:

¿Cómo he podido ganar tanto peso si apenas bebo?

RESPUESTA:

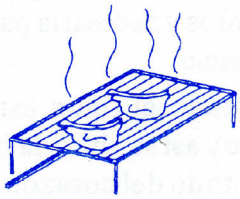
Es por lo que come. Sepa que ese plato de patatas o sopa, etc., al asimilarlo su organismo se transforman en agua y otras sustancias.

Ejemplo: Las verduras y hortalizas al tomarlas le van a proporcionar un 90% de agua. Las carnes y pescados entre el 60 al 70%. El pan un 30% (si toma 100gr. de pan: 30gr. son agua).

15.6.1.- RECOMENDACIONES PARA CONTROLAR LOS LÍQUIDOS

- Pésese diariamente.
- Limite los alimentos con mucho contenido acuoso (yogur, sopas, etc.).
- Mida el líquido total a beber al día.
- Las rodajas de limón y los chicles sin azúcar hume decen la boca. Úselos.
- Es preferible comer las carnes y pescados a la plan cha y pan tostado.

"Al asar o al tostar, el agua se irá en cantidad "



15.7.- FÓSFORO

Es el responsable de diversos trastornos en los huesos.

PREGUNTA:

¿Por qué tengo el fósforo tal alto? ¿Qué me puede pasar?

RESPUESTA:

Es porque o no se toma bien la medicación o se excede en alimentos ricos en él, y al no eliminarlos por su riñón, se acumulan en sangre. Corre el riesgo de padecer dolores óseos o tener una mayor disposición para sufrir alguna fractura.

15.7.1.- DIETA POBRE EN FÓSFORO

• **Evitar:** vísceras (hígado, riñones, sesos, etc.), las legumbres (judías, guisantes, lentejas, garbanzos, etc.), chocolates, cacao, frutos secos, algunos pescados (mirar tablas de composición), charcuterías, carnes saladas y ahumadas.

• **Limitar:** leche y derivados (quesos, yogur, helados, etc.).

15.8.- EL POTASIO

Es una sustancia que la contienen la mayoría de los alimentos y necesaria para el mantenimiento de nuestro organismo.

Cuando el riñón está enfermo, se acumula en la sangre y así se altera la buena marcha de su organismo, sobre todo del corazón.

" EL POTASIO DEBER SER PARA EL PACIENTE EN DIÁLISIS LO MÁS IMPORTANTE A VIGILAR "

LA RECOMENDACIÓN ES DE NO PASAR DE LOS 2.000 mgr. DE POTASIO EN SU DIETA AL DÍA

CONSULTAR SIEMPRE LAS TABLAS DE COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS. PARA ELEGIR AQUELLOS QUE CONTENGAN MENOS POTASIO. Por regla general los que

tienen mucho potasio, son también muy ricos en fósforo.

A continuación y dentro de una figura en forma de riñon se exponen alguno de los alimentos que son ricos en potasio, es decir, que aunque tome poca cantidad de ellos, le van proporcionar mucho potasio.

ALIMENTOS PELIGROSOS POR SU ALTO CONTENIDO EN POTASIO

SI LOS TOMA VA EN DIRECCIÓN PHOHIBIDA, SI NO SIGUE LA NORMA E INSTRUCCIONES DEBIDAS

Una subida de potasio, por tomar estos alimentos, o ingerir otros exageradamente, aunque tengan un menor contenido del mismo, puede ser fatal para usted.

PREGUNTA:

¿Que síntomas puede darme una subida de potasio?

RESPUESTA:

Debilidad, confusión, acorchamiento, parálisis fláccidas de manos y pies, dificultades al hablar, opresión en el pecho, asfixia, y si no busca ayuda inmediata: alteraciones del ritmo de su corazón y muerte súbita.

PREGUNTA:

¿Qué cantidad de frutas y verduras puedo tomar al día?

RESPUESTA:

No debe pasar de una pieza de fruta o un plato de verduras por día, procurando elegir las que menor contenido de potasio tengan. Y SIEMPRE QUE SU MÉDICO LO ACONSEJE.

ALGUNAS FRUTAS Y VERDURAS QUE CONTIENEN MENOS POTASIO

- PIMIENTO *VERDE*
- BERENJENA
- CEBOLLA *FRESCA*
- LIMÓN
- MANZANA
- FRESAS *FRESCAS*
- LECHUGA
- PERA
- CIRUELA *FRESCAS*
- SANDIA
- PEPINOS
- MELOCOTÓN *FRESCO*
- MANDARINA

LA NORMA: controle la cantidad y sepa qué alimento toma.

Ejemplo:

Si come 100gr. de pera, está tomando unos 129mgr. de potasio, pero si ingiere 1 kilo sube a 1290mgr.

15.8.1.- INSTRUCCIONES PARA REBAJAR EL POTASIO DE LOS ALIMENTOS

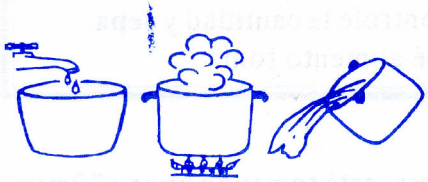
Como el potasio es una sal que se disuelve fácilmente en el agua, por los procesos de: remojo, hervido y congelado, los alimentos pueden perder más del 50% del potasio contenido en ellos.

• **REMOJO:** Cortar las verduras, frutas o patatas muy finas. Dejar los alimentos metidos en el agua un mínimo de 8 horas. Cambiar el agua al menos dos veces.

"Para quitar sal y potasio a los alimentos déjelos en remojo mucho tiempo"

• **HERVIDO:** Cuando vaya a cocer las legumbres, patatas verduras, hortalizas, etc., tirar el agua en la mitad de la cocción y repetir la operación.

