Invierno 2018

NephroCare

para mí

Acceso vascular:
un nexo con la vida para pacientes con diálisis

Superar un tabú:
hablemos del estreñimiento

«La amabilidad es como la nieve: embellece todo lo que cubre».

Khalil Gibran

¡Bienvenidos!

Estimado/a lector/a:

¿Qué significa el invierno para usted? ¿Le da miedo el frío o está deseando que lleguen los momentos de confort que lo acompañan? Creemos que el invierno es un descanso necesario para la naturaleza que nos trasladará hasta la primavera y hacia nuevos comienzos. Hay mucho que descubrir en «**La belleza del invierno**» en esta edición de NephroCare *para mí*.

Sin embargo, no sería una buena edición de NephroCare *para mí* si no se trataran otros temas relacionados con la nefrología. ¿Se ha preguntado alguna vez por qué su acceso vascular es distinto al de otros pacientes? Tendrá más información al respecto si lee nuestro artículo «**Acceso vascular: un nexo con la vida para pacientes en diálisis**». También hemos recopilado datos sobre el estreñimiento, porque ha llegado la hora de «**Superar un tabú**». Después de esta avalancha informativa, complete nuestro cuestionario y «**Ponga a prueba sus conocimientos**».

Un paciente francés con enfermedad renal crónica cuenta su alentadora historia sobre «**Vivir al máximo con diálisis**». Además, queremos que conozca a **Ana Raquel** y su **pasión por la diálisis**. Se vuelca en su trabajo y comparte parte de su vida con nosotros, tanto la privada como la profesional. En **Familia NephroCare**, encontrará un amplio resumen de las divertidas iniciativas que se han llevado a cabo este año en la III Jornada del Paciente

Finalmente, nuestras deliciosas recetas le calentarán por dentro cuando haga frío.

Hasta la próxima,
Su equipo editorial de **NephroCare** *para mí*

La importancia de conocer el riñón

Acceso vascular: un nexo con la vida para pacientes en diálisis 4
El embarazo y la enfermedad renal crónica 8

Fresenius Medical Care informa:

Pasión por la diálisis 10
La importancia de la flexibilidad psicológica en el paciente con tratamiento de hemodiálisis 12
Nueva imagen y más confort en Nuestros centros de diálisis de Madrid San Luciano, El Pilar y Moncloa: «buscando la excelencia» 14
Familia NephroCare 16

Distintos países, distintos hábitos

Vivir al máximo con diálisis 22

A su salud

Superar un tabú: hablemos del estreñimiento 24
Ponga a prueba sus conocimientos 28
Ponga a prueba sus conocimientos: soluciones 30

Recetas

Espaguetis con albóndigas y salsa de tomate 32
Magdalenas de calabaza dulce con manzana 34

Saber Vivir

La belleza del invierno 36
Vacaciones en Diálisis – Disfrutar de la experiencia en grupo 38

Equipo editorial:
Cristina Cerezo, Dr. Otto Arkossy, Ana Raquel de Ferreira Ribeiro, Nicole Voigt, Annemarie Huber, Laura Ion

Acceso vascular: un nexo con la vida para pacientes en diálisis

Durante la diálisis, se filtra la sangre para eliminar las toxinas y el agua acumuladas. Después, se devuelve la sangre purificada al cuerpo. Para este procedimiento, se necesita un acceso especial al torrente sanguíneo: el acceso vascular (AV). Debe establecerse antes de iniciar la hemodiálisis. Esta es una breve introducción de lo que necesita saber sobre el proceso de creación del acceso vascular y sobre cómo cuidar su nexo con la vida.

Durante el procedimiento de diálisis, la sangre debe fluir de manera continua a través del dializador. Las venas que hay justo debajo de la piel no son adecuadas para ello. Por lo tanto, se crea el acceso vascular para que el tratamiento sea posible. Como el acceso se va a utilizar con regularidad, debe ser fiable y fácilmente accesible. Hay varios aspectos que influyen en el tipo de acceso ideal para cada paciente.

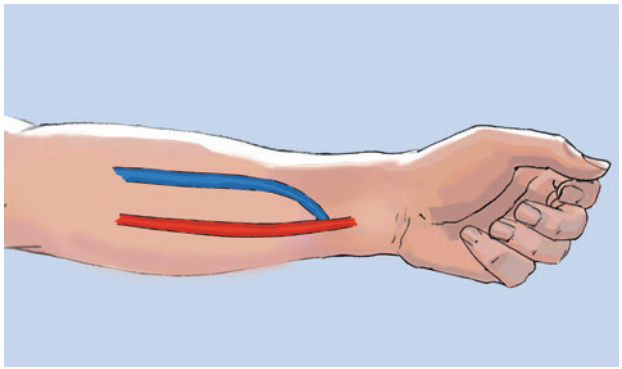
La opción de acceso vascular depende de la calidad y la idoneidad de los vasos sanguíneos del paciente, de las condiciones clínicas y del tiempo disponible antes de que comience la hemodiálisis.

Para la hemodiálisis, hay **tres tipos** de acceso vascular. Las **fístulas arteriovenosas** son, con diferencia, el tipo de acceso más común. A continuación, les siguen los **catéteres venosos centrales** y, por último, los **injertos arteriovenosos**.

Antes de crear el acceso vascular

Debe evitar que le pinchen en las venas de la parte superior o inferior del brazo en cuanto sepa que le van a realizar un acceso vascular. Si necesita hacerse análisis de sangre, inyecciones o infusiones, indique a los profesionales sanitarios que utilicen las venas de la mano o vasos menores.

1. Fístula arteriovenosa

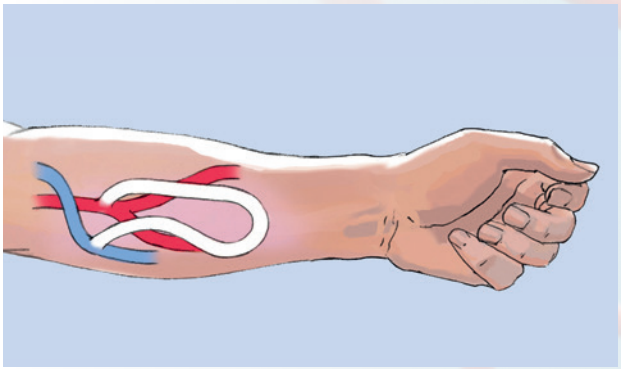


El acceso permanente más común para un paciente que se somete a hemodiálisis crónica es una fístula arteriovenosa (FAV) nativa. Es el método preferido por su gran funcionalidad y por su reducido índice de complicaciones. La fístula se crea conectando una arteria con una vena, de ahí que se la denomine «arteriovenosa».

El procedimiento suele realizarse en el brazo no dominante. La fístula debe soportar una presión más alta que una vena normal, por lo que deben aumentarse el grosor y el diámetro de sus paredes antes de poder usarla. Durante el proceso de maduración, el diámetro del vaso sanguíneo crece, lo que facilita la inserción de una aguja, y el grosor de las paredes de la fístula aumenta. Este proceso de maduración suele tardar de dos a seis semanas tras su creación.

La fístula deja entonces que fluya una cantidad adecuada de sangre hasta el circuito sanguíneo extracorpóreo, lo que permite una hemodiálisis efectiva.

2. Injertos arteriovenosos



Si no es posible realizar la conexión natural entre dos vasos sanguíneos para crear una fístula, un injerto arteriovenoso puede ser una buena alternativa. Un injerto también conecta una arteria y una vena pero, en este caso, utilizando un tubo realizado con un material biocompatible especial.

El tubo sirve de sustituto para la vena y puede canularse con agujas para fístula. En función del material que se utilice, los injertos pueden utilizarse para el tratamiento de diálisis una vez transcurridas dos o tres semanas desde su colocación. Algunos injertos de canulación precoces pueden incluso utilizarse transcurrido un solo día desde su colocación.

Cuidado de la fístula o el injerto:

Su participación activa será muy importante para mantener la funcionalidad de la fístula o el injerto durante el máximo tiempo posible.

Inmediatamente después de su creación:

- *Mantenga el brazo seco y limpio.*
- *Si la herida quirúrgica se calienta, se enrojece, se hincha o duele, póngase en contacto de inmediato con su unidad de diálisis.*
- *Pida al personal de enfermería que inspeccione el nuevo acceso vascular en cada sesión de hemodiálisis.*

Le resultará fácil realizar personalmente el cuidado diario para garantizar una funcionalidad a largo plazo de la fístula o el injerto.

