

Entendiendo Sus Opciones De Diálisis Peritoneal



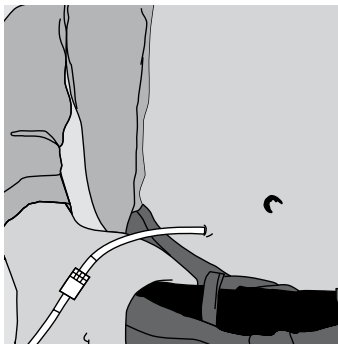


AMERICAN ASSOCIATION OF KIDNEY PATIENTS
3505 E. FRONTAGE RD., SUITE 315 • TAMPA, FL 33607
TOLL FREE: 800-749-2257 • FAX: 813-636-8122 • WWW.AAKP.ORG

ENTENDIENDO SUS OPCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL

Los riñones sanos purifican su sangre al retirar el exceso de líquido, minerales y toxinas. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre saludable. A medida que sus riñones comienzan a fallar, se acumulan en su cuerpo toxinas dañinas, su tensión arterial se puede elevar, y su cuerpo puede no reproducir suficientes glóbulos rojos. Cuando esto sucede, usted necesitará un tratamiento para reemplazar la deficiente función de sus riñones.

La diálisis peritoneal (DP) es una de las opciones de tratamiento disponible para retirar los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre cuando los riñones ya no funcionan adecuadamente. Existen varias formas de **diálisis** disponibles para los pacientes. La DP usa su propio **peritoneo** – una membrana natural que cubre los órganos del abdomen y reviste las paredes abdominales. Esta membrana actúa como un filtro. El peritoneo es una membrana porosa que permite que se filtren de la sangre las toxinas y el líquido.



LA CORTESÍA DE FOTO DE BAXTER HEALTHCARE CORPORATION.

Para llevar a cabo este tratamiento, se debe crear un acceso permanente de DP a la **cavidad peritoneal**.

En general, esto requerirá un procedimiento quirúrgico para insertar un tubo blando y pequeño llamado **catéter**. Usualmente, este es un procedimiento ambulatorio que incluye anestesia local y un sedante intravenoso (IV). Se colocará un apósito estéril que deberá permanecer

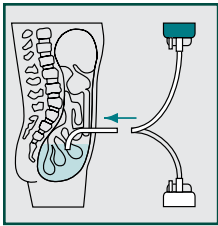
durante cinco o siete días. Su enfermera DP cambiará el apósito durante todo su programa de capacitación DP. El proceso de curación tomará de dos a tres semanas aproximadamente.

“

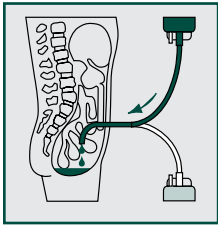
Cuando mi padre empezó con la DP, volvió a vivir nuevamente.

”

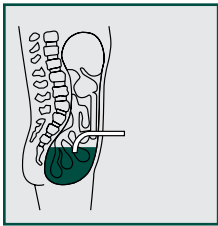
Sra. S. Reilly



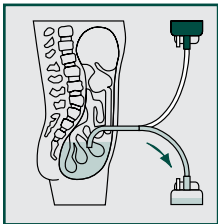
CONECTE



LLENE



PERMANEZCA



DRENA

Durante el procedimiento se inserta un catéter a través de la pared abdominal al interior de la cavidad peritoneal. El área donde se extiende el catéter desde el abdomen se llama orificio de salida. Una parte del catéter permanece fuera del abdomen y bajo su vestimenta, proporcionando un medio para sujetar las bolsas de líquido de diálisis (dialisate). Su enfermera DP le enseñará una rutina sencilla para la limpieza y cuidado del orificio de salida del catéter.

