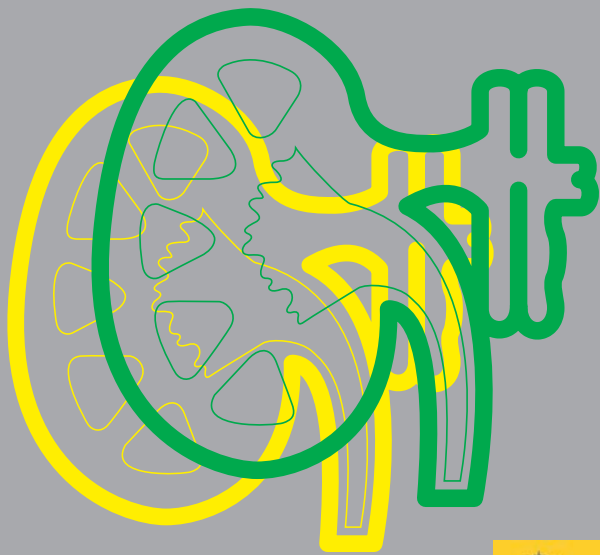
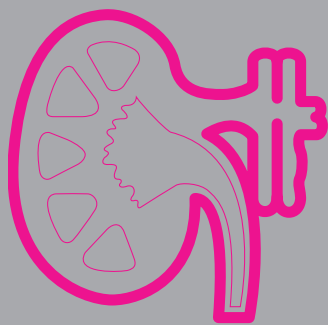


GUÍA

para el paciente

RENAL



AUTORES:

Elena Escarvajal López
Inmaculada Guerrero Gutiérrez
Dolores Quesada Martínez
Inmaculada Guzmán Román
José Ruiz Abad

Dirección Territorial de Melilla
Gerencia de Atención Sanitaria
C/Remonta, 2 - 52005 Melilla

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Gestión Económica y RR.HH.
C/Alcalá, 56 - 28014 Madrid
NIPO: 846-09-018-5 D.L.: M-52053-2009
Colección Editorial de Publicaciones de INGESA: 1.899

GUÍA

para el paciente

RENAL

CONTENIDO

Autocuidados del acceso vascular	1
Medicación del paciente renal	5
Alimentación del paciente renal	7
La vacunación del paciente renal	15
Bibliografía	18

AUTOCUIDADOS del ACCESO VASCULAR

AUTOCUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNA (FAVI)

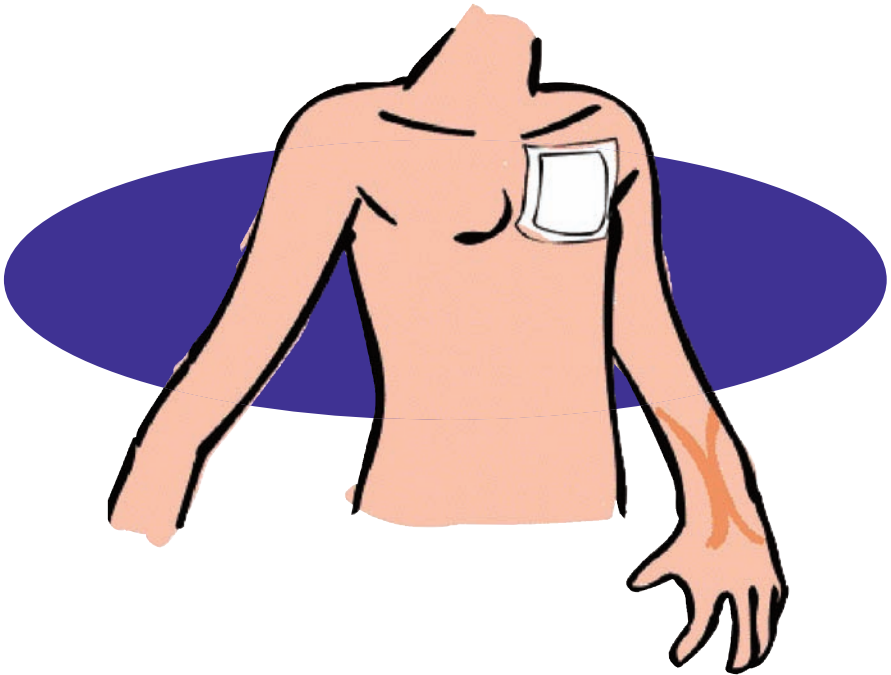
1. Cuidados en el postoperatorio temprano