"Al hervir, mucho potasio se ha de ir"



"Antes de cocinar el agua del remojo y hervir debe tirar "

• **CONGELADO:** No le importe tomar estos alimentos, pues tienen menos potasio, ya que al descongelarse lo pierden por el agua.

• **ENLATADO O EN COMPOTAS:** Las frutas y verduras es preferible tomarlas así, pero SIN EL LÍQUIDO, pues éste contiene todo el potasio.

Ejemplos:

Latas de: (melocotón, pera, piña, macedonia) SIN EL ALMÍBAR.

Latas de: (judías verdes, espárragos o champiñón) SIN EL LÍQUIDO.

TODOS LOS ALIMENTOS QUE SE PUEDAN SOMETER A ESTOS PROCESOS DEBE HACERLO, NO OLVIDE QUE CUANTO MÁS POTASIO ELIMINE DE ELLOS, MÁS VARIADA SERÁ SU COMIDA

15.8.2.- DIETA POBRE EN ÁCIDO ÚRICO

Moderar el consumo de embutidos, vísceras, carnes rojas (caza) y mariscos.

15.8.3.- DIETA POBRE EN COLESTEROL

Son ricos en este componente: el alcohol, las carnes de cerdo, conejo, las conservas (sardinas en aceite), huevo completo o yema.

Sustituir las grasas animales por la vegetales. Es preferible tomar pescados azules a las carnes.

15.9.- DIETA DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL

Al tratarse de una diálisis continua, no existen tantos riesgos de acumulación de sustancias que pudieran causar una toxicidad aguda como en las hemodiálisis (potasio). Por tanto existe una mayor libertad al elegir los alimentos de su dieta.

Procurar hacer una dieta moderada en los alimentos ricos en potasio.

Tomar bastantes proteínas (carne, pescado, huevos, etc.), ya que existen pérdidas de estas en este tipo de diálisis.

Evitar aquellos alimentos más ricos en grasas animales (mantequillas, chacinas, cerdo, etc.) y el abuso en hidratos de carbono (bollería, azúcares, etc.)

Para el normal funcionamiento de su intestino es deseable la ingesta de alimentos ricos en fibra (legumbres y verduras) pudiendo tomar 2 piezas de frutas al día.

El contenido de sal de los alimentos debe ser especificado por su médico de acuerdo a las características o estado del paciente.

La ingesta de líquidos debe realizarse de acuerdo con la sed que tenga.

15.10.- RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS A LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

Van encaminados a prevenir: la obesidad, el aumento de grasas y la retención de líquidos, debido al tratamiento de corticoides y la sobrealimentación (al tener estos pacientes menos restricciones que cuando estaban en diálisis). Será necesario:

- Dieta con poca sal.
- Usará margarinas y aceites vegetales.
- No fumar.
- Cocinará con pocas grasas, evitando las comidas fritas, natas y mantequillas.
- Tomará el menor alcohol posible para evitar anomalías hepáticas.
- Reducirá el consumo de azúcares (bebidas azucaradas, pasteles, etc.).
- Consuma alimentos ricos en fibras para prevenir el estreñimiento como: vegetales crudos, frutas, cereales y pan integral.

15.11.- RECOMENDACIONES A PACIENTES CON ÚLCERA GASTRODUODENAL (ESTÓMAGO)

• No hay régimen de comidas que cure la úlcera.

• No consuma alimentos que no le sienten bien.

• Procure no acostarse recién cenado.

• Durante el tiempo que esté con molestias de estómago, no pruebe bebidas alcohólicas, café, té, coca-cola. No fume.

• No tome compuestos de ácido acetilsalicílico (pues le empeorarán).

• No abuse del bicarbonato, tomar mejor antiácidos.

15.12.- RECOMENDACIONES A DIABÉTICOS

• Conocer los síntomas de un aumento o descenso de la glucosa.

• Vigilar dosis de insulina. (hacer un autocontrol de su glucosa por algún método sencillo).

• Si está en diálisis peritoneal y dependiendo de su glucosa, a veces tendrá que incluir insulina en las bolsas.

• No tomará azúcares, eliminando las mermeladas, almíbares, uvas, higos y plátanos. Escoja frutas pobres en potasio.

• Controlar su peso.

• Evitar grasas y frituras.

• Cuide sus pies evitando calzado estrecho. (procure andar o hacer algún ejercicio físico moderado).

• Controle la vista al menos una vez al año.

15.13.- RECOMENDACIONES A PACIENTES HIPERTENSOS

• La hipertensión existe cuando las cifras de la tensión arterial diastólica (mínima) es superior a los 95mm/hg y la sistólica (máxima) supera los 160mm/hg.

• Se medirá la tensión arterial con frecuencia y en las mismas condiciones, para no dar cifras erróneas. La mejor hora es por la mañana y antes de tomarse la medicación.

• Deberá evitar:

El alcohol y bebidas excitantes. La ingesta de sal.

El sobrepeso (a más kilos, más tensión).

• Mantener buenos hábitos de comidas.

• Tomará la medicación tal y como se le ha ordenado, no interrupiéndolas aunque las cifras las tenga normales.

15.14.- CONSEJOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN HEMODIÁLISIS

• CONTRÓLESE MÁS DURANTE EL FIN DE SEMANA (CUIDADO CON EL POTASIO Y LÍQUIDOS), tiene más riesgos porque son tres días sin dializarse.

• Coma lentamente y procure hacerlo a las mismas horas.

• SI COME FUERA DE SU CASA:

No consuma alimentos cuya composición en potasio desconozca. Que no le añadan sal al cocinar.