Al recibir el tratamiento DP, el dialisate fluye dentro de la cavidad peritoneal a través del catéter. La solución permanecerá en la cavidad por varias horas. Durante este tiempo, los productos de desecho y el exceso de líquido pasan de la sangre hacia la cavidad peritoneal. Luego de completar el tiempo de permanencia (periodo en que la solución de diálisis permanece en su abdomen), se drena la solución de la cavidad. Entonces usted llena la cavidad con una nueva solución y el proceso empieza nuevamente. Este proceso se llama **intercambio**. Cada vez que realice un tratamiento usted usará un nuevo juego desechable. Recuerde que cualquier procedimiento quirúrgico o invasivo conlleva la posibilidad de infección; por lo tanto, debe seguir las técnicas apropiadas para llevar a cabo sus tratamientos. Los diferentes tipos de DP tienen diferentes horarios de intercambio. Algunos tratamientos DP se hacen durante el día mientras que otros se hacen por la noche.

Su médico le indicará cuántos intercambios debe hacer cada día, así como la cantidad y tipo de líquido de diálisis que debe usar. Es importante seguir las indicaciones de su DP y hacer todos los intercambios conforme a las instrucciones.

Se necesita espacio en casa para almacenar las provisiones DP. El despacho de las bolsas de soluciones se programa normalmente una vez al mes. Estas provisiones se deben almacenar en un área limpia y seca.

Ya que usted no tiene que ir hasta un centro de diálisis para recibir el tratamiento, el DP le otorga mayor control. Usted puede

realizar los tratamientos en casa, en el trabajo o cuando viaja. Esta independencia hace particularmente importante que usted trabaje estrechamente con su equipo de atención médica: su nefrólogo, enfermera de diálisis, dietista y trabajador social. El miembro más importante de su equipo de atención médica es usted.

Existen dos tipos de DP. Uno es la **diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD)** y el otro es la **diálisis peritoneal cíclica continua (CCPD)**. El tipo de DP que usted escoja depende de la programación de intercambios que usted quisiera seguir, así como de otros factores médicos particulares para usted. Usted puede empezar con un tipo de DP y cambiarse al otro, o una combinación de intercambios automatizados y manuales pueden funcionar mejor para usted. Trabaje con su equipo de atención médica para encontrar el mejor horario y técnica para satisfacer su estilo de vida y sus necesidades de salud. Su médico examinará su talla corporal, estilo de vida, pruebas de laboratorio, y su capacidad para seguir los pasos de la diálisis. Ambos tipos de DP son continuos, lo que significa que usted recibe tratamiento todo el tiempo, usualmente con líquido DP en su abdomen las 24 horas del día, siete días de la semana – similar a la manera en que funcionan los riñones sanos.

La mayoría de las personas con insuficiencia renal puede tratarse con DP, aunque hay excepciones. Algunas personas que han tenido operaciones abdominales importantes o cicatrizaciones en la **membrana peritoneal** pueden no ser buenos candidatos. Sin embargo, es importante consultar con su profesional de atención médica ya que incluso algunos de estos casos pueden tratarse con DP.

DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA (DPAC)

La DPAC no requiere una máquina. Se puede realizar en cualquier lugar limpio y bien iluminado. El único equipo que usted necesita es una bolsa llena de líquido de diálisis y el tubo plástico que viene

“
Estaba fascinada con las posibilidades. Podía controlar todo por mí misma, convertirme en más o menos dependiente, viajar por varios días, y continuar trabajando. Mi enfermera nunca estaba más allá de una llamada telefónica. Me gustaba la idea de poder llevar una vida tan normal como fuera posible, y opté por DPAC.
”

Srta. A Norway

pegado a la bolsa. También se recomienda una máscara para evitar el riesgo de infección. Tal como la palabra ambulatoria sugiere, usted puede caminar con la solución de diálisis en su abdomen por todas partes. La DPAC se lleva a cabo manualmente y casi en cualquier lugar.

Con la DPAC, la diálisis se lleva a cabo las 24 horas del día, siete días de la semana. La membrana peritoneal actúa como un filtro retirando de la sangre las toxinas y el exceso de líquido. Las toxinas y el exceso de líquido cruzan la membrana hacia la solución de diálisis y se retiran del organismo cuando la solución de diálisis se drena durante el intercambio en la bolsa de drenaje previamente colocada.