- *Una vez que la herida se cure por completo, asegúrese de limpiar la zona de punción con agua y jabón cada día, y de nuevo antes de cada sesión de diálisis.*
- *Compruebe todos los días si nota el hormigueo (algo así como una vibración que se nota más intensamente al colocar la otra mano sobre el acceso vascular).*
- *Si le hospitalizan, evite que le midan la presión sanguínea, que le hagan análisis de sangre o que le realicen inyecciones o infusiones intravenosas en el brazo con el acceso vascular. Asegúrese de que el personal clínico del hospital conozca la presencia del acceso vascular (llevando una pulsera médica, o su tarjeta de emergencias por ejemplo).*

Permita que la sangre se mueva libremente y esté al tanto de la presión en su fístula o injerto. En particular, debe evitar:

- *Dormir sobre el brazo con el acceso vascular, ya que eso puede causar compresión transitoria y reducción del flujo sanguíneo.*
- *Llevar ropa ajustada u objetos apretados como relojes o pulseras, que pueden actuar a modo de torniquete en el acceso vascular o en los vasos por encima de la fístula arteriovenosa.*
- *Levantar mucho peso (como bolsas de la compra, niños o muebles).*
- *Toser o estornudar hacia el acceso vascular.*
- *Rascar el área del acceso vascular, especialmente en la zona de punción.*
- *Participar en deportes o actividades violentos que puedan causar un trauma en el acceso vascular.*

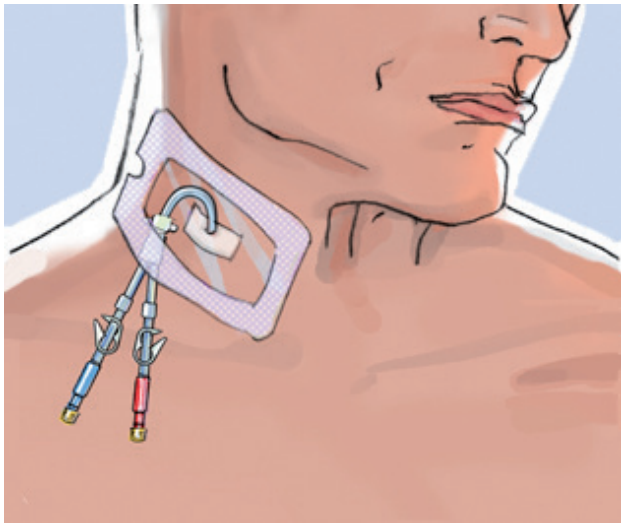
Referencias:

Fluck, R., & Kumwenda, M. (2011) Renal association clinical practice guideline on vascular access for haemodialysis. Nephron – Clinical Practice, 118(SUPPL. 1), 225–240. https://doi.org/10.1159/000328071

Parisotto, M.T. & Pancirova, J. (2014) Vascular Access Cannulation and Care : A Nursing Best Practice Guide for Arteriovenous Fistula. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association. ISBN: 978-84-0567-2

3. Catéter venoso central

Un catéter venoso central (CVC) es un «tubo» elaborado con materiales compatibles que se inserta en una vena central —yugular (cuello), subclavia (pecho) o femoral (ingle)— utilizando un procedimiento sencillo. Los catéteres venosos centrales se utilizan como tratamiento de emergencia porque pueden usarse directamente después de la inserción. Si los vasos sanguíneos están dañados o son muy frágiles y no es posible crear una fístula o un injerto, esta puede ser la mejor opción para su tratamiento de hemodiálisis.



Cuidado del catéter venoso central:

En casa, debe seguir algunas medidas de cuidado diario para preservar el catéter y evitar complicaciones:

- *Cuando se bañe o se duche, evite que los lúmenes y el orificio de salida del CVC se mojen tapándolos con un material impermeable, como plástico de cocina sellado con cinta aislante.*
- *No se rasque cerca ni alrededor del vendado del catéter.*
- *No tosa ni estornude hacia el CVC.*
- *Compruebe que el vendado esté intacto. Si se levanta, no toque el orificio de salida del CVC y póngase en contacto con la unidad de diálisis para recibir consejo.*
- *No quite nunca las pinzas del catéter ni retire las tapas.*
- *No toque el extremo abierto del CVC si la tapa se ha salido. Póngase en contacto de inmediato con la unidad de diálisis.*
- *Si hay rojez o dolor alrededor del catéter, si está caliente al tacto, si hay exudado u olor o si tiene rigor, fiebre, escalofríos o sudor, póngase en contacto de inmediato con su unidad de diálisis.*

Puede haber limitaciones para crear un acceso vascular. Su acceso puede ser útil durante mucho tiempo, pero solo si lo cuida bien. Por eso, es fundamental que colabore en el cuidado del acceso vascular.

Si tiene preguntas sobre su estado o sobre cómo cuidarlo, no dude en preguntar a los profesionales sanitarios de su centro NephroCare. Estarán encantados de ayudarle.

Parisotto, M.T. (2016) Vascular Access Cannulation and Care : A Nursing Best Practice Guide for Arteriovenous Graft. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association. ISBN: 978-84-617-4687-3

Parisotto, M.T. (2018) Vascular Access Management and Care : A Nursing Best Practice Guide for Central Venous Catheter. European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association. ISBN: 978-84-09-04228-9

El embarazo y la enfermedad renal crónica

En los últimos años hemos leído muchos informes sobre embarazos llevados a término con éxito en mujeres en diálisis. Aunque a todo el mundo le gusta compartir sus historias de éxito, debe ofrecerse a los pacientes una perspectiva equilibrada de los riesgos para la madre y para el feto, así como de los requisitos de una supervisión estricta, con el fin de evitar crear falsas esperanzas.

A pesar de que muchos médicos se ocupan de atender a mujeres embarazadas en diálisis, existe un amplio consenso sobre el hecho de que es bastante excepcional y que no es recomendable planificar embarazos en diálisis. Las publicaciones médicas sobre embarazos en pacientes en diálisis se limitan a encuestas, series de casos o informes puntuales. Parece que no se han publicado directrices en un entorno clínico y, por supuesto, no hay ensayos clínicos sobre embarazos en pacientes en diálisis.

Hay que responder a dos preguntas fundamentales cuando una mujer con enfermedad renal crónica (ERC) subyacente queda embarazada:

1. *¿Qué efecto tiene el embarazo en la enfermedad renal subyacente y en el avance de la enfermedad?*

2. *¿Cómo afecta la enfermedad renal al embarazo?*

Efectos del embarazo en la función renal:

Los desórdenes renales se encuentran entre las complicaciones del embarazo, incluso en mujeres sanas. Hasta en el 10 % de mujeres con una función renal normal o levemente reducida, el embarazo se asocia a un deterioro permanente de la función renal. Otras pacientes pueden mostrar un deterioro transitorio y reversible de la función renal. Las pacientes con hipertensión son mucho más propensas a desarrollar un avance en la enfermedad, independientemente del embarazo.

Por desgracia, hay pocos datos disponibles sobre los resultados del embarazo en pacientes con una enfermedad renal avanzada, pero la opinión predominante es que el grado de insuficiencia renal es un factor crucial para el resultado final, más que el diagnóstico renal subyacente. El resultado puede ser diferente y más propenso a riesgos en mujeres con insuficiencia moderada o peor. El riesgo de complicaciones en el embarazo es elevado y la probabilidad de dar a luz, baja.

Efectos de la enfermedad renal en un embarazo:

La enfermedad renal crónica se asocia a índices más elevados de resultados adversos para la madre, como hipertensión gestacional grave y parto prematuro. Además, puede identificarse una mortalidad más alta entre pacientes con enfermedad renal crónica y son más frecuentes las reacciones adversas en los fetos de estas. El riesgo más común, el retraso del crecimiento intrauterino, una afección en la que el feto no se desarrolla a un ritmo normal, aparece con índices algo superiores entre mujeres con insuficiencia

renal. Se producen con más frecuencia nacimientos prematuros y fracasos del embarazo.

Embarazo en una paciente en diálisis

El porcentaje de concepción en mujeres de edad fértil en diálisis va del 0,3 al 1,5 % al año.[1,2] En caso de embarazo, el riesgo de aborto es mayor. Sin embargo, las mejoras en el tratamiento de mujeres con enfermedad renal crónica embarazadas han aumentado el índice de nacimientos satisfactorios en pacientes con esta afección.

Se supone que la mejora en los resultados se debe a un tratamiento mucho más activo de la uremia en mujeres embarazadas en diálisis.

Aunque unos regímenes de tratamiento más activo han producido mejores resultados en los embarazos en pacientes con diálisis, sigue sin ser recomendable planificar un embarazo en pacientes en diálisis.

Embarazo en pacientes con trasplante de riñón

Las receptoras de trasplantes tienen una incidencia más alta de embarazos con éxito, con menos complicaciones y anomalías congénitas. Cuando una paciente decide quedarse embarazada y es probable que se realice un trasplante renal, lo más recomendable es esperar.

Las receptoras de trasplantes deben seguir estas recomendaciones:

- Hablar con los médicos que las atiendan de cualquier plan de embarazo, ya que puede ser necesario realizar cambios en la medicación antes de intentar concebir.
- El embarazo solo es recomendable si el funcionamiento del injerto es estable.
- Esperar al menos un año (en el caso de donante vivo) o dos (para donantes fallecidos) tras el trasplante, a fin de reducir el riesgo de rechazo del riñón trasplantado.

En cualquier caso, las pacientes embarazadas con enfermedad renal deben recibir la supervisión de un nefrólogo y de un obstetra que trabajen en estrecha colaboración.

Referencias:

1) *August P, Vella J. Pregnancy in women with underlying renal disease, UptoDate 2018.*

2) *Hou S. Pregnancy in chronic renal insufficiency and end-stage renal disease. Am J Kidney Dis 1999; 33:235.*

Pasión por la diálisis

Ana Raquel Ferreira Ribeiro llegó a la sede de Fresenius Medical Care en Alemania en noviembre de 2017. Aunque echa de menos a su familia de Portugal, Ana Raquel está ilusionada por mejorar las condiciones del tratamiento para los pacientes y el personal de enfermería de NephroCare. Esta pasión se nota cuando habla de su trabajo como Directora de enfermería, así que le hemos pedido que nos hable sobre sí misma.