- Le cubrirán la zona quirúrgica con un apósito (gasas y esparadrapo).
- Si le pusieran un vendaje, debe observar que no le apriete, si fuera así, debe avisar a la enfermera para que se lo retire.
- Si observa que el apósito o vendaje se mancha de sangre, debe comentarlo al personal de enfermería.
- Debe evitar la hipotensión: si se encontrase mareado y con la TA (Tensión Arterial) baja, debe tumbarse y elevar las piernas.
- Debe familiarizarse con la FAVI y para ello palpará varias veces al día la zona donde le han practicado la intervención, percibirá un murmullo llamado **THRILL**.
- Si alguna vez no lo notara o sintiera disminuido el **THRILL** avisará a una enfermera inmediatamente.
- Debe observar el acceso venoso en orden a detectar datos de infección, como enrojecimiento, calor, dolor y supuración, así como signos y síntomas de isquemia en ese miembro, tales como frialdad, palidez y dolor.

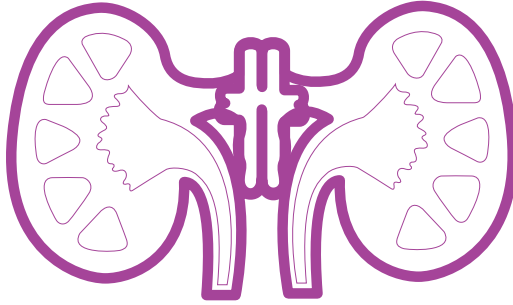
- Debe mantener la extremidad elevada para favorecer la circulación de retorno y evitar los edemas.
- En cuanto a los cuidados, se recomienda no levantar ni mojar el apósito durante las primeras 24-48 h, cambiándolo en el caso de que estuviera sucio o humedecido.
- Después de este periodo se ha de realizar una higiene adecuada mediante el lavado diario con agua y jabón, así como mantener seca la zona.
- Se evitarán, en estas primeras fases, aquellas situaciones que puedan favorecer la contaminación de la herida, o en su caso protegerla debidamente (por ej. trabajo en el campo, con animales, etc.)
- El paciente deberá movilizar la mano/brazo suavemente durante las primeras 24-48 h para favorecer la circulación sanguínea y abstenerse de realizar ejercicios bruscos que puedan ocasionar sangrado o dificultar el retorno venoso.
- Por último, el paciente debe evitar las venopunciones o tomas de TA (Tensión Arterial) en el brazo portador de la FAVI.
- También evitará:
 - Cualquier compresión sobre la FAVI como por ejemplo ropa apretada, reloj o pulseras.
 - No dormir sobre el brazo de la FAVI.
 - Evitar cambios bruscos de temperatura.
 - Evitar golpes.
 - Evitar levantar peso.
 - No realizar ejercicios bruscos.

2. Cuidados en el periodo de maduración

- A partir del tercer día de la realización de la FAVI el paciente comenzará nuevamente con los ejercicios para la dilatación de la red venosa consistente en realizar compresiones con una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente.
- Con el fin de favorecer la dilatación de las venas y fortalecer la piel, es recomendable que introduzca el brazo en agua tibia con sal (aproximadamente una cucharada sopera por litro), tres veces al día.



* Ilustración: Javier Martínez Jiménez



MEDICACIÓN

del paciente

RENAL

La insuficiencia renal hace que los riñones no depuren la sangre y que, por lo tanto, se acumulen en ella todos los productos de desecho que antes se eliminaban por la orina. Por ello debe tomar la medicación que ya ha sido prescrita por su nefrólogo. Tomarse correctamente la medicación tiene mucha importancia. **NUNCA** modifique, abandone o tome otra medicación sin que su nefrólogo lo haya prescrito. Tampoco haga caso de lo que le digan otras personas. Cada paciente es diferente.

· *Hierro*

El hierro hace que se corrija la **ANEMIA** presente en los pacientes con insuficiencia renal. Muchos de los síntomas que usted tiene como el cansancio, fatiga o dificultad para respirar son debidos a la anemia.

Deberá tomárselo preferentemente en ayunas. Colorea las heces oscuras, de color casi negras. Es normal, y no debe alarmarle. También puede ocurrir que deba administrárselo en vena la enfermera en la consulta.