La DPAC requiere que usted tenga la solución de diálisis en su abdomen. La cantidad de dialisate varía dependiendo de sus necesidades específicas. Los intercambios usualmente se realizan cada cuatro a seis horas durante el día. Luego de un tiempo determinado, la solución, que ahora contiene toxinas, se drena en la bolsa de drenaje. Entonces repite el ciclo con una bolsa nueva de solución.

Un intercambio de líquido de diálisis en la DPAC es sencillo. Puede hacerlo usted mismo cuando haya sido capacitado por una enfermera especializada en DPAC. Esta capacitación usualmente toma de una a dos semanas.

La bolsa de solución se cuelga en un sujetador IV, usando la gravedad para permitir que el dialisate fluya hacia la cavidad peritoneal. Primero, vacíe el abdomen de líquidos, y luego agregue la solución nueva. Cuando haya llenado su cavidad peritoneal con la solución limpia de dialisate, puede despegar el tubo y vaciar el dialisate usado en el inodoro. El líquido limpio se asienta luego en la cavidad peritoneal hasta su siguiente intercambio. Durante este tiempo, usted es libre de empezar sus actividades normales. Cada intercambio toma aproximadamente 30 minutos para completarse.

Su médico le indicará la cantidad de intercambios que necesita, normalmente de tres a cuatro intercambios durante el día y un intercambio nocturno con un largo tiempo de permanencia mientras duerme.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none">• Se puede realizar en varias ubicaciones, haciendo más fácil el viajar y trabajar.• No usa agujas.• Horario flexible y mayor independencia.• Menos líquido y restricciones de dieta que la hemodiálisis.• No se necesita ningún aparato.• La capacitación es más fácil que la hemodiálisis en casa.• Diálisis en curso (continua) simula un funcionamiento normal del riñón.• Brinda frecuentemente mejor control de la tensión arterial.• Prolonga la función renal remanente.	<ul style="list-style-type: none">• Los tratamientos usualmente se realizan cuatro veces al día.• No todas las instalaciones de diálisis ofrecen DPAC.• Su abdomen siempre está lleno de líquido, lo que puede incrementar la talla de su cintura.• Requiere la inserción de un catéter permanente.• Los procedimientos se deben seguir estrictamente para reducir el riesgo de infección en la cavidad peritoneal o en el orificio de salida.• Se necesita espacio en casa para almacenar las provisiones.

DIÁLISIS PERITONEAL CICLICA CONTINUA (DPCC)

La otra forma de DP requiere un aparato llamado **ciclador**. Este tipo de DP asistida por ciclador se llama DPCC. Algunas veces se le llama **diálisis peritoneal automatizada (APD)**, este tratamiento se realiza con su catéter conectado al aparato ciclador.

“
No estaba preocupado; no estaba asustado por cómo me vería. Si puedo sentirme mejor, entonces eso es lo principal. No es el fin del mundo, es comenzar a sentirme mejor – estar ‘más limpio’ por dentro, y continuar con mi vida.
”

Sr. C. Ehrlich

El DPCC es un procedimiento sencillo. La máquina controla automáticamente el tiempo de intercambio, drena la solución usada, y llena la cavidad peritoneal con la nueva solución. Las máquinas son fáciles de usar y tienen dispositivos de seguridad incorporados. Son portátiles y tienen casi el tamaño de una maleta pequeña. Se pueden usar donde quiera que haya corriente eléctrica.

VENTAJAS

- Horario flexible y mayor independencia.
- A diferencia de la hemodiálisis en casa, usted no necesita otra persona y la capacitación es fácil.
- Usualmente se realiza mientras duerme.
- Menos líquido y restricciones de dieta que la hemodiálisis.
- No usa agujas.
- Usted puede fácilmente viajar con su ciclador y hacer que le envíen sus provisiones a su destino, o puede cambiarse a DPAC cuando viaje.
- Diálisis en curso (continua) simula el normal funcionamiento del riñón.
- Brinda frecuentemente mejor control de la tensión arterial. Prolonga la función del riñón remanente.