Ana Raquel Ferreira Ribeiro

Ana Raquel, ¿en qué consiste exactamente su trabajo en Fresenius Medical Care?

Los esfuerzos de mi equipo y mis responsabilidades van dirigidos a ayudar al personal de enfermería de la comunidad de NephroCare de todo el mundo, a fin de conseguir un buen entorno operativo y una atención de alta calidad para nuestros pacientes.

Ayudamos a compañeros de diferentes países y nos coordinamos con ellos, con los procedimientos de diálisis y los estándares de enfermería, como la forma recomendable de conectar a un paciente, cómo evitar infecciones, etc. También recopilamos las mejores prácticas para compartirlas con otros países. Por eso, nos interesan siempre las iniciativas y las actividades que tengan lugar en cualquier parte. Somos una especie de cruce de caminos, en el que confluyen equipos de enfermería de todo el mundo y desde el que parten experiencias, ideas de mejora y programas de aprendizaje.

¿Qué hizo que se decidiera por este campo de actividad? ¿Se formó usted para este puesto?

En Portugal, la enfermería se estudia en un grado universitario de cuatro años, que finalicé en 2006. Más adelante, estudié gestión sanitaria y me especialicé en la gestión clínica, y obtuve un máster en enfermería clínica especializada en atención nefrológica. Hace ya doce años que la nefrología es mi campo de práctica clínica y de estudio. Al mismo tiempo, siempre he querido participar lo más posible en lo que sucede de puertas para adentro (donde se desarrollan las estrategias para ofrecer una atención de la máxima calidad posible).

Mi trabajo en una clínica de NephroCare en Portugal me brindó la oportunidad de poner en práctica los estándares de enfermería de NephroCare, así como de ver en acción algunas de las mejores prácticas de enfermería en un gran equipo. Desde mi puesto actual, puedo combinar las áreas que más me apasionan: la nefrología, la gestión y la investigación.

¿Qué es lo más gratificante de su trabajo? ¿Cuál cree que es el desafío más importante?

Los mayores desafíos con los que me he topado son al mismo tiempo los que hacen que este trabajo sea tan apasionante. Uno tiene que ver con nuestra configuración internacional. Nos gusta asegurarnos de que todos los pacientes reciban una atención de la máxima calidad y, al mismo tiempo, nuestros programas deben ajustarse a las diferentes realidades de 27 países, con sus distintos perfiles de pacientes, de enfermería y normativas.

Otra cuestión importante es cómo afrontamos el futuro. ¿Cómo se realizará la diálisis en el futuro? ¿Qué necesidades tendrán los pacientes el día de mañana? ¿Qué competencias y destrezas necesitará nuestro personal de enfermería para avanzar en este entorno, cada vez más tecnológico y vanguardista? Debemos pensar en cómo será la diálisis de aquí a cinco, diez o quince años.

La parte más gratificante de mi trabajo es visitar a los pacientes en nuestras clínicas y ver en persona cómo se pone en práctica nuestro trabajo. El personal de enfermería desempeña una labor magnífica, que tiene una repercusión real en la calidad de vida de estos pacientes tan valientes. Me hace feliz ver que los pacientes están más capacitados y saber que formo parte de los cambios y de las mejoras.

Llegó usted a Alemania hace apenas un año. ¿Cómo está llevando la transición?

Para mí, la enfermería consiste en ayudar a la gente a lidiar con la enfermedad o la discapacidad fomentando la capacidad de resistencia en la vida. Así que cuando me topo con alguna dificultad, estos pacientes me inspiran y soy capaz de encontrar la confianza necesaria para aceptar los desafíos, como el que supuso mudarme a Alemania y convertirme en Directora de enfermería. Me gusta vivir en Alemania y puedo decir que a los extranjeros nos tratan muy bien. Trabajar con un equipo internacional hace que los ajustes resulten más fáciles.

No solo ha cambiado mi vida diaria. También ha cambiado cómo paso el tiempo libre, ya que en Portugal hay muchas zonas costeras y pasamos mucho tiempo en la playa. Pero la cerveza aquí es mucho mejor que en casa (risas) y los alemanes saben disfrutarla.

Háblenos de sus aficiones. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?

Como portuguesa que soy, un día perfecto es el que me permite estar con la gente que amo: mi familia y mis amigos. En mi tiempo libre, me gusta leer poseía o ir al teatro, al cine o a espectáculos de danza. En Portugal estaba en un grupo de teatro como amateur. He comenzado a estudiar alemán y estoy deseando descubrir a los dramaturgos y poetas alemanes. También me gusta viajar, aunque ahora casi siempre vuelvo a Portugal para ver a mi familia. Me encanta la sensación de volver a casa.

Ana Raquel y su novio

Ana Raquel actuando

Ana Raquel, *muchas gracias* por compartir tu pasión con nosotros.

La importancia de la flexibilidad psicológica en el paciente con tratamiento de hemodiálisis

Un estudio realizado en los centros de hemodiálisis de la provincia de Córdoba ha puesto de manifiesto el papel que la flexibilidad psicológica de los pacientes pudiera tener en una mejor adaptación y manejo del tratamiento de hemodiálisis.

Este estudio ha sido llevado a cabo por un equipo multidisciplinar perteneciente a dichas clínicas (psicólogo, trabajadora social, nefrólogo y enfermeras), a la vez que ha contado con el asesoramiento técnico de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz y el departamento médico de Fresenius Medical Care España.

La flexibilidad psicológica ha sido definida como la **«capacidad de contactar plenamente con el momento presente y los pensamientos y sentimientos que contiene, sin necesidad de defensa, y dependiendo de la situación, cambiar o persistir en el comportamiento con el objetivo de alcanzar fines valiosos»** [1]. En otras palabras, sería la capacidad que tienen las personas para adaptarse a las situaciones difíciles que se le presentan en su entorno, estando abierto, aceptando y no reaccionando de manera rígida a sus eventos internos (pensamientos, emociones, sentimientos, sensaciones, etc.). Todo ello con el fin de comportarse de un modo más efectivo y eficiente centrándose en lo que es importante para esa persona (salud, familia, pareja, relaciones sociales, trabajo, etc.).

En el caso de un paciente en tratamiento de hemodiálisis sería aquel que aprende a adaptarse y/o anteponerse a cierto nivel de malestar físico (síntomas físicos, tiempo de tratamiento, pinchazos FAVI) y psicológico (ansiedad, miedo, tristeza, incertidumbre, control de líquidos/dietas) que pudiera derivarse del tratamiento de hemodiálisis. Podría decirse que, un paciente flexible desde un punto de vista psicológico, tendría mayor capacidad de adaptación/aceptación de las diferentes problemáticas que pudieran derivarse de su enfermedad y/o tratamiento con el fin de centrarse en su vida y en lo que es importante para él, en lugar de centrarse en el malestar físico/psicológico que pudiera derivarse de dicho tratamiento.

En relación a los resultados del estudio, **un mayor nivel de flexibilidad psicológica se vio relacionada con una mejor calidad de vida, menos síntomas psicológicos** (ansiedad y depresión), **menos toma de**

psicofármacos, menor tejido graso, menos ganancia de peso interdiálisis, así como menores niveles de fósforo. Esta relación abre nuevas vías de intervención para la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes, poniendo de manifiesto la importancia del abordaje multidisciplinar en este tipo de pacientes.

Autores del estudio:

Carlos J. Delgado Domínguez. Beatriz Díaz Espejo. Petra Cantón Guerrero. Elena Ruiz Sánchez. Centro de hemodiálisis Fresenius Medical Care San Rafael (Córdoba). Noelia González Jurado. Centro de hemodiálisis Fresenius Medical Care Cabra (Córdoba. Rosa Ramos Sánchez. Javier Varas García. Abraham Rincón Bello. Departamento médico de Fresenius Medical Care España. Francisco José Ruiz Jiménez. Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Referencias:

1) *Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: Guilford Press; 1999.*

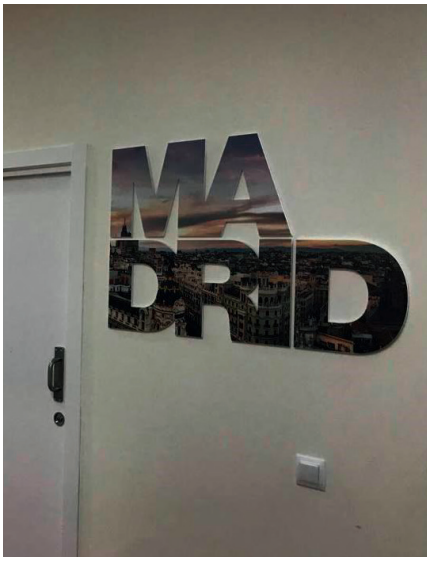
Nueva imagen y más confort en Nuestros centros de diálisis de Madrid San Luciano, El Pilar y Moncloa: «buscando la excelencia»

Durante el año 2018, y con mucho esfuerzo e ilusión, se han llevado a cabo reformas en nuestros centros de diálisis de Madrid San Luciano, Moncloa y El Pilar para adecuarnos a los nuevos requerimientos solicitados por las Autoridades Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Como todos sabemos realizar reformas siempre trae consigo pequeños inconvenientes y más en este caso donde hemos seguido prestando el servicio habitual a todos nuestros pacientes.