• El vinagre, limón, tomillo, laurel, pimiento, orégano, los puede tomar.

• No abuse del perejil ni del ajo pues tienen abundante potasio.

• LAS SALES DE RÉGIMEN NO LAS TOME, llevan en su composición cloruro potásico.

• Los productos integrales tampoco, (por ejemplo el pan integral), contienen potasio y fósforo.

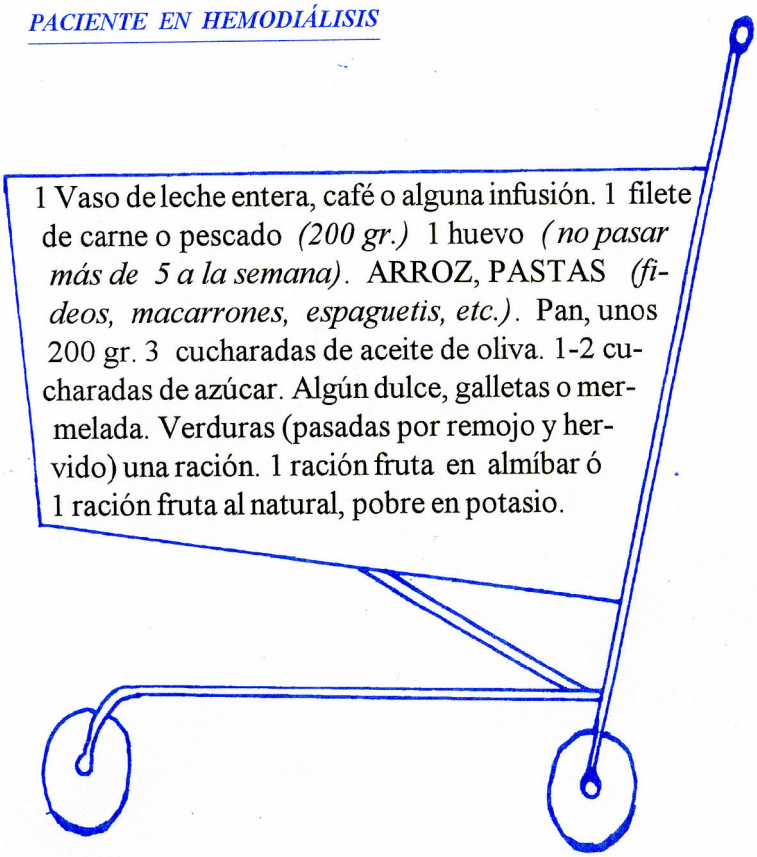
• El aceite preferible será de oliva, la margarina vegetal (de maíz o girasol, nunca la mantequilla de leche).

• La salsa de tomate frito es mejor que lo haga de tomate de lata entero pelado (SIN CALDO).

• El alcohol (vino, cerveza, whisky, etc.) debe consumirse con moderación.

• La única bebida indispensable es el agua, tomará la necesaria.

15.15.- ALIMENTOS QUE PUEDE CONSUMIR AL DÍA UN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS



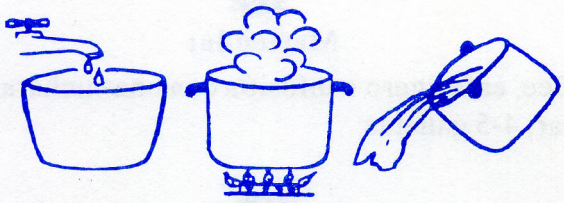
16.- MENÚS PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Estos ejemplos son sólo para que se haga una idea de la gran variedad de alimentos que puede comer (siempre que siga las instrucciones dadas anteriormente).

El modo de preparar los platos no se especifican, pues las comidas varían según los hábitos de cada paciente, de la época del año, de una región a otra.

La ingesta de proteínas será de 1 a 1,5gr. por kilo de peso. Podrá beber según lo que orine. Si es usted diabético, obeso, o tiene las cifras de fósforo, colesterol, etc., muy altas, deberá limitar el consumo de los alimentos contraindicados en estos casos.

DIETAS CALCULADAS PARA UNA PERSONA DE UNOS 60 KGRS.



Siga las instrucciones para legumbres, verduras y hortalizas

MENÚ N° 1

Desayuno:

150 cc. leche entera con o sin café. 1 cucharadita de azúcar. 40gr. de pan tostado con una cucharada de margarina y una de mermelada.

Comida:

Puré de patatas (patatas 100gr.); 100gr. filete de ternera con 50gr. guisantes congelados; 60gr. pan; 100gr. melocotón en almíbar (sin líquido).

Merienda:

80cc. café ligero o infusión con una cucharadita de azúcar; 4-5 galletas.

Cena:

Consomé 150cc; croquetas de pollo (pollo 50gr.; harina; leche) 100gr. lechuga; 1 rodaja tomate; 40gr. pan.

MENÚ N° 2

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; pan de molde tostado con mantequilla y mermelada.

Comida:

Arroz con pollo (arroz 50gr.; pollo 100gr.; ajo, cebolla 10gr.; pimientos 15gr.; aceite 10cc.); 50gr. queso fresco; pan 60gr.; 1 manzana fresca.

Merienda:

80cc. de café ligero o infusión con 1 cucharada azúcar; 4-5 galletas.

Cena:

Revueltos calabacín (calabacín 50gr.; gambas 20gr.,. aceite 10cc.,. ajo,. 1 huevo); 40gr. pan. 1 trozo tarta.

MENÚ N° 3

Desayuno:

150gr. leche entera con o sin café; azúcar; 2-3 churros.

Comida:

Sopa de tapioca (150gr.); 100gr. judías verdes congeladas con 50gr. jamón; ajo; 10gr. pimiento; 10gr. cebolla; aceite 10cc.; 60gr. pan; 1 manzana.