DESVENTAJAS

- Se necesita una máquina.
- Puede necesitar un intercambio adicional durante el día.
- Puede ser que el ruido del aparato ciclador lo despierte durante la noche.
- Requiere la inserción de un catéter permanente.
- Los procedimientos se deben seguir estrechamente para reducir el riesgo de infección en la cavidad peritoneal o en el orificio de salida.
- Se necesita espacio en casa para almacenar las provisiones.

En cualquiera de los tipos de DP, los pacientes son relativamente independientes y pueden manejar su propio cuidado en casa. Sin embargo, la DP no siempre está libre de problemas. Las siguientes son algunas cosas que hay que considerar al escoger un tratamiento.

Responsabilidad: Algunos pacientes se cansan de la diálisis todos los días. Si esto constituye un problema, hable con su enfermera DP quien puede ayudarlo a incorporar mayor flexibilidad en su rutina, incluyendo un “feriado de DP” usando hemodiálisis.

Imagen Corporal: Para algunos pacientes de DP es difícil aceptar un catéter DP permanente. Les preocupa que el catéter pueda afectar su actividad sexual y la relación con su pareja. Las enfermeras de DP y los trabajadores sociales pueden ayudar con algunos consejos sobre cómo disfrazar el catéter DP. La DP también tiende a dilatar el abdomen dándole una apariencia redonda. Mantenerse en forma y hacer ejercicios puede ayudar.

Sobrecarga de Líquido: Cuando hay demasiado líquido en el organismo puede haber un aumento súbito de peso corporal, tobillos hinchados y/o falta de aire. Generalmente, los pacientes de diálisis necesitan restringir la toma de líquidos para evitar una sobrecarga del mismo. Los pacientes DP, sin embargo, tienen más flexibilidad en la tolerancia de líquido que los pacientes de hemodiálisis.

Molestia: Para algunos pacientes de DP es incómodo tener líquido de diálisis en el abdomen. Se sienten llenos, hinchados o experimentan dolor de espalda.

Peritonitis: Esta es una infección del peritoneo usualmente ocasionada por bacterias que ingresan a través o alrededor del catéter. Esto puede suceder cuando los pacientes tocan los extremos abiertos de las conexiones entre la bolsa de líquido de diálisis y el catéter. Algunas veces, la contaminación alrededor del catéter en el orificio de salida puede conducir a una peritonitis. La peritonitis se reduce significativamente siguiendo las técnicas

correctas de diálisis. En promedio, los pacientes pueden esperar tener menos de un episodio de peritonitis cada año. Algunos pacientes nunca experimentan uno. Es fácil reconocer la peritonitis ya que hace que su líquido de diálisis se vea turbio. Algunos pacientes también experimentan dolor abdominal y fiebre. La mayoría de gérmenes e infecciones se pueden tratar con antibióticos, aunque algunos son muy difíciles de combatir. Es necesario obtener atención médica inmediata. Para mayor información sobre peritonitis, hable con su médico.

EN CONCLUSIÓN

La Asociación Americana de Pacientes con Enfermedades Renales (American Association of Kidney Patients - AAKP) desarrolló este folleto para ayudar a los pacientes a tomar decisiones más informadas y probables sobre el tipo de tratamiento disponible. Si usted está interesado en cambiar su actual tratamiento, hable con su nefrólogo.

Al momento de evaluar las diferentes opciones de DP tenga en cuenta que:

- 1. Cada paciente es único.**
- 2. Cada uno tendrá distintos resultados y experiencias con los tratamientos.**
- 3. No todos los tipos de tratamiento estarán disponibles en todas partes.**
- 4. Algunos tipos de tratamiento pueden no ser una opción para usted.**

Para juzgar si usted puede ser un buen candidato para la DP, vea la Herramienta de Auto-evaluación en la página 11.