Estas reformas han priorizado un aspecto fundamental: ***El bienestar de nuestros pacientes y su satisfacción***. Garantizar que los pacientes se sientan lo más cómodos posibles durante el tiempo que pasen en el centro es nuestra máxima, por este motivo se han implantado elementos que facilitan su confort y entretenimiento: se han mejorado las salas de espera para ofrecer a los pacientes y a sus familiares un lugar en el que sentarse a charlar mientras esperan para someterse al tratamiento; los colores y decoración de las paredes dotan a los centros de un ambiente cálido y agradable; la conexión wifi a internet les permite entretenerse durante las horas de tratamiento.

Todo esto, es el resultado del esfuerzo, colaboración, interés, paciencia, predisposición y apoyo de todos, pacientes y personal, y hoy ya es una realidad. Por este motivo. Gracias.



Familia NephroCare

Durante la primera semana de Octubre tuvo lugar en nuestros centros de diálisis la III edición de la Jornada del Paciente NephroCare, un esperado acontecimiento en el que nuestros profesionales se vuelcan para celebrar un día especial entre todos, en familia, la familia NephroCare.

Una familia de corazón. Que cada dos días vuelven a encontrase en su centro, fieles a su cita con la vida. Una familia que ha compartido cientos de horas, miles de minutos en los que han hecho de vuestra travesía, su viaje, millones de segundos sintiendo vuestra lucha como suya.

Y por eso, ese día tan espacial quisieron empezarlo dándoos las gracias con un video.

«Gracias por los buenos días, por esa sonrisa que siempre les regaláis, por el coraje y la fuerza que siempre demostráis, por la grandeza de vuestros pequeños gestos, por dar sentido a lo que hacen, por ser como sois»

Y tras la emoción, comenzó la fiesta

Como en años anteriores, la decoración y los disfraces llenaron de color y de ilusión nuestras clínicas. No fue difícil para nuestros pacientes adivinar que ese día, iba a ser un día diferente, su día.

Más de 130 fotos de pacientes y personal de los centro de diálisis de Badajoz y Osuna, decoraron sus salas para comprobar las habilidades de reconocimiento facial de nuestros pacientes en detectar **¿quién fue quien?**

Un «carro engalanado» elaborado por el personal de León, anunciaba que la fiesta no solo era en la ciudad. Cáceres adelantaba la feria de abril, llenando el centro de lunares y guitarras flamencas. Sevilla San Carlos entregaba riñones hechos con el corazón de 7 años de Mercedes, hija de nuestro supervisor. Hospitalet llenó de guirnaldas sus paredes y de felicidad a sus pacientes. Valladolid

y Roselló regresaron a los años 60 para regalar paz y amor en ese día tan especial. Una tripulación de marineros en Dialcentro hizo que ese día los pacientes se sumergieran en un océano plagado de alegría, mientras que en el «Lejano Oeste» de Aranda de Duero nuestros Sheriffs buscaban incesantemente a sus pacientes.

Olimpiadas Renales

Así han querido este año celebrar nuestro centro de diálisis de Moncloa su día especial. Antorcha en mano, el azar de una ruleta lanzaba a nuestros pacientes multitud de preguntas sobre higiene, nutrición, acceso vascular, tratamiento, etc. Y lo difícil no eran las preguntas, sino !poder contestarlas! Cuando no era un paciente que quería quitarle el turno de respuesta al concursante, eran las risas de la sala lo que impedían contestarlas!!.

En Córdoba Pintor, formaron equipos para recordar todo lo relacionado con la hiperpotasemia y la dieta baja en Sodio, y ¿cuál fue la sorpresa? medallas para todos!! No hay dieta que se les resista.

Al ABC de la diálisis se jugó en Palma del Rio; una demostración un tanto divertida sobre que hacer en caso de hipotensión, inundó de risas el centro de Ciudad Real, Roselló recordó con su rueda de la alimentación que alimentos están permitidos y cuales desaconsejados.

¿Quién dijo que aprender fuese aburrido?

Fuera el estrés

Los talleres de yoga y meditación de Terrassa, enseñaron a nuestros pacientes lo importante que es sentirse relajado durante su tratamiento. El otro gran aliado, la música. Armonía, ritmo y melodía se dejaron sentir en muchos de nuestros centros. San Luciano disfruto de unas sesiones de musicoterapia. Violines y guitarras sonaban en Granollers. Músicos de la orquesta de Extremadura nos deleitaban en Badajoz. El coro de la Data de Plasencia animó a nuestro personal a bailar unas jotas. Y una pianista y solista del metro de Barcelona, se acercaron a Glorias para regalarles su tiempo y su arte.

Más actividades

Una día del paciente sin bingo, no es un día del paciente, y sino que no los cuente nuestros pacientes de León, Navalmoral, Astorga, Logroño, Terrassa, Osuna, Córdoba San Rafael y Plasencia.

Mérida, Almería y Huercal-Overa disfrutaron de una sesión de karaoke, mientras la magia se adentraba sigilosamente en el centro de Badajoz. Dialcentro jugaba a hundir la flota, y

nuestra celadora de Cabra, patinadora profesional, realizó varias exhibiciones de patinaje artístico a sus pacientes, cuyas caras de admiración y asombro fueron su principal regalo.

Como en otras ocasiones, muchos de nuestros centros, entre ellos el de Badajoz y Coria, aprovecharon estos días para abrir sus puertas a los familiares de nuestros pacientes con el objetivo de que pudieran comprobar, que todo el trabajo que realiza el personal del centro tiene una única meta: ofrecer a nuestros pacientes el tratamiento de diálisis de la mayor calidad posible y un servicio de excelencia.

A coger fuerzas

Con tanta actividad, a nuestros pacientes se les abrió el apetito, y nuestro personal que siempre está en todo, tenían preparado para esta ocasión, unos aperitivos muy dulces, tan dulces como son nuestros pacientes. Los Churros no faltaron en Osuna y menos

en Santander que tenían su propia churrería dentro de centro, las rosquillas típicas de Astorga, croissants de jamón y queso en Tarragona, pastas en Plasencia, dulces caseros en Cáceres, golosinas en Huercal-Overa y para los más salados pinchos de tortilla (sin sal) en León.

Inmortalizar el momento

Aunque los recuerdos se guardan en la memoria y en corazón, en Osuna y Antequera crearon el Árbol de la Vida, un lienzo donde los pacientes plasmaron sus huellas para nunca olvidar que juntos forman una gran familia. Reus entregó a sus pacientes una carta en forma de pergamino agradeciéndoles su cariño y comprensión.

Tampoco faltaron las sesiones de fotos con los creativos «Photocall». La ambulancia de Huercal-Overa, la caravana sesentera de Valladolid, el submarino de Dialcentro, los flamenquitos de Cáceres, y muchos más, todos para inmortalizar ese día, para el recuerdo, para siempre.

Desde Madrid también hemos querido celebrar con vosotros estas Jornadas, porque para nosotros y en definitiva para todos, sois vida y esperanza, nuestro inicio y nuestra meta, nuestro motor, nuestra mejor terapia, nuestra prioridad, el centro de todo lo que hacemos, lo que de verdad nos importa.

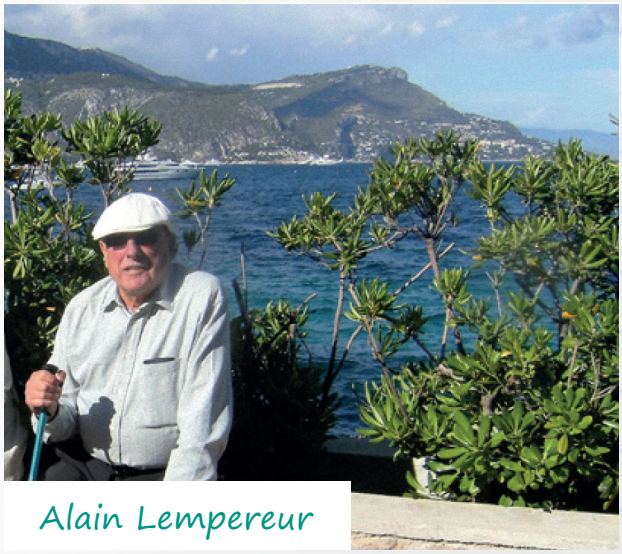
Han sido días diferentes, que cambian la rutina, pero por encima de todo, han sido como siempre, unos días en familia, con la Familia **NephroCare**. *«**2.246.000 segundos** conectados a la VIDA, **2.246.000 segundos** conectados a TI»*

Queremos felicitar a los pacientes y personal del Centro de Diálisis Diagonal, que han sido los ganadores de del **proyecto «Actívate, tu compromiso Suma»**

Os contaremos con más detalle esta iniciativa en la próxima edición de la revista **NephroCare *para mí***

Vivir al máximo en diálisis

Alain Lempereur es paciente de diálisis desde hace casi diez años en la clínica NephroCare Maubeuge de Francia. En este artículo, nos habla de sus viajes y de todas sus actividades.