Merienda:

80 cc. café ligero o infusión; azúcar; 100gr. dulce membrillo.

Cena:

Albóndigas (carne 75gr., pan 20gr.,. 1/2 huevo; ajo,. cebolla 10gr.; harina; aceite 15cc.); 50gr. pescadilla cocida; 40gr. pan; 100gr. lechuga.

MENÚ N° 4

Desayuno:

150gr. leche entera con o sin café; azúcar; 2-3 churros.

Comida:

Macarrones 75gr. con 50gr. de tomate de lata; 1 filete pescado blanco de 100gr.; 60gr. pan; 1 mandarina.

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; azúcar; 1/2 de viena con una cucharada de margarina y mermelada.

Cena:

Mejillones al vapor 100gr.; cebolla 20gr.; ajo; pimientos; aceite 10cc.; 100gr. acelgas; 40gr. pan; 1 flan.

MENÚ Nº 5

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; 1/2 bo-llo pan tostado con margarina vegetal.

Comida:

100gr. espárrago lata con 50gr. de patatas cocidas; 1 filete de ternera de 100gr.; 60gr. pan; 100gr. macedonia en almíbar (sin líquido).

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; azúcar; 4-5 galletas.

Cena:

Pisto (60gr. calabacín; 50gr. tomate en lata; 20gr. cebolla; 20gr. pimiento; ajo; aceite 20cc.); 50gr. chipirones; 40gr. pan; 1 trozo de tarta.

MENÚ N° 6

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; algún biscote.

Comida:

75gr. espaguetis con 50gr. de tomate en lata; 1 filete de ternera de 100gr.; 60gr. pan; 100gr. piña en lata (sin almíbar).

Merienda:

80cc. café ligero o infusión con 1 cuch. azúcar; 100gr. dulce membrillo.

Cena:

Sopa de pescado (pescado 80gr.; almejas 50gr.; puerro 10gr.,. zanahoria 10gr.); 1 huevo cocido; 40gr. pan; 100gr. endibia.

MENÚ N° 7

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; 1 ensaimada.

Comida:

Berenjenas rebozadas (150gr.,. ½ huevo,. harina); 80gr. filete de vaca con 50gr. arroz cocido; 60gr. pan; 100gr. melocotón en lata (sin líquido).

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; azúcar; 1 yogur natural.

Cena:

50gr. patatas fritas; 50gr. pescado a la plancha; 100gr. lechuga y una rodaja de tomate; 40gr. de pan.

MANÚ Nº 8

Desayuno:

150 leche entera con o sin café; azúcar; pan tostado con margarina y mermelada.

Comida:

Macarrones con carne (macarrones 75gr.; carne 75gr.; aceite 10cc.; ajo, cebolla 10gr.; macedonia en lata (sin liquido)100gr.

Merienda:

80cc. café ligero o infusión con 1 cucharada de azúcar; 4-5 galletas.

Cena:

1 Consomé; 1 huevo frito; 50gr. patatas fritas; 40gr. pan; 1 yogur natural.

MENÚ N° 9

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; pan tostado con margarina y mermelada.

Comida:

Guiso de carne (carne 100gr.; puerro 10gr.,. ajo; 20gr. cebolla; vino; 10cc. aceite); 50gr. Queso fresco; 60gr. pan; 1 pera fresca.

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; 1 cuch. azúcar; algún biscote.

Cena:

Arroz con huevo y tomate (50gr. arroz; huevo frito; 50gr. salsa tomate de lata; aceite 10cc.); 40gr. pan. Lechuga 100 gr.

MENÚ Nº 10

Desayuno:

150gr. leche entera con o sin café; pan tostado con 50gr. de queso fresco.

Comida:

Patatas con pescado (100gr. de patatas; 10gr. cebolla; ajo; pimiento; 50gr. pescado); 50gr. pollo a la plancha; 60 gr. pan; 1 tajada sandía (de unos 100gr.).

Merienda:

1 yogur natural.

Cena:

Sopa de fideos; tortilla francesa revuelto con jamón york (1 huevo; 50 gr. jamón); 100 gr. lechuga; 40 gr. pan.

MENÚ N° 11

Desayuno:

150gr. leche entera con o sin café; azúcar; 4-5 galletas.

Comida:

Arroz con chipirones (100gr. arroz; 50gr. chipirones; 10 gr. cebolla; ajo,. 10cc. aceite); ensalada de lechuga y una rodaja de tomate; 60 gr. pan.

Merienda:

80 cc. café ligero o infusión; 1 cuch. azúcar; 100gr. dulce de membrillo.

Cena:

80gr. de ternera con 100gr. de patatas cocidas; 40gr. pan; 1 flan.

MENÚ Nº 12

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; pan tostado con 50gr. de jamón de york.

Comida:

Paella (100gr. arroz; 50gr. calamares,. almejas 6 unidades,. gambas 20gr.; mejillones 3 unidades,. ajo; 10gr. cebolla; 10gr. guisantes congelados; 10cc. aceite); 60gr. pan; 1 pera en almíbar (sin caldo).

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; 1 cuch. azúcar; 4-5 bizcochos.

Cena:

Pollo en salsa (80gr. pollo; 30gr. cebolla; 10gr. puerro; 10cc. aceite,. ajo); 50gr. espinacas congeladas; 40gr. pan.

MENÚ N° 13

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; pan tostado con margarina y mermelada.

Comida:

Menestra de verduras con carne (80gr. carne ternera; 25gr. guisantes congelados; 25gr. zanahorias; 25gr. judías verdes; 50gr. patatas; 10gr. cebolla; ajo; 10cc. aceite); 60gr. pan; 100gr. macedonia en almíbar (sin líquido).