Esperamos que haya encontrado útil este folleto en la explicación de sus opciones de DP. Recuerde hablar con su médico si tiene más preguntas.

GLOSARIO

Catéter: Tubo esterilizado que se coloca quirúrgicamente en el abdomen y que permite los intercambios en la diálisis peritoneal.

Cavidad Peritoneal: El espacio en el abdomen que sostiene los órganos principales. El interior de este espacio se encuentra revestido con el peritoneo.

Ciclador: Aparato utilizado para realizar la DPCC.

Diálisis: El proceso de purificación artificial de toxinas de la sangre a través de un procedimiento médico. *Ver también DPAC y DPCC.*

Diálisis Peritoneal: Purificación de la sangre usando el revestimiento del abdomen como filtro.

Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC): Una forma de diálisis peritoneal en la que la sangre se purifica siempre usando un sistema de bolsas y tubo. No se requieren aparatos.

Diálisis Peritoneal Automatizada (APD): *Véase Diálisis Peritoneal Cíclica Continua (DPCC).*

Diálisis Peritoneal Cíclica Continua (DPCC): Una forma de diálisis peritoneal que usa un aparato. El aparato realiza automáticamente los intercambios mientras la persona duerme. A esto en ocasiones se le llama APD.

Intercambio: Término usado para describir las veces que el líquido de diálisis (dialisate) usado en la diálisis peritoneal se drena y rellena.

Membrana Peritoneal: Un saco que se asemeja a un celofán con agujeros pequeños que sirve como revestimiento de la cavidad peritoneal y sostiene los órganos en su lugar dentro de la misma cavidad.

Peritoneo: El revestimiento de la cavidad peritoneal.

Peritonitis: Una inflamación de la membrana peritoneal. Esta inflamación produce una infección en la membrana peritoneal. La peritonitis se trata con antibióticos incluidos en un tipo especial de dialisate peritoneal.

Suficiencia: Este es un término general que se refiere a cuán bien está funcionando la diálisis. Mide la cantidad de toxinas retiradas de la sangre. Su médico examinará la suficiencia. Los resultados del examen de suficiencia determinan la cantidad de diálisis necesaria. Como producto de este examen, los pacientes pueden necesitar un cambio en su indicación de diálisis.

Urea: Una toxina que el cuerpo produce cuando las proteínas se descomponen. Los niveles de urea en la sangre son una medida de cuán bien funciona el tratamiento de diálisis.

Uremia: Cuando las toxinas que son retiradas normalmente por los riñones se acumulan en la sangre, ocasionando síntomas tales como falta de apetito, náusea, vómitos, fatiga e incapacidad para concentrarse.

HERRAMIENTA DE AUTO EVALUACIÓN

Si usted piensa que la diálisis peritoneal (DP) puede ser una buena opción de tratamiento para usted, observe las siguientes preguntas. Sus respuestas pueden ayudar a su médico a evaluar cómo puede adaptarse la DP a sus necesidades de salud y estilo de vida.