Alain Lempereur

Nací el 31 de diciembre de 1939 y estoy jubilado. Como directivo de la industria siderúrgica, en mi trabajo tenía que organizar la formación y la certificación de operadores, técnicos e ingenieros para controles no destructivos. Era una vida sin problemas, tanto en lo profesional como en lo personal, hasta que...

Estaba deseando llegar a la jubilación con 68 años cuando me encontré cara a cara con mis primeros problemas de salud. No me quedó más remedio que comprobar que no, no solo les pasa a los demás... Acudí a mi cita con el nefrólogo, que es el que me sigue tratando. Cuando me topé con un diagnóstico que sabía que me cambiaría la vida, me preguntaba qué hacer a continuación... Me di de bruces con la realidad: era humano y debía afrontar los problemas inherentes a esa situación. Había muchos aspectos: actividades físicas, viajes, ocio, familia.

Me sometí a diálisis peritoneal desde 2009 a 2011. Esa diálisis no me impidió viajar por Francia a diferentes ciudades y regiones varias veces. He estado en Auvernia, Córcega, Toulouse, Saint Cyprien, Alta Saboya... Viajé durante tres veranos. Para hacerlo, hay que encargar las bolsas de líquido de diálisis por adelantado, que se envían a la dirección indicada dentro de un plazo específico. Antes de salir, hay que comprobar que las bolsas hayan llegado al destino de vacaciones.

La alegría de viajar... planificándolo con antelación

Desde 2011, me someto a hemodiálisis en el centro de mi cuidad y a autodiálisis en otros centros cuando viajo con la familia, en viajes en grupo y de vacaciones, lo que incluye estancias largas en Samoëns y en Beaulieu sur Mer... Paso cinco meses viajando al año. Para hacerlo, tengo que reservar los centros de diálisis con antelación suficiente, especialmente para fechas como Navidad y Año Nuevo, y también en temporada de vacaciones escola-

res. Mi nefrólogo emite un permiso y envía un historial médico muy completo. He utilizado diferentes medios de transporte: coche, avión, autobús, ferri, barcaza. Siempre tengo cuidado, porque pueden surgir imprevistos, como huelgas sorpresa, averías inesperadas en aviones, teleféricos, ascensores, etc. He viajado como turista, alojándome principalmente en hoteles y nunca he tenido problemas graves.

En cuanto a las comidas, cualquier cosa es posible, siempre que respete la dieta y pida cambios en el menú, si es necesario, aduciendo los motivos. Debo controlar la actividad física y no intentar abusar. Me gusta caminar al aire libre. Nado con la fístula protegida con una venda y plástico adhesivo transparente.

Cuando no estoy viajando, paso el tiempo haciendo actividades físicas y cosas que estimulan la mente. En 2016, tras dieciséis años en investigaciones públicas como inspector e investigador federal para el tribunal administrativo de Lille, decidí dejarlo. También participo en un club de servicio en el que me ocupo de asuntos éticos como presidente del comité de acción social. Como miembro de la directiva, me encargo de «L'Enfant Bleu», una organización sin ánimo de lucro contra el abuso infantil. Por último, pero no por ello menos importante, participo activamente como miembro del comité de usuarios para mi clínica, NephroCare Maubeuge.

Cuando me pidieron que escribiera que «la diálisis no es una prisión», me pareció bien participar en este proyecto, por mi experiencia como paciente. Quiero aportar toda la ayuda y el apoyo moral que pueda, y mostrar a los pacientes que padecen esta enfermedad crónica que podemos disfrutar de una vida con mucha calidad, a pesar de la diálisis. Estoy muy agradecido al equipo del centro de diálisis. Los médicos, los profesionales sanitarios, el personal de enfermería, el personal auxiliar y de administración, todos me dan confianza y confort, y se esfuerzan para conseguir que la calidad cumpla los requisitos. Quiero expresar un agradecimiento especial a mi esposa, que también ayuda a asegurar mi bienestar como parte de nuestra pequeña familia.

He contado mi experiencia personal, que no me parece nada del otro mundo. Asegurémonos de mantener nuestros cuerpos y nuestras mentes lo más activos posibles. Hay que moverse. Merece la pena.

Alain Lempereur, paciente de hemodiálisis en NephroCare Maubeuge, Francia

Alain, *muchas gracias* por compartir su historia con nosotros. Disfrute de sus viajes.

Superar un tabú: hablemos del estreñimiento

Mucha gente lo padece, aunque en realidad nadie quiere hablar del tema: los pacientes de diálisis a menudo tienen problemas con el estreñimiento, por las restricciones dietéticas y de líquidos o por la medicación. Deberíamos acabar con la opinión de que «lo que sucede en el baño se queda en el baño». Sepa qué puede hacer para aliviar los problemas digestivos y cómo añadir más fibra a su dieta sin desviarse de las recomendaciones médicas.

En general, el estreñimiento se debe a un cambio en los hábitos intestinales, pero se manifiesta de formas diferentes. Los pacientes suelen describir el estreñimiento como la poca frecuencia en la deposición de heces; más específicamente, menos de tres veces por semana. Es más, las heces pueden ser demasiado duras, demasiado pequeñas o demasiado difíciles de expulsar. Los pacientes también pueden sentir que no tienen vacíos los intestinos o tener que hacer fuerza en muchas ocasiones.

El estreñimiento es un problema muy extendido al que pueden contribuir muchos factores. En la mayoría de pacientes, no puede identificarse una única causa. Sin embargo, tener una enfermedad renal crónica o estar en diálisis aumenta la probabilidad de que un paciente padezca estreñimiento. Debido a la pérdida de función renal y a otros factores, como la falta de ejercicio, un mal equilibrio de líquidos y una ingesta reducida de fibra,[1] el tracto gastrointestinal se ve afectado negativamente. Entre las consecuencias, el síntoma más frecuente es el estreñimiento. Los medicamentos recetados para las enfermedades renales, como medicación con hierro (principalmente en pastillas), aglutinantes de fósforo o resinas aglutinantes de potasio, también pueden provocar problemas digestivos.[1]

El diagnóstico es el primer paso para mejorar

Generalmente, el estreñimiento puede diagnosticarse con los síntomas y con un examen físico. Es probable que necesite un examen rectal y, en algunas situaciones, su médico solicitará más pruebas, como análisis de sangre, rayos X, una endoscopia intestinal o pruebas más especializadas. La endoscopia examinará solo el intestino grueso (sigmoidoscopia) o el intestino grueso y parte del delgado (colonoscopia). Cuando el médico le pregunte por su historial, no olvide mencionar las enfermedades subyacentes y los medicamentos que esté tomando. Esto podría incluir preguntas sobre, por ejemplo, antecedentes familiares de cáncer de colon, sangre en las heces, pérdidas de peso sin explicación o cambios recientes en los hábitos intestinales.

La mayoría de la gente se autotrata el estreñimiento, pero no es algo que deba tomarse a la ligera. Sin duda, debe hablar con su médico si el estreñimiento ha supuesto un cambio con respecto al patrón habitual, si dura más de dos semanas, si es severo o si tiene otros síntomas, como sangre en las heces o en el papel higiénico, pérdida de peso sin explicación o fiebres. El tratamiento adecuado dependerá del tipo de obstrucción intestinal.

¿Qué puede hacer al respecto?

Hay un par de cambios de comportamiento que podría plantearse. Los intestinos están más activos después de las comidas. Inicie la rutina de intentar hacer de vientre en esos momentos. Si ignora las señales de movimientos intestinales, estas señales se irán haciendo más débiles con el tiempo, mientras que estimular el sistema digestivo de forma regular tendrá un efecto de acondicionamiento. Es más, podría aumentar su actividad y salir a pasear de forma habitual, por ejemplo. Esto fomentará los movimientos intestinales y aliviará el estreñimiento.

También debería optimizar la ingesta de líquidos dentro de las restricciones permitidas. Aunque la gente sana puede beber tantos líquidos como desee, en diálisis, solo puede

beber la cantidad de agua y otros líquidos que le prescriban. Su sistema gastrointestinal necesita la cantidad permitida de líquidos para funcionar correctamente.

Si los cambios antes mencionados no le alivian el estreñimiento, hable con su médico sobre el tipo de laxante que más le conviene. Los laxantes son sustancias que ayudan a aliviar el estreñimiento de diferentes formas. El azúcar de la leche (lactosa) también puede ayudar en la digestión. De nuevo, recuerde siempre hablar antes con su médico o dietista.

Cómo beneficiarse de la fibra alimentaria

Aumentar la fibra en su dieta puede reducir o eliminar el estreñimiento. La fibra alimentaria se encuentra en carbohidratos vegetales como frutas, verduras y cereales.[2] Como es la parte del alimento de la planta que no se digiere en el intestino delgado, llega hasta el intestino grueso o colon. Los alimentos con mucha fibra suelen contener dos tipos de fibra: soluble y no soluble. La fibra soluble se disuelve en el agua y genera heces más blandas y de más tamaño. La fibra no soluble no se disuelve en el agua. En realidad, acumula agua y da volumen al movimiento intestinal, de modo que resulte más fácil expulsar las heces.[3] Ambos tipos suelen ayudar a que los excrementos pasen por el tracto digestivo con más facilidad.

La ingesta diaria de fibra recomendada para la población general es de más de 30 g.[4] Debe aumentar gradualmente la fibra en su dieta. Esto dará tiempo a sus intestinos a ajustarse a cada nivel de aumento antes de pasar a una cantidad mayor. La piel de la fruta contiene mucha fibra, por lo que es mejor no pelarla y comer la fruta entera.