· *Eritropoyetina*

La eritropoyetina puede ayudar a las personas con insuficiencia renal y con síntomas de anemia que aún no se encuentren en diálisis. Aquí se le enseñará a ponérsela. Normalmente la dosis pasa desde 1 sola vez a la semana a 2 ó 3. Deberá conservarla en frigorífico para que no se estropee.

· **Calcio y quelantes del fósforo**

Los quelantes del fósforo se utilizan cuando los niveles de fósforo están altos (hiperfosforemia) y se emplean para normalizar los valores de fósforo y el calcio en sangre. Cuando los niveles de fósforo y calcio están altos, suele haber fuertes **picores** y problemas óseos. Los nombres comerciales más utilizados son: el carbonato cálcico (Martical®), y el acetato de calcio (Royen®). **Hay que tomarlos mezclados con las comidas**, por ejemplo entre el primer y el segundo plato.

· **Antagonista del potasio**

El potasio es un mineral que ayuda a que los músculos y nervios funcionen correctamente. Los antagonistas del potasio sirven para evitar que el potasio de los alimentos pase a la sangre. El más corriente es el RESINCALCIO®. Debe tomárselo antes de las comidas. Puede producir estreñimiento. Algunos síntomas del exceso de potasio en sangre son: debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros.

· **Hipotensores**

Se usan para mantener las cifras de la tensión arterial y así corregir la hipertensión arterial. Siempre deberá tomarlos de la forma prescrita por nefrólogo y **nunca** dejará de tomarlos ni modificará la dosis por su cuenta. Si aparecieran efectos indeseables como mareos, sofocos, palpitaciones o hipotensión deberá comentarlo al nefrólogo o enfermera que le atiende.

ALIMENTACIÓN

del paciente **RENAL**

Cuando aparece una insuficiencia renal crónica, la alimentación adquiere papel muy importante en la calidad de vida del enfermo, por lo que éste debe saber que una alimentación adecuada es fuente de salud y calidad de vida del enfermo. En el momento en que se ha diagnosticado la enfermedad debe cambiar su forma de alimentación y el tratamiento dietético será diferente, en función de la fase de la enfermedad y tratamiento renal sustitutivo al que acceda (ya sea diálisis o trasplante renal).

Existen 3 tipos de nutrientes (proteínas, hidratos de carbono y grasas), junto con otros elementos químicos (vitaminas, minerales y agua).

La dieta a seguir debe ser equilibrada para que aporte la cantidad adecuada de cada uno de los nutrientes, siendo este aspecto vital para una correcta evolución del paciente renal.

Los Glúcidos o hidratos de carbono: Tienen una función energética imprescindible para las células de nuestro organismo.

Los hidratos de carbono intervienen en la síntesis de ácidos nucleicos, son ahorradores de proteínas y forman parte de la estructura fundamental del tejido conjuntivo.

En una proporción del 55-60% de la dieta evita la cetosis metabólica, un catabolismo proteico excesivo, pérdida de electrolitos y deshidratación. De ellos la mayoría deben ser complejos o también llamados almidones (el pan, el arroz, la pasta, la patata, las legumbres, etc.). Otro tipo de hidrato de carbono es la fibra, con propiedades muy beneficiosas para la salud, pues contribuye a evitar el estreñimiento, prevenir tumores, controlar la diabetes y reducir el colesterol a menos del 10 %, azúcares simples (la miel, el azúcar, la mermelada) y todos aquellos alimentos dulces.

Lípidos o grasas: Tienen una función eminentemente suministradora de energía y de transporte para las vitaminas liposolubles.

Existen diferentes tipos de grasas:

- **Las saturadas o grasas de origen animal**, están estrechamente relacionadas con las enfermedades cardiovasculares (de corazón).

- **Grasas insaturadas o grasas vegetales**, se localizan en los aceites de semillas, de oliva y frutos secos. El consumo de estas grasas previene las enfermedades de corazón.

El colesterol, aunque es necesario para el buen funcionamiento del organismo, está relacionado con enfermedades del corazón cuando se encuentra en sangre en cantidades elevadas.

Las proteínas: La principal función es la plástica. Se clasifican, según su procedencia, en proteínas de origen animal (carnes, embutidos, vísceras, pescado, mariscos, huevos, leche y derivados) y las de origen vegetal como legumbres y cereales. Siendo las primeras las que contienen más sustancias esenciales para el organismo.