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; 1 cuch. azúcar. 4-5 galletas.

Cena:

Tortilla de espárragos (100gr. espárragos lata; 1 huevo); 50gr. pescada a la plancha; 40gr. pan.

MENÚ Nº 14

Desayuno:

150cc. leche entera con o sin café; azúcar; 1 bolluela.

Comida:

Ensaladilla rusa (100gr. patatas, 10gr. zanahoria; 10gr. aceitunas; 10gr. guisantes congelados; espárrago lata,. l0gr. aceitunas; salsa mayonesa); 50gr. calamares fritos; 60gr. pan; 1 manzana.

Merienda:

80cc. café ligero o infusión; 1 cuch. azúcar; 3-4 bizcochos.

Cena:

Tortilla francesa con (50gr. de judías verdes congeladas; 1 rodaja de tomate); 40gr. pan; l natillas.

PREGUNTA:

Tomo con frecuencia garbanzos, lentejas, alubias. ¿Me pueden perjudicar?

RESPUESTA:

Sí, pero como ya ha leído en el capítulo de alimentación, estos alimentos son muy ricos en potasio y fósforo. Antes de tomarlos, deberá seguir las instrucciones de remojo, hervido y tirar ese agua dos veces y solo tomará legumbres una vez por semana.

PREGUNTA:

¿Puedo comer bocadillos de queso, chorizo o salchichón?

RESPUESTA:

Los quesos y embutidos en general, tienen bastante fósforo, potasio y sal. No debe abusar de ellos y antes de tomarlos mire las tablas de composición de alimentos para elegir los de menor contenido.

17.- TABLAS DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS

Los valores indicados corresponden a 100 grs. de productos sin desperdicios y en crudo (SIN COCINAR).

Azúcar y derivados	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Azúcar (blanco)	0,5	0	0	0,3	-	385
Azúcar (moreno)	230	19	0	24	2,1	373
Cacao	900-3200	709	19,8	60	5,6	299
Mermeladas	112	9	0,6	16	-	272
Chocolate con leche	420	251	7,7	86	0,9	520
Mazapán	209	220	8	5	8,8	428
Miel de abejas	51	6	0,3	7	17,2	304

Bebidas	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Café (sin azúcar)	80	5	0,3	5	98,5	5
Cerveza clara	38	12	0,5	5	90,6	47
Cerveza negra	40	12	0,2	3	?	48
Coca-cola	1	15	?	69	90	39
Limonadas (promedios)	17	?	?	?	88	46
Sidra	72	7	0,5	7	?	45
Té	16	1-4	0,1	0,2	99	2
Vino (promedio)	20-120	30	0,5	6	?	100
Whisky	1	-	-	0,3	-	245

Carnes	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Cerdo (chuleta)	326	170	15,2	62	53,9	341
Cerdo (filete)	348	234	18,6	74	71,2	168
Cerdo (hígado)	350	316	20,6	77	71,6	131
Cerdo (riñon)	242	218	16,3	173	77,8	120
Cerdo (Jamón crudo)	339	168	15,2	76	53	345
Cerdo (j. serrano)	248	207	16,9	2530	42	389

Carnes	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Cordero (carne)	345	138	14,9	90	52	352
Gallina	-	182	19	-	61,3	251
Pavo	315	212	20,6	66	64,2	218
Pollo	359	200	20,6	83	72,7	138
Ternera (chuleta)	301	200	19,5	90	70	164
Ternera (pierna)	330	206	19,1	90	68	190
Ternera (hígado)	295	311	19,2	84	70,7	140
Ternera (riñón)	290	171	16,7	200	75	132
Vaca (bistec)	285	160	17,4	?	56,5	303

Cereales - harinas	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Arroz blanco	113	170	15,2	62	53,9	341
Maíz (maizena)	4	234	18,6	74	71,2	168
Harina completa	120	316	20,6	77	71,6	131
Tapioca	20	218	16,3	173	77,8	120
Trigo (harina integral)	290	168	15,2	76	53	375
Trigo (flor de harina)	95	156	18,3	1150	65	193
Sémola	112	138	14,9	90	52	352

Panes - pastas	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Bizcocho	160	120	9,9	263	8,5	389
Biscotes	164	100	10,5	460	-	351
Galletas	139	40	14,7	387	1,9	463
Pan blanco	132	89	8,2	385	38,3	253
Pan integral	224	200	8	250	-	239
Pasta con huevo	157	196	13	7	10,1	376
Pasta sin huevo	67	165	12,5	5	10,4	369

Embutidos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Chorizo	300	160	22	1300	-	384
Mortadela	207	238	12,4	668	52,3	349

Embutidos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Jamón York	340	150	20	960	-	300
Salchicha francfort	230	133	12,6	1100	55,6	256
Salchichón "salami"	302	?	17,8	1500	27,7	52,4

Frutas	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Aceituna	55	17	1,4	2400	78,2	116
Aguacate fresco	340	42	2,2	3	73,6	171
Albaricoque fresco	440	23	0,9	0,6	85,3	51
Albaricoque seco	1700	119	5	26	-	260
Caqui	174	26	0,7	6	78,8	77
Cereza fresca	260	19	1,2	2	83,4	60
Ciruela fresca	167	23	0,7	2	85,7	50
Dátil seco	790	63	2,2	1	22,5	274
Fresa fresca	145	21	0,7	1	89,9	37
Higo fresco	190	22	1,2	2	81,7	65
Higo seco	780	116	4,3	34	69,1	274
Limón fresco	148	16	1,1	6	90,1	27
Macedonia de frutas (de lata en almíbar)	160	12	0,4	5	79,6	76
Mandarina fresca	110	18	0,8	2	87	46
Manzana fresca	116	10	0,3	1	84	58
Manzana seca	557	52	3	5	20,3	281
Manzana en compota (con azúcar)	55	5	0,2	0,3	75,7	91
Melocotón fresco	160	19	0,6	0,5	86,6	46
Melocotón de lata (en almíbar)	107	12	0,4	5	79,1	78
Melón	230	16	0,7	12	91,2	30
Mora	181	19	1,2	4	84,5	58
Membrillo fresco	303	19	0,3	3	84	57
Naranja fresca	170	23	1	0,3	87,1	49
Pera fresca	129	11	0,5	2	83,2	61
Pera de lata(en almíbar)	52	7	0,2	2	79,8	76