Sin embargo, en una dieta renal es difícil conseguir fibra suficiente por varios motivos. Muchos alimentos ricos en fibra también lo son en potasio y fósforo[1,2], y es posible que deba evitarlos o limitarlos si ha de seguir una dieta con restricciones de estos elementos. Además, al comer alimentos con mucha fibra, también debe aumentar la ingesta de líquidos. Pero es esencial asegurarse de mantener los límites de líquidos.

Un nivel más alto (35 g al día) de fibra puede ser imposible de alcanzar para una persona con enfermedad renal.[2,5] Una buena idea es supervisar con atención lo que come y bebe durante unos días. Un diario de comida le ayudará a abordar el tema de forma constructiva con su médico o dietista, a fin de determinar si su elección de alimentos es adecuada para su estado actual.

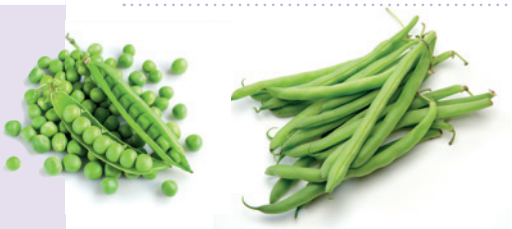
Algunas frutas y verduras ricas en fibra lo son también en potasio.[1] Es posible que deba evitarlas o limitarlas si tiene que seguir una dieta con restricciones de potasio.

La siguiente es una lista de algunos alimentos ricos en fibra y que contienen poco potasio:

Frutas:
frambuesas, moras, peras, manzanas, fresas, arándanos rojos y azules, naranjas, cerezas, melocotones, ruibarbo.

Verduras:
brócoli, coliflor, calabacín, zanahorias, maíz, col, batata, berenjenas, endivia, calabaza.

Legumbres:
guisantes (congelados o de bote), judías verdes y amarillas.



Cereales y productos con cereales

El grano integral tiene un contenido más alto en fibra que el refinado, pero también contiene más fosfato. Aun así, es preferible, ya que el cuerpo humano solo puede digerir en parte este tipo de fosfato.[4] Solo puede absorber del 40 al 60 % de los fosfatos «no deseados» de estos alimentos.

No tiene que dejar de ingerir totalmente ciertos alimentos solo porque tenga enfermedad renal crónica. Asegúrese siempre de consumirlos en las cantidades adecuadas. Es aconsejable que se coma todas las frutas y verduras planificadas para el día y que beba la cantidad permitida de líquidos. Esto ayudará a que haga la digestión de la mejor manera posible sin saltarse la dieta.

Referencias

1) *Can Outcomes be Improved in Dialysis Patients by Optimizing Trace Mineral, Micronutrient, and Antioxidant Status?: The Impact of Probiotics and a High-Fiber Diet. Bossola M. Semin Dial. 2016 Jan-Feb;29(1):50-1. doi: 10.1111/sdi.12442. Epub 2015 Sep 19.*
2) *Dietary protein and fiber in end stage renal disease. Sirich TL. Semin Dial. 2015 Jan-Feb;28(1):75-80. doi: 10.1111/sdi.12315. Epub 2014 Oct 16.*
3) *Sirich TL, Plummer NS, Gardner CD, Hostetter TH, Meyer TW: Effect of increasing dietary ber on plasma levels of colon-derived solutes in hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol 9(9):1603–1610, 2014.*
4) *https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/kohlenhydrate-ballaststoffe/*
5) *Bossola M, Leo A, Viola A, Carlomagno G, Monteburini T, Cenerelli S, et al.: Dietary intake of macronutrients and ber in Mediterranean patients on chronic hemodialysis. J Nephrol 26:912–918, 2013.*

Ponga a prueba sus conocimientos

Hay mucho que aprender (y que recordar) sobre la hemodiálisis. En este número, hemos abordado un par de temas. ¿Conoce la mejor forma de ocuparse del estreñimiento? ¿O cómo asegurarse de que su acceso vascular esté en buenas condiciones? Ponga a prueba sus conocimientos completando nuestro breve cuestionario.

1 El estreñimiento es un problema prevalente entre los pacientes con diálisis. ¿Cuál o cuáles de las opciones siguientes pueden ayudar a evitar el estreñimiento?

A. Reducir la ingesta de fibra.
B. Ignorar las señales de movimiento intestinal.
C. Aumentar la actividad física.

2 ¿Tras experimentar cuál o cuáles de los siguientes problemas (intestinales) debería consultar a su médico?:

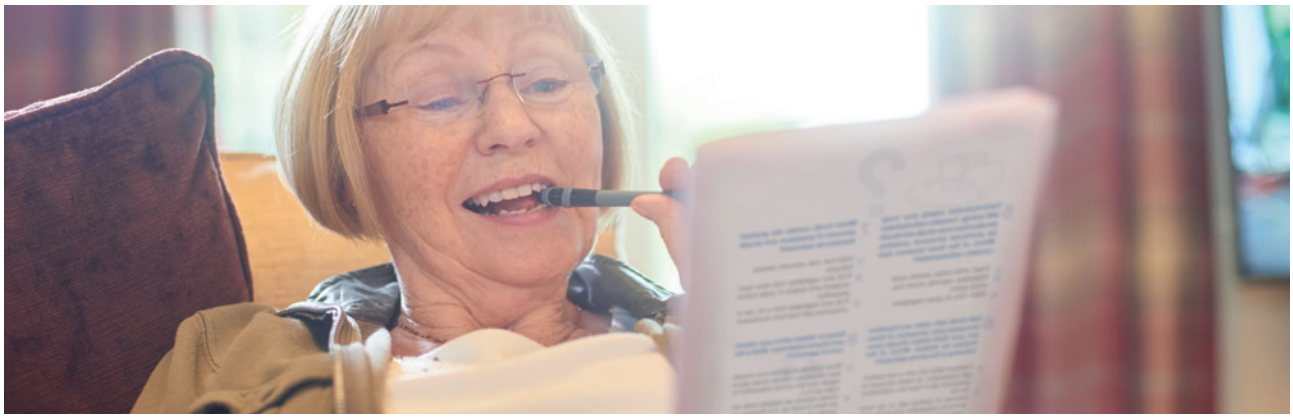
A. Hace de vientre menos de tres veces a la semana.
B. Sangre en las heces.
C. Pérdida de peso sin explicación.
D. Todas las anteriores.

3 Una dieta rica en fibra es buena para la salud porque:

A. Ayuda a mantener el movimiento intestinal saludable y controla las actividades digestivas.
B. Ayuda a regular la ingesta de alimentos y a controlar el peso.
C. Mejora el metabolismo de los lípidos (grasas) ayudando a controlar los niveles de colesterol.
D. Todas las anteriores.

4 La fibra alimentaria suele encontrarse en:

A. Carbohidratos vegetales como frutas, verduras y cereales.
B. Carne magra como pollo, pavo y cerdo.
C. Cualquier tipo de pescado.



5 Hay tres tipos de acceso vascular. El más habitual es:

A Injerto arteriovenoso.
B Catéter venoso central.
C Fístula arteriovenosa.

6 ¿Qué práctica debería evitar para garantizar una funcionalidad a largo plazo de la fístula o el injerto?

A Medir la presión sanguínea en el brazo del acceso vascular.
B Hacer ejercicio levantando mucho peso.
C Rascar el sitio de la fístula.
D Todas las anteriores.

7 ¿Cómo se crea un injerto arteriovenoso?

A Se crea conectando de forma natural una arteria con una vena.
B Se inserta un tubo en una vena central.
C Se crea conectando una arteria y una vena utilizando un tubo realizado con un material especial biocompatible.

8 ¿Qué puede hacer para aumentar su apetito?

A Puedo tomar patatas fritas o galletitas saladas antes de comer: me dan hambre.
B Puedo ir a dar un paseo y respirar aire fresco.
C Puedo añadir algo de canela, menta o jengibre a un plato: son estimulantes naturales del apetito.
D Puedo añadir sal y pimienta a los platos.

9 ¿Cambia la diálisis las necesidades energéticas del cuerpo?

A Sí, mi cuerpo necesita algo más de energía.
B No, mis necesidades energéticas no varían.
C El líquido de diálisis me aporta energía adicional, por lo que necesito comer menos.

10 ¿Qué puede hacer para limitar su ingesta de potasio?

A Evitar todos los alimentos que contengan potasio.
B Preparar la comida del modo adecuado para reducir el nivel de potasio.
C Comer fruta fresca en lugar de compota.

Soluciones: consulte las páginas siguientes. Para ver más información de utilidad, visite nuestro sitio web, **www.NephroCare.es**

Ponga a prueba sus conocimientos: soluciones

¿Ha contestado correctamente? Es conveniente que sepa cómo cuidarse y cómo actuar en ciertas situaciones. En estas páginas, no solo encontrará las soluciones para nuestras preguntas de las páginas 8 y 9, sino también algunos consejos de gran valor. Así que siga leyendo.