Fósforo: Es indirectamente responsable del deterioro progresivo de los huesos y de algunos trastornos, aunque menos importantes pero muy sintomáticos, como por ejemplo el picor. Pero si eliminamos o disminuimos la ingesta de fósforo de la dieta, también se disminuirá la ingesta de calcio.

Aunque existen fármacos que tienen la finalidad de eliminar el fósforo por las heces o fármacos que facilitan la absorción del calcio de la comida. Es muy importante que una persona con Insuficiencia Renal Crónica no consuma demasiado fósforo en su dieta.

El calcio y el fósforo están presentes en la mayor parte de alimentos, pero especialmente en los productos lácteos. Para disminuir los productos lácteos recomendamos:

- No tomar más de 1 vaso de leche al día (si no lo tomamos podemos sustituirlo por 1 yogurt, 1 flan o cuajada).
- No tomar más de 2-3 yogures, flanes, o cuajadas o 100g. de requesón o queso fresco a la semana (además del vaso de leche diario).

Es interesante saber que la leche de soja y la leche de almendras tienen menos fósforo que la leche de vaca. Por tanto, si se da el caso de que tenéis elevado el fósforo, sería una buena elección sustituir la leche de vaca por un vaso de leche de soja o de almendras.

Evitaremos: los frutos secos, los productos integrales, el pescado azul (recomendamos el pescado blanco y, en especial, el rape, bacalao, merluza, mero, calamares y pulpo), las legumbres (garbanzos, guisantes, grano de soja, judías, habas y lentejas).

Restringiremos las yemas de huevo; tomaremos 2 huevos a la semana como máximo (claras de huevo podemos tomar más, ya que contienen muy poco fósforo).

Potasio: Es un mineral cuya principal función es la de controlar la contracción de los músculos, el mantenimiento de la presión sanguínea, y la transmisión de los impulsos nerviosos. En la insuficiencia renal avanzada los límites de potasio en sangre están aumentados por encima de los niveles normales, e incluso, en casos graves, existe el riesgo de producirse un paro cardíaco.

Debe saber que las fuentes principales de potasio son: las frutas, los frutos secos, las frutas secas, las verduras, las hortalizas, las legumbres secas y las setas. Por lo tanto, se deben disminuir de la dieta.

Entre las **recomendaciones:**

- Ingerir, como máximo, 1 pieza de fruta cruda al día.
- Restringir los zumos naturales y envasados.
- Eliminar absolutamente todos los frutos secos de la dieta.
- Eliminar las frutas secas (higos, dátiles, uvas pasas, ciruelas...).
- Las frutas horneadas deben considerarse igual que una fruta cruda.
- Se aconsejan las confituras, mermeladas, compota, fruta hervida y en almíbar pero sin su jugo.
- Las verduras, hortalizas y legumbres son conocidas por su riqueza en potasio. En contacto con el agua pierden potasio, por lo que se eliminará parte del potasio presente en estos alimentos aplicando el remojo de 24 horas. Deben cortarse en pedazos muy pequeños y finos para que el máximo de la superficie esté en contacto con el agua. En esta técnica culinaria, las verduras y hortalizas deben someterse a un proceso de remojo en abundante agua durante 12-24 horas, y cambiar esa agua como mínimo 2 veces.
- Las legumbres, por ser ricas en potasio, se consumen como plato único, 1 ó 2 veces por semana y aplicando las indicaciones de remojo.

- Las verduras congeladas y en conserva de lata o cristal tienen menos potasio. Para reducir el potasio es necesario aplicar una cocción prolongada y no tomar el caldo de cocción. Conviene no olvidar que la mayoría de estas verduras se conservan gracias a la adición de sal, así que será preferible utilizar marcas que aseguren que la conserva no tiene sal añadida.
Siempre es preferible consumir las verduras frescas de temporada porque, a pesar de que los productos enlatados pierdan potasio en su elaboración, nos aportan mucho sodio; por lo tanto, dejaremos estos productos en remojo de 2 a 3 horas para desalarlos.
- Evite el consumo de brócoli, acelgas, espinacas congeladas, cardo, coles de Bruselas, calabaza, chirivía y espinacas frescas.