Frutas	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Piña fresca	210	8	0,4	0,3	-	46
Piña de lata (en almíbar)	120	5	0,3	1	-	74
Plátano	420	28	1,1	1	75,7	85
Sandía	100	10	0,5	0,3	92,6	26
Uva fresca	250	20	0,6	2	81,4	67
Uva (pasa)	725	101	2,5	31	18	289

Frutos secos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Almendra	690	504	18,6	3	4,7	598
Avellana	618	320	12,7	3	6	627
Cacahuete	740	407	26,2	3	1,8	582
Castaña fresca	410	74	3,4	2	48	213
Castaña seca	875	170	6,7	4	9	378
Dátil	790	65	0,5	1	-	-
Nuez	450	380	14,8	4	3,5	651
Piñones	900	604	13	-	-	-
Pistacho	972	500	19,3	?	5,3	594

Aceites - grasas	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Aceite girasol	-	-	-	-	-	883
Aceite maíz	-	-	-	-	-	883
Aceite oliva	-	-	-	0,1	-	883
Aceite soja	-	-	-	-	-	883
Manteca de cerdo	0,2	3	-	0,3	1	901
Mantequilla	23	16	0,6	10	17,4	716
Margarina vegetal	7	15	0,5	104	19,7	698
Mayonesa (mahonesa)	53	28	1,1	702	15,1	718
Tocino	225	108	9	1770	-	-

Hongos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Champiñón fresco	520	116	2,8	5	90,8	22
" de lata sin líquido)	127	116	2,8	319	91,2	24

Hongos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Mízcalo (níscalo)	507	44	11,5	3	91,5	21

Hortalizas-legumbres	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Acelgas	550	29	1,6	147	90,8	27
Ajo (cabeza)	515	134	5,3	32	63,8	129
Alcachofa	430	94	2,7	43	85,3	49
Apio (hojas)	291	40	0,9	96	84,1	17
Berenjena	190	26	1,2	0,9	92,4	25
Calabacín	202	29	1,2	1	94,6	17
Calabaza	457	44	0,8	1	95	15
Cebolla fresca	130	36	1,5	10	89,1	38
Col	227	28	1,4	13	92,1	25
Col de Bruselas	450	80	4,7	12	84,8	47
Coliflor	400	56	2,7	16	91	27
Endibia	182	21	1,8	10	96,2	16
Escarola	400	38	1,7	18	93,1	20
Espárrago fresco	240	62	2,1	2	92,7	21
" (de lata sin líquido)	166	53	2,4	236	92,5	21
Espinaca fresca	662	51	3,2	62	90,7	26
Garbanzo seco	937	301	21,8	72,5	12,6	355
Guisante fresco	370	116	6,3	2	75	84
Guisante congelado	150	90	5,4	129	80,7	73
Guisante de lata	201	67	3,4	260	82,3	67
Habas secas	1300	374	74	2	-	-
Habichuela, judías bl., alubia o frijol	1310	429	21,3	2	11,6	338
Judía verde (tierna)	256	44	1,9	1,7	90,1	32
" " (de lata sin líquido)		95	25	1,4	236	91,9
24						
Lechuga	140	26	1,3	12	95,1	14
Lenteja seca	810	377	24,7	36	11,1	340
Maíz (mazorca)	300	111	3,5	0,4	72,7	96
Nabo	230	30	1	37	91,5	30

Hortalizas-legumbres	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Patata fresca	410	53	2,1	3	79,8	76
Patata seca	1600	203	8,3	84	7,1	35
Patata bolsa (chips)	880	169	5,3	340	1,8	568
Pepino	140	27	0,8	5	95,6	13
Perejíl	880	63	3,6	28	85,1	44
Pimiento verde	186	25	1,2	4,2	92,8	24
Puerro	300	50	2	5	87,8	44
Rábano	260	31	1,1	15	93,7	18
Remolacha	303	33	1,6	84	87,3	43
Tomate fresco	268	27	1,1	3	93,5	22
Tomate (de lata)	217	217	1	130	93,7	21
Tomate ketchup	363	50	2	1042	68,6	106
Tomate en puré	1160	34	2,3	590	86	44
Zanahoria fresca	311	36	1,1	50	88,6	40

Huevos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Huevo entero (promedio 48 gr.)	67	98	6,1	66	35,5	77
Clara de huevo (promedio 31 gr.)	46	5	3,3	57	27	16
Yema de huevo (promedio 17 gr.)	21	93	2,8	9	-	61

Leche y lácteos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Helado	135	205	12,8	135	74	162
Leche de vaca (entera)	139	88	3,2	75	88,5	64
Leche de vaca(desnat.)	150	97	3,5	53	90,9	34
Leche condens (s. azúc.)	340	206	8,1	140	27,1	321
Leche polvo descrem.	1335	1016	35,9	525	3	362
Leche polvo entera	1330	708	26,4	410	2	502
Nata	139	32	2,2	38	64,1	302
Queso de Burgos	200	600	12,1	1200	67,8	190
Queso Emmenthal (45% mg.)	800	860	27,4	620	34,9	398