1 C:

Aumentar la actividad física es una forma de reducir el riesgo de padecer estreñimiento. Las contracciones intestinales se estimulan mediante la actividad física regular, con lo que se evita el estreñimiento. Intente hacer ejercicio casi todos los días de la semana. Si aún no hace ejercicio, consulte con su médico antes de iniciar un plan de ejercicio. Pregúntele qué tipo de actividades físicas debería realizar o si hay algún tipo de ejercicio que deba evitar, según su estado de salud y el tipo de acceso vascular.

2 D:

No se tome el estreñimiento a la ligera. Si padece cualquiera de los síntomas mencionados, debe contarle lo que le preocupa a su médico sin ningún tipo de duda, y trabajar con él para resolver sus problemas de estreñimiento.

3 D:

Las tres afirmaciones son correctas. La fibra es un tipo de carbohidrato que desempeña un papel vital para mantener la salud física. Ayuda a la digestión, a la absorción de vitaminas y minerales esenciales y a reducir el nivel de colesterol. Lo que es más importante, la fibra reduce el riesgo de estreñimiento para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) regulando la actividad intestinal y aportando más volumen a las heces.

4 A:

La fibra alimentaria se encuentra en carbohidratos vegetales como frutas, verduras y cereales. La fibra ayuda a mantener sano el sistema digestivo y a evitar el estreñimiento. La piel de la fruta contiene mucha fibra, por lo que es mejor no pelarla y comerse la pieza de fruta entera. Si necesita aumentar su ingesta de fibra, deberá hacerlo gradualmente. Recuerde siempre hablar antes con su médico o dietista.

soluciones

5 C:

El acceso permanente más común es la fístula arteriovenosa nativa. Este tipo de acceso es muy funcional y tiene un bajo riesgo de complicaciones en comparación con otros tipos de acceso vascular. Suele crearse en el brazo no dominante, para reducir el riesgo de daños en el orificio por ejercer demasiada presión. En consecuencia, la mano dominante puede utilizarse sin problemas.

6 D:

Para proteger el orificio de su acceso, asegúrese de que no le midan la presión sanguínea en el brazo que tiene la fístula o el injerto. Debe evitar que le midan la presión sanguínea y levantar objetos pesados con ese brazo, porque eso podría comprimir los vasos sanguíneos, dañar el orificio de acceso y causar trombosis. Evite también rascar el orificio del acceso, porque puede infectarse.

7 C:

Se crea un injerto arteriovenoso cuando no es posible conectar de forma natural una arteria y una vena. Se conecta un tubo biocompatible para establecer una conexión entre una arteria y una vena. Además, puede colocarse en varias ubicaciones, pero el lugar más común es el antebrazo, utilizando una arteria y una vena braquiales.

8 B y C:

El ejercicio ligero y el aire fresco estimulan el apetito de forma natural. Añadir especias como canela también puede ser una buena idea. No añada sal o pimienta a sus platos: le darán sed. Lo mismo pasa con las patatas fritas o las galletitas saladas.

9 A:

La diálisis requiere cierta cantidad de energía y esta cantidad se suma a la cantidad normal de energía que necesita su cuerpo. Su médico podrá decirle cuánta energía adicional necesita.

10 B:

No puede evitar el potasio, ya que está presente en casi todos los alimentos. No obstante, puede reducir activamente el nivel de potasio de la comida si la prepara correctamente. Por lo general, esto se consigue cortando las verduras (también las patatas) en rodajas, dejándolas en remojo y cocinándolas después. En lo que se refiere a la fruta, la compota tiene menos contenido de potasio que la fruta fresca.

Espaguetis con albóndigas y salsa de tomate

Añada color al invierno con los tomates y la albahaca de nuestra jugosa receta para pasta. Puede cambiar los espaguetis normales por integrales. Sin embargo, consulte con su dietista antes de hacerlo, ya que pueden contener más potasio y fósforo.

Receta para dos personas

Ingredientes

1 cebolla
1 diente de ajo
100 g de calabacín
1 cucharada de aceite de oliva
1 pizca de sal y pimienta
200 g de carne mezclada picada
1 huevo
2 cucharadas de pan rallado
1 cucharada de aceite
1 lata de «tomates para pizza» (tomates en rodajas en su propio jugo, 425 g)
180 g de espaguetis
1/2 manojo de albahaca
1 pizca de azúcar
50 g de queso duro italiano, rallado (parmesano, por ejemplo)

Valor nutritivo por ración:	
Calorías	892 kcal
Grasas	42 g
Sodio	559 mg
Carbohidratos	78 g
Proteínas	50 g
Fósforo	653 mg
Potasio	106 mg
Líquido	480 g

Corte la cebolla y el ajo en dados finos, y limpie y ralle el calabacín. Caliente el aceite de oliva en una sartén, fría la mitad de la cebolla y el calabacín durante 3 minutos. Sazone con sal y pimienta, y deje enfriar.

Mezcle la carne con la mezcla de calabacín, el huevo y el pan rallado. Sazone la mezcla como proceda y haga bolas pequeñas (de unos 2 cm) con las manos humedecidas. Caliente aceite en una sartén y fría las albóndigas durante unos 5 minutos antes de sacarlas de la sartén.

Fría el resto de la cebolla y el ajo en ese aceite de la sartén hasta que queden translúcidos, añada los tomates para pizza y rehogue durante 5 minutos. A continuación, añada las albóndigas, tape la sartén y deje a fuego lento durante 5 minutos.

Cueza los espaguetis según las instrucciones del paquete.

Corte la albahaca fina y añádala a la salsa. Sazone la salsa con sal, pimienta y algo de azúcar al gusto. Escurra la salsa y mézclela con la salsa de tomates y albóndigas. Si lo desea, sirva con queso rallado espolvoreado.

CONSEJO: Para quienes cuiden la ingesta de fosfatos, el queso puede excluirse o cambiarse por otro queso con menos contenido de fosfato, como la mozzarella.

Magdalenas de calabaza dulce con manzana

Imagine llegar del frío de la calle y ver que le esperan una magdalena casera y una taza de té caliente. Delicioso, y una forma estupenda de entrar en calor.

12 magdalenas

Ingredientes

150 g de carne de calabaza dulce
1 manzana ácida
1 cucharada de zumo de limón
150 g de harina
75 g de nueces molidas
1 cucharadita de levadura química
1 pizca de canela molida
1 huevo
125 g de azúcar
80 ml de aceite vegetal
1 cucharada de azúcar vainillado
175 ml de nata
50 g de nueces picadas

Valor nutritivo por ración:	
Calorías	272 kcal
Grasas	18 g
Sodio	42 mg
Carbohidratos	23 g
Proteínas	4 g
Fósforo	89 mg
Potasio	142 mg
Líquido	34 g

Precaliente el horno a 180 °C (ventilador) y coloque en una bandeja de horno los moldes de papel. Ralle fina la carne de calabaza dulce. Pele y corte la manzana en cuatro partes, quite el corazón, rállela fina y, junto con el zumo de limón, mézclela con la calabaza dulce.

En un bol, mezcle la harina, las nueces ralladas, la levadura, la canela y la mezcla de calabaza dulce y manzana. Bata ligeramente el huevo en un bol aparte. Añada el azúcar, el aceite, el azúcar vainillado y la nata, y mezcle bien. Añada la mezcla de harina y mezcle rápidamente. Distribuya la mezcla uniformemente en los moldes de papel y espolvoree las nueces picadas por encima. Hornee en el horno precalentado unos 25 minutos hasta que se doren.

Sáquelas del horno, deje que se enfríen sobre la bandeja un momento y, después, deje que se enfríen sobre una rejilla. Si lo desea, puede cambiar el tipo de harina y sustituir, por ejemplo, la mitad de la harina normal por integral; después, añada un poco más de líquido a la mezcla si es necesario. Las magdalenas quedarán algo más bajas, pero estarán igual de deliciosas.

CONSEJO: Para quienes vigilen los niveles de potasio, basta con que sustituyan las nueces molidas por la misma cantidad de harina.

La belleza del invierno

«El invierno es el momento para un mayor confort, para la buena comida y para el calor, para una mano amiga y una charla junto al fuego: es la época para el hogar», dijo una vez la poetisa británica Dame Edith Sitwell. En cambio, el actor estadounidense Carl Reiner se quejaba como sigue: «A muchos les gusta la nieve. A mí me parece una innecesaria congelación del agua». La forma de ver el invierno depende de cada cual. **¿Qué le parece el invierno?**

La gente suele considerarse «gente de verano» o «gente de invierno». Les gusta pasar el tiempo al sol, en la playa o junto al agua, o prefieren las actividades en la nieve, como descensos de esquí, esquí de fondo o una buena pelea de bolas de nieve. ¿Pero por qué tiene que ser una cuestión de verano o invierno? Disfrutemos del invierno por lo que ofrece: tiempo para momentos íntimos y placeres tranquilos, para celebrar tradiciones y calentarnos alrededor de una buena taza de té o de chocolate caliente tras resguardarnos del frío de la calle. Pensemos en cómo disfrutar del invierno, con sus paisajes embellecidos por la nieve, sus días grises, que invitan a acurrucarse, al aroma de la canela y galletas recién hechas: el frío fuera y el calor dentro.

La luz del día (o su ausencia en invierno) afecta a nuestro estado de ánimo. Por eso es importante exponer el cuerpo a tanta luz como sea posible. Especialmente por la mañana, la luz ayuda al cuerpo a quitar el sueño y el letargo que mucha gente asocia a la depresión invernal.