El agua es esencial para el cuerpo humano, sin ella la vida no sería posible. Ésta se puede encontrar en las bebidas y formando parte de los alimentos. De manera general, el paciente con enfermedad renal crónica avanzada en tratamiento conservador, no requiere control sobre la ingesta de líquidos. De igual modo ocurre en la diálisis peritoneal y en el trasplante renal cuando no existen complicaciones. Sin embargo, el paciente hemodializado debe controlar la ingesta de líquidos durante todo el día.

Sodio: Debemos tener cuidado con él. El sodio es un componente de la sal común, que es el condimento más empleado en la preparación de las comidas. En la insuficiencia renal crónica la eliminación de sodio a través de la orina está disminuida. Como consecuencia de esta retención de sodio se va a favorecer la retención de líquidos. Este descontrol puede llevar a una insuficiencia cardíaca y al edema de pulmón con el consiguiente peligro para la vida.

Los alimentos que se deben **restringir por su alto contenido en sodio** son:

- Alimentos enlatados o en conserva (sardinas, atún, legumbres, fabada, pepinillos, conservas de vegetales, conservas en vinagre...).
- Actualmente, en el mercado disponemos de atún en conserva bajo en sal, pero el contenido en sal todavía no es nulo.
- Platos precocinados (canelones, lasaña, pizza...).
- Productos de aperitivos (patatas chips, berberechos y almejas de lata, aceitunas...).
- Productos de pastelería (magdalenas, galletas, croissants...).
- Frutos secos salados, tipo almendras saladas...
- Pan o biscotes con sal, mejor comprar pan sin sal.
- Charcutería (embutidos). Los quesos también tienen un alto contenido en sodio, excepto el requesón y el queso fresco sin sal.
- Sopas de sobre.
- Alimentos ahumados.
- Salsas elaboradas comercialmente (mostaza, Ketchup).

DEBERÁ TENER EN CUENTA:

- Todas las medidas están referidas a 1 vaso de agua normal, es decir, de unos 230-250 cc (un cuarto de litro).
- Al medir con cucharadas nos referimos a cucharadas grandes, soperas, de unos 10 cc.
- Las medidas por vasos están referidas al alimento ya hervido y escurrido, no al crudo.
- Siempre que se pueda se debe utilizar aceite de oliva.
- En vez de comer macarrones o espaguetis puede comer cualquier tipo de pasta, siempre que no esté hecha con huevo, espinacas u otro aditivo distinto del habitual.
- La margarina debe ser siempre vegetal, de maíz o de girasol, nunca mantequilla de leche.
- La salsa de tomate frito siempre se hará con 1 tomate de lata entero pelado, sin caldo, frito con dos cucharadas de aceite. Si lo desea puede añadir 1 cucharada de cebolla, de pimienta o 1 ajo en el refrito.
- Las verduras deben ser congeladas siempre que sea posible; si fueran crudas debe hervirlas dos veces, tirando el agua después de cada cocción.
- Para rehogar las verduras debe freír una rebanada de pan pequeña, de unos 5 centímetros, 1 ajo pequeño, el pimentón que necesite y 2 cucharadas de aceite.
- La dieta debe hacerla completa, es decir, comiendo en el almuerzo y la cena lo que se indica ese día, no mezclando almuerzos y cenas de unos días con otros, si bien puede distribuirlos a lo largo del día como mejor le parezca.
- Se debe respetar el número total diario de cucharadas de aceite, pero se pueden distribuir entre las comidas de ese día a su gusto.
- Siempre debe consultar cualquier duda que tenga.



VACUNACIÓN del paciente **RENAL**

Pautas de administración de la vacuna de la HEPATITIS A Y B

Contamos con dos formas de presentación de las vacunas:

1. Las vacunas A y B administradas individualmente
2. Las vacunas combinadas: A+B

· La vacuna de la hepatitis A:

La hepatitis A es una enfermedad viral aguda cuyos síntomas característicos son la aparición brusca de fiebre, malestar general, náuseas y trastornos abdominales, seguido de ictericia. En nuestra ciudad esta infección es endémica, es decir, es propia y exclusiva de esta localidad o región. Por lo tanto, es recomendable que la persona que no esté vacunada lo haga. Se administran 2 dosis, una primera dosis y otra segunda dosis a los 6 meses de la primera. En mayores de 30 años se realizará un estudio previo para comprobar marcadores y, si son positivos, no estará indicada la vacunación.