Leche y lácteos	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Queso fundido (45% mg.)	65	944	14,4	1260	51,3	293
Queso Gerväis	70	401	19,7	173	38	415
Queso Gruyere	128	710	33	542	23,2	420
Queso Manchego	-	-	32,5	-	30	400
Queso Requesón magro	95	189	17,2	36	70	86
Queso de nata	74	189	14,6	607	-	338
Yogur	190	135	4,8	62	86,1	71

Pescados	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Abadejo fresco	238	74	13,6	67	855	58
Almeja	235	208	10,5	121	83,1	70
Anchoas frescas	302	426	21,4	225	70,4	138
Anchoas (conserva)	-	340	18,8	-	42,6	185
Anguila	247	166	12,7	78	60,7	285
Arenque fresco	317	240	17,3	118	62,8	218
Atún (lata)	343	294	23,8	361	52,5	290
Bacalao (abadejo)	339	190	17,6	86	81,2	78
Besugo fresco	301	197	18,3	99	80,5	79
Boquerón	273	199	21,2	186	73,4	110
Caballa fresca	358	239	19	149	67,2	191
Calamar (jibia, sepia)	321	173	15,2	236	82,2	73
Cangrejo fresco	110	176	14,2	1000	78	89
Caracol	-	-	15	-	82	75
Carpa	285	220	18,9	51	72,4	75
Gallo	315	286	19	147	77,7	79
Gambas frescas	258	300	18,7	140	78,2	97
Langosta frescas	260	200	16,9	300	78,5	91
Langostino	368	300	45,7	366	40,3	240
Lenguado	332	195	16,7	68	81,3	79
Lubina	284	211	15,4	79	79	97
Lucio	300	210	18,2	70	80,2	89
Mejillón	315	250	11,7	290	84,1	76

Pescados	Potasio mg.	Fósforo mg.	Proteínas gr.	Sodio mg.	Agua gr.	Calorias Kcal.
Merluza	294	207	16,7	114	79,5	87
Mero	340	211	18,6	56	75,2	126
Navajas	?	?	9	?	63,7	11
Ostras	110	140	9	73	83	68
Percebes cocidos	?	?	19,2	?	76,5	9
Pescadillas	293	163	16,4	116	81,9	70
Rana (ancas)	308	147	16,4	55	81,9	73
Rape	298	173	15,8	65	82,2	73
Rodaballo	288	192	18,1	84	76,5	81
Salmón fresco	391	266	19,9	48	65,5	208
Salmonete	343	280	15,5	106	83	69
Sardina fresca	320	475	21,8	137	66,5	141
Sardina de lata en aceite	560	434	20,6	510	50,6	311
Trucha	470	220	19,2	39	77,6	101
Vieira	286	315	14,8	175	80,7	73

18.- ASPECTOS PSICOLÓGICOS

El paciente renal sometido a tratamiento de diálisis, establece una relación de dependencia en diferentes grados, según la edad, profesión, cultura, estado general. Esta dependencia lleva a unos cambios en su vida como: disminuir o abandonar la profesión que ejerce en la actualidad, restricciones alimenticias, control médico permanente, así como problemas derivados de ellos, tales como la disminución de sus ingresos económicos, dependencia familiar, pérdida de la autonomía, falta de interés, deterioro de su imagen corporal, disminución de la actividad sexual.

No obstante, la diálisis puede paliar gran parte de estos problemas, junto con el tratamiento médico y devolver al paciente un estado de ánimo más optimista. El paciente en diálisis puede llevar una vida casi normal y es conveniente que no permanezcan inactivos.

18.2.- ACTITUDES DEL PACIENTE

Todo lo mencionado anteriormente, va a depender del modelo de diálisis, del horario y duración de las mismas, del tipo de fístula, y sobre todo, y esto es muy importante, de la PERSONALIDAD O CARÁCTER PROPIO DE CADA INDIVIDUO, para afrontar cualquier problema, ya que todos no van a saber adaptarse a esta situación de enfermedad crónica, del mismo modo.

De hecho se dan casos de pacientes, que no quieren ver la realidad y muestran ansiedad o padecen depresiones, por lo que es necesario, una vez consultado con su nefrólogo, la asistencia de un psicólogo para ayudar-

les en su estado de ánimo. NO SE OBSESIONE CON LA ENFERMEDAD.

Durante la enfermedad hay varias fases y por regla general, los pacientes llevan bien la misma:

• En los primeros días, el paciente se siente receloso, por temor a lo que puede experimentar.

• Pasadas unas semanas, hay más optimismo, euforia, bienestar, pues la máquina-bolsas le solucionan sus problemas.

• De los 6 a 12 meses: es frecuente el desencanto, la tristeza y aumenta la angustia ante el miedo a su futuro y a la dependencia al tratamiento.

• Del año en adelante, el paciente se adapta a lo que va experimentando; situaciones que van surgiendo, problemas con la fístula, con su familia e incluso con el personal que les atiende.

En esta fase salen los mecanismos de defensa como: discusiones, posicionismo, aislamiento o suspicacias y desconfianzas, diciendo "los demás enfermos están mejor o peor que yo " o "a mí me pasa tal o cual cosa y al otro no " o preferir mejor a un profesional antes que al otro, etc.

También, con el paso del tiempo, habrá variaciones del estado de ánimo, con épocas de ira, alegría y otras de apatía.

Por último se llega a un grado de aceptación distinto para cada caso.

18.3 - PERO ¿CÓMO SE OS PUEDE AYUDAR?