Protegerse del frío

¿Cuándo fue la última vez que se quedó de pie, dejando que la nieve le cayera encima? ¿Cuándo dedicó un momento a apreciar esos adorables cristales que caen del cielo? Aristóteles dijo una vez: «Para apreciar la belleza de un copo de nieve, es necesario exponerse al frío». Póngase un buen abrigo y un segundo par de calcetines y salga a dar un paseo. Lo único que existe es el sonido de la nieve crujiendo bajo sus pies y los copos de nieve que se derriten en su cara mientras el mundo que le rodea está en silencio. Respire profundamente, sienta el frío, sienta la paz, sienta su verdadero yo. Y asegúrese de que haya una taza de té humeante esperándole cuando vuelva dentro.

Cuídese bien cuando las temperaturas bajen. Su piel está acostumbrada a proteger su cuerpo de los agentes irritantes del exterior.

Algunos incluso la llaman el «tercer riñón», porque libera toxinas cada día mediante el sudor. Pero durante el invierno, necesita protección adicional, ya que pierde su hidratación rápidamente. En cuanto note que tiene la piel irritada o tensa, aplíquese una crema hidratante. Añada una gota o dos de aceite facial a la crema para el rostro antes de salir. Su piel se lo agradecerá. Muchos jabones tienen un efecto deshidratante, por lo que es mejor emplear un limpiador suave en su lugar. Piense también en humidificar su hogar. La calefacción suele secar el aire, así que instale un humidificador o deje que la colada se seque en un tendedero en la sala de estar.

Darse baños de pies a menudo también ayuda a prevenir infecciones, porque calientan el cuerpo y estimulan el flujo sanguíneo en las vías respiratorias superiores. Basta con llenar un cubo o una palangana con agua caliente, a unos 36 °C, hasta cubrir la mitad de los gemelos. Siga rellenando cada 3 minutos con agua caliente para que la temperatura final llegue a los 41 °C. El baño de pies debe durar unos 15 minutos. A continuación, séquese los pies bien y póngase unos calcetines gruesos para seguir experimentando los efectos positivos del calor.

Además, durante los meses de invierno, su cuerpo necesitará vitaminas y minerales adicionales para soportar el tiempo frío y las infecciones. En lugar de suplementos, estos nutrientes los pueden suministrar diferentes comidas bien preparadas. Hable con su dietista para asegurarse de que se cubren sus necesidades únicas. Por ejemplo, piense en la calabaza de invierno, que es rica en vitamina A, vitamina C y fibra. Eche un vistazo también a nuestra receta de magdalenas de calabaza con canela (página 30). Rebosan buenos ingredientes, siguen las restricciones de la dieta y son sencillamente deliciosas.

Tiempo para soñar y contar historias

La Navidad es el momento para hacer regalos a las personas que amamos. ¿Por qué no hacernos el regalo de conversar y escuchar este año? Reírse y cantar juntos crea recuerdos preciosos, como comer y relajarse unidos. El invierno es la época ideal para sacar la baraja o para divertirse con un juego de mesa. ¿Por qué no leer en alto el uno al otro? Disfrute del ambiente acogedor cuando fuera hace frío, siéntese con los suyos junto al fuego con una bebida caliente y cuente maravillosas historias del pasado o nacidas de su imaginación.

El invierno nos ofrece la oportunidad de recuperar fuerzas y de encontrar la paz en nuestro interior. ¿Siente esa fuerza? El invierno nos ofrece una pausa para que podamos apreciar lo que tenemos. ¿No es hora de ver el invierno de otra forma?

Vacaciones en Diálisis
Disfrutar de la experiencia en grupo

Hoy en día los viajes en grupo se han convertido en la solución más popular para las vacaciones y los pacientes de diálisis no son una excepción. Este año en NephroCare España hemos dado la bienvenida a varios grupos de pacientes de todas partes del mundo: Europa, China, Japón e incluso Australia y queremos compartir esta experiencia con vosotros.

Preparar las maletas para hacer un largo y lejano viaje es algo muy deseado por todos, sin embargo hay ciertos aspectos que a menudo suponen un freno para el turista: encontrar el transporte adecuado, reservar el alojamiento, el miedo de tener un imprevisto en el viaje por falta de información o desconocimiento del idioma extranjero. Si el viajero además está en diálisis, hay otros aspectos adicionales que le preocupan: ¿cómo contacto y reservo mis sesiones de diálisis? ¿Hay un centro de diálisis cerca de mi hotel? ¿Cómo puedo llegar al centro? ¿Seguirán mi pauta de diálisis? ¿El tratamiento en el centro extranjero es seguro?.. Con todas estas y más dudas se enfrenta un paciente que decide salir de vacaciones a un lugar lejos de su hogar.

Personal del centro NephroCare Málaga Consul con el equipo Belga

Relájate y disfruta, nosotros nos encargamos del resto

Una vez que has decidido unirte al grupo de pacientes vacacionales, el coordinador del grupo se hará cargo de todas las gestiones. Además, en NephroCare España contamos con una sólida experiencia en la admisión de grupos lo que nos permite cubrir las necesidades claves de un grupo de pacientes vacacionales.

- **Soporte administrativo** – desde el primer momento, se asigna a un responsable del equipo internacional multilingüe para todo el proceso de gestión de la plaza, disponible para ti las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- **Comodidad en el acceso al tratamiento** – cuidamos que todos los miembros del grupo se dialicen juntos en el mismo turno y en el horario que mejor se adapte al programa del viaje. Contamos además, con un protocolo especial para aceptar grupos vacacionales que nos permite dializar en turnos/días adicionales.

Viajar en grupo tiene multitud de ventajas. El programa del viaje en grupo suele incluir varias excursiones y visitas adaptadas a los intereses, gustos, situación y edades de los pacientes. Las rutas pueden ser muy diferentes, lo que le permitirá escoger un plan de viaje óptimo coordinado con su tratamiento, de modo que los horarios no perjudiquen el viaje. Eso permite visitar muchos lugares interesantes y no limitarlos al centro de una ciudad o una región específica.

« A los japoneses nos encanta visitar capitales culturales, sitios con mucha historia. Cada año salimos a Europa. Llevamos muchos años viajando juntos. A parte de ser compañeros de viaje, ya nos hemos convertido en grupo de amigos que comparten los mismos intereses, nuestras familiares ya se conocen y se juntan para realizar visitas o ir de compras mientras tenemos el tratamiento. Como paciente me siento también más cómoda y segura estando con mi grupo y con nuestro coordinador que nos acompaña durante el tour.» nos cuenta Yuki, paciente japonesa que hizo una amplia ruta por España con su grupo visitando Barcelona, Madrid, Granada y Sevilla.

A lo largo del viaje, el grupo estará **siempre** acompañado por el coordinador que además podrá contaros sobre la cultura, costumbres e historia de todas las ciudades que visitéis, así como recomendaros lugares para una visita individual y ayudaros en cualquier situación o trámite.

Como veis, un viaje en grupo no solo es **seguro**, sino también **divertido** y muy **cultural, y** así nos lo cuenta Gregor, uno de nuestros pacientes australianos de 85 años que viajó a España *«Empecé a viajar hace 20 años, cuando tomé la decisión de pasar mi empresa a mi hija y mi yerno. En aquel entonces tenía más de 65 años y ya estaba en diálisis, pero por fin tuve la oportunidad de encontrar ese tiempo tan valioso para ver el mundo y conocer otras culturas, lo que nunca era muy fácil si vives en un continente apartado del resto del mundo. Acostumbrado a no tener tiempo libre, preferí dejar la gestión de mis viajes en manos expertas y viajar en grupo. La lección más importante que aprendí es que el movimiento te mantiene vivo y el viaje es la vida…»*

Grupo de pacientes belgas

Descanse y disfrute de España
En NephroCare nos encargamos del resto

Le invitamos a planear sus vacaciones con la tranquilidad de seguir recibiendo su tratamiento de hemodiálisis en los centros mejor equipados y de la mano de un equipo de profesionales que velan cada día por su salud.

Diálisis Vacacional: qué ofrecemos

+

- Una red de 55 centros en Península, Baleares y Canarias
- Gestión sencilla y segura de su diálisis vacacional en varios idiomas
- Tratamiento estandarizado con toda la seguridad que le ofrece el líder en hemodiálisis
- Sistemas Terapéuticos 5008 CorDiax para Hemodiafiltración de Alto Volumen
- Nefrólogo y Personal de Enfermería, altamente especializados

Sus mejores vacaciones en diálisis

www.dialisisenvacaciones.es FreseniusMedicalCare.Spain @FMC_ES

Su contacto para diálisis vacacional

+34 917 540 635
internationalpatient@fmc-ag.com

FRESENIUS
MEDICAL CARE

Oficina principal: Fresenius Medical Care Deutschland GmbH · 61346 Bad Homburg v. d. H. · Alemania
Teléfono: +49 (0) 6172-609-0 · Fax: +49 (0) 6172-609-2191
España: Fresenius Medical Care España S. A. · Ronda de Poniente 8, P. Baja · 28760 Tres Cantos. Madrid · España
Teléfono: +34 (91) 3276650 · Fax: +34 (91) 3276651
www.FreseniusMedicalCare.com · www.NephroCare.es

© Copyright 2018 Fresenius Medical Care Deutschland GmbH