· **La vacuna de la hepatitis B:**

Los pacientes con enfermedad renal avanzada deben saber que una vez que el paciente esté en prediálisis es muy importante que se les vacune contra la hepatitis B. Pues una vez sometido a este tratamiento se convierten en personas de riesgo y todo ello se debe a su mecanismo de transmisión. La infección se transmite de persona a persona, por contacto con fluidos corporales infectados, por transfusión de sangre contaminada y por transmisión parenteral. Debe realizarse estudio serológico previo de hepatitis B y vacunar a los pacientes susceptibles.

A los pacientes de prediálisis (> 15 años) podemos vacunarlos de la siguiente forma:

- Pauta de acción rápida: 0-1-2-12 meses.
- Pauta habitual: 0-1-6 meses.

Si usamos vacunas combinadas debemos tener presente que la dosis de vacuna de hepatitis B es específica. Para conseguir el mismo efecto inmunitario que una persona normal la dosis de antígeno será doble.

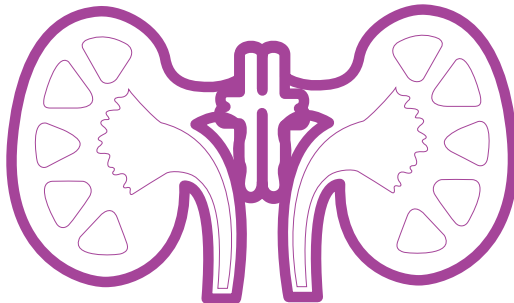
· **Vacuna tétanos- difteria:**

El tétanos es una enfermedad causada al penetrar las esporas del *Clostridium tetani* en una herida. Esta espora se encuentra presente en la tierra y en el tracto gastrointestinal de hombres y animales. La difteria es una enfermedad causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* que afecta generalmente a la garganta pudiendo obstruir las vías respiratorias y causar la muerte. Las recomendaciones de esta vacuna son para todas las personas. Se debe vacunar a toda la población para prevenir la enfermedad, y debemos olvidar la idea de vacunar sólo cuando la persona se exponga a la infección.

La pauta a seguir en pacientes no vacunados o con vacunación incompleta es la siguiente: Se administrarán 3 dosis de vacuna. Una primera, otra al mes y la otra a los 6 ó 12 meses de la primera. La pauta a seguir sería: 0-1-6 ó 12 meses. En pacientes mal vacunados se deben seguir las pautas complementarias. No hay que olvidar que se deberá revacunar a los diez años de completado el calendario de vacunación como dosis de recuerdo.

• *La gripe:*

La gripe es una enfermedad infecto-contagiosa aguda que afecta a las vías respiratorias. Debido al mayor riesgo que tienen estos pacientes ante las infecciones y complicaciones, se recomienda la vacunación todos los otoños. La característica fundamental de la gripe es su elevada variabilidad. El virus de la gripe cambia de “imagen” y nuestro sistema inmune no lo reconoce. Es por ello por lo que en la actualidad existen vacunas antigripales con una alta efectividad y seguridad para controlar la gripe. Cada año la vacuna se actualiza y se debe administrar nuevamente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica. SEDEN, 2001.
2. Álvarez R., Velasco S. Consulta de prediálisis de enfermería. Logros y oportunidades de mejora. Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, vol. 2, nº 3, 3º trimestre, 2007.
3. Franco G. Enfermería en el seguimiento ambulatorio a largo plazo del trasplante renal. Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, vol. 2, nº 2, 2º trimestre, 1999.
4. Rota L., Yuste E. Diseño de una consulta de enfermería. Educación a los pacientes en hemodiálisis. Comunicación presentada en el XXVII Congreso Nacional de la SEDEN, 2002.
5. Llaguno E., Herrero M. Programa educacional y seguimiento de pacientes con I.R. avanzada. Comunicación presentada al XXIX Congreso Nacional de la SEDEN, 2004.
6. Miro R., García C., March M. Implantación de la metodología enfermera en una unidad de prediálisis. Comunicación presentada en el XXX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2005.
7. López D., Miranda M., Andujar J., Gómez M. Manual de protocolos y procedimientos de actuación de enfermería nefrológica. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2001.
8. Ojeda M. Actuación de enfermería en la consulta de prediálisis. II Curso andaluz de diálisis peritoneal, 1999.