• Como ha leído antes, de usted, principalmente va a depender convivir bien o mal con la enfermedad. Debe aceptarla tal y como es. El rechazo aparte de no servirle para nada, aumentará más sus problemas.

• Debe también acercarse más al personal asistencial; muchas veces las relaciones son muy superficiales y se toman actitudes como: no hablar o no tratar determinados temas.

• Con la familia no hay que hacer un duelo, porque un miembro de ella tenga una enfermedad crónica. Se evitaran los conflictos o sentimientos de culpabilidad, ello se consigue intentando que sus relaciones sean buenas.

• Visite una unidad de diálisis, solicite alguna explicación sobre la misma, verá que no es como se lo habían dicho o imaginado.

• Existen asociaciones tipo ALCER en cada provincia, organismos oficiales, asistentes sociales, etc., que os pueden ayudar u orientar en muchos problemas sociales.

• La Administración suele dar ayudas económicas aunque son del todo insuficientes.

• Es importante y conveniente pensar que puede salir de vacaciones a otro lugar, ya que hay centros en muchos puntos del país.

• No tome la parte mala de la diálisis (pinchazos, desplazamientos, incomodidades, etc.), sino la consecuencia de la misma, que es su mejora y lo más importante "MANTENER SU VIDA", ya que merced a la diálisis

se realizan algunas funciones que sus riñones no pueden hacer.

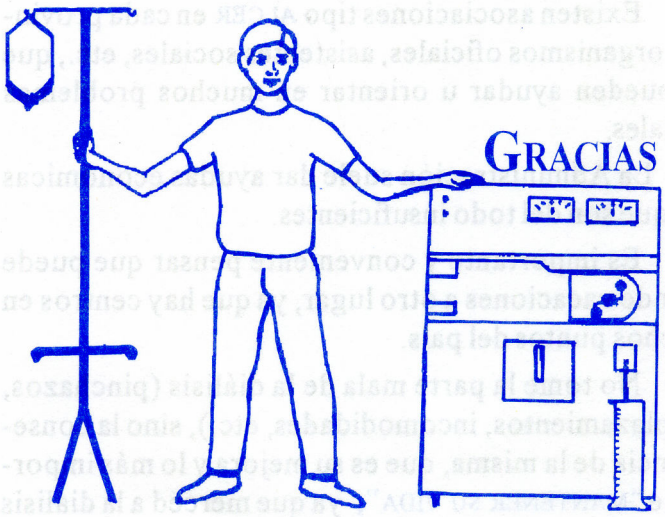
• No olvide nunca que no debe perder la "ilusión por vivir".

• Que la mayoría tenéis una familia por la que seguir luchando.

• Los trabajos sin esfuerzos, tareas, aficiones, paseos, deportes o estudios, pueden serle de gran ayuda para salir de la monotonía.

• Que el equipo sanitario que os atiende, os darán el apoyo que necesiteis en todo momento.

TOME LA DIÁLISIS COMO "EL TRABAJO QUE DEBE REALIZAR" SU TRABAJO MÁS IMPORTANTE, PUES DE ÉL DEPENDE SU VIDA



ALMENDRALEJO

Taxis:	924 66 10 36

BADAJOZ

Alcer:	924 23 34 65
Ambulancias:	924 27 07 07
" .	924 25 75 83
Centro Periférico Diális:	924 23 04 00
Clínica CLIDEBA:	924 25 77 62
" diálisis CLUDIBASA:	924 27 00 67
" Los Naranjos:	924 23 51 00
" diálisis Phermodiálisis:	924 27 03 66
Cruz roja:	924 22 22 22
Hospital Infanta Cristina:	924 21 81 00
" (Ext. Nefrología)	924 21 81 17
Hospital Materno Infantil:	924 23 04 00
Hospital Provincial:	924 20 90 00
Radio -Taxi:	924 24 31 01
Tele - Taxi:	924 25 81 11

CÁCERES

ALCER:	927 24 30 13
Ambulacias:	927 24 00 86

Clínica Phermodiálisis:	927 21 11 91
Hospital Provincial:	927 25 68 00
Residencia Sanitaria:	927 25 62 00
Radio -Taxi:	927 23 23 23
Fono - Taxi:	927 21 21 21

LLERENA

Ambulacias:	924 87 23 90
"	924 87 38 01
Cruz roja:	924 87 01 14
Hospital del INSALUD:	924 87 70 00

MÉRIDA

Ambulacias:	924 37 08 28
"	924 38 90 36
Clínica CLIDEBA:	924 33 07 03
Clínica Meridial de Diálisis:	924 30 22 24
Cruz roja:	924 33 03 53
Hospital del INSALUD:	924 38 10 00
Radio -Taxi:	924 37 11 11
Tele - Taxi:	924 31 57 56

NAVALMORAL DE LA MATA

Ambulacias:	927 53 39 94
Hospital del INSALUD:	927 54 89 00
Taxis:	927 53 30 30

PLASENCIA

Ambulacias:	927 41 28 76
"	927 41 30 74
Clínica Phermodiálisis:	927 41 46 23
Hospital del INSALUD:	927 45 80 00

VILLANUEVA - DON BENITO

Ambulacias:	924 80 01 12
"	924 84 60 61
Clínica Diálisis Phermodiálisis:	924 84 52 07
Cruz roja:	924 81 33 00
"	924 84 08 97
Hospital del INSALUD:	924 81 16 26
"	924 81 15 10
Tele - Taxi:	924 84 10 12
"	924 80 10 03

ZAFRA

Ambulacias:	924 87 23 90
"	924 55 26 54
Centro Diálisis:	924 55 49 22

TRATAMIENTO

DESAYUNO:

COMIDA:

MERIENDA:

CENA:

DIPUTACIÓN
DE BADAJOZ