1. ¿Trabaja fuera de casa? Si lo hace, la DP puede ser una opción ideal ya que puede mantener el balance de su trabajo normal con una mínima interrupción por su terapia.
2. ¿Vive usted en un área rural que hace difícil el traslado a un centro de diálisis? La DP puede ser conveniente para usted ya que le brinda libertad para dializar y manejar su enfermedad principalmente desde su casa.
3. ¿Tiene usted impedimentos de la vista? Debido a que usted está manejando sus propios tratamientos, puede necesitar dispositivos de ayuda o apoyo familiar para poder realizar la DP en casa.
4. ¿Tiene dificultades con la fuerza o destreza de las manos? Si usted vive solo, necesitará ver si los dispositivos de ayuda le permiten realizar la DP en casa.
5. Si usted es diabético, ¿Está la diabetes bien controlada? A muchos pacientes diabéticos les va muy bien con la DP, pero es importante que trabaje con su médico para encontrar el mejor tratamiento para usted.
6. ¿Tiene espacio suficiente para almacenar las provisiones de diálisis? Cada mes tendrá muchas cajas (aproximadamente 30-40) que deberá almacenar. La compañía de abastecimiento puede, algunas veces, despachar más frecuentemente si el espacio es limitado.
7. ¿Ha tenido usted varias operaciones abdominales? Algunas personas con operaciones abdominales importantes o cicatrización de la membrana peritoneal pueden no ser buenos candidatos para la DP.
8. ¿Puede usted, o una probable persona de apoyo, dedicar tiempo a una capacitación apropiada? No se necesita una persona de apoyo, pero puede ser de gran utilidad para administrar el tratamiento.
9. ¿Tiene usted teléfono? Esto es esencial para el contacto entre el paciente y la unidad de diálisis más cercana que se designe, así como para pedir provisiones.
10. ¿Considera que le sería cómodo aceptar las responsabilidades asociadas con la DP? Junto con la independencia que ofrece la DP, se requiere responsabilidad por parte del paciente.

Ahora que ha contestado estas preguntas enséñelas a su médico y converse con él si la DP es correcta para usted.

AAKP MEMBERSHIP

Solicitud de Membresía

Sírvase incluir mi membresía en AAKP en el siguiente nivel:

- Miembro Paciente/Familiar (\$25)
- Miembro Profesional (\$35)
- Miembro Soporte/Médico (\$100)
- Miembro Institucional (\$150)
- Miembro Vitalicio (\$1,000)

Para membresías fuera de los Estados Unidos, sírvase agregar \$30 adicionales para los gastos de correo al extranjero.

Sírvase devolver la solicitud llena y el pago a:
American Association of Kidney Patients
3505 E. Frontage Rd., Suite 315
Tampa, Florida 33607
(800) 749-2257

Nombre _____

Dirrección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____

Adjunto una contribución adicional de \$ _____ para ayudar a AAKP con sus diferentes programas para pacientes.

Modo de Pago:
 Cheque Visa, Mastercard, AmEx o Discover

Cuenta #: _____

Fecha de Vencimiento: _____

Firma: _____

Beneficios de Membresía

- Una subscription a las revistas de AAKP, *aakpRENALIFE* and *Kidney Beginnings: The Magazine*.
- Una oportunidad para suscribirse al boletín electrónico de AAKP; *AAKP Renal Flash*, *Kidney Beginnings: The Electronic Newsletter* and *Kidney Transplant Today*.
- Acceso a la página Web de AAKP (www.aakp.org), que presenta información útil sobre atención médica y brinda vínculos a otras páginas relacionadas con asuntos del riñón.
- Un paquete de membresía con una gama de folletos de información sobre temas que tratan sobre el cuidado y el tratamiento de pacientes con enfermedades renales.
- Acceso a folletos de interés especial que abordan la tecnología médica cambiante.
- Capítulos de AAKP local en su comunidad (donde estén disponibles) que le brindan apoyo social y educativo a usted y su familia mediante reuniones, boletines y actividades grupales.
- Una oportunidad para asistir a nuestra Convención Anual, un evento de cuatro días que presenta seminarios sobre las opciones de tratamiento, rehabilitación, y problemas sociales y psicológicos de pacientes con enfermedades renales.

Cómo Ayuda la AAKP a Usted y Su Familia

- Asegurando que se escuche su voz y se representen sus intereses a través de la defensa activa de los derechos de pacientes con enfermedades renales en Washington, D.C., y la comunidad de pacientes que sufren del riñón.
- Enfocando los temas como opciones de tratamiento, atención suficiente, acceso a la rehabilitación, empleo y muchos otros temas que abordan las necesidades de los pacientes y sus familias.
- Promoviendo el desarrollo de grupos locales de apoyo al paciente y sus familias.
- Dirigiendo conferencias y seminarios que ayuden a los pacientes y sus familias a tratar con los problemas médicos, psicológicos y sociales asociados con las enfermedades renales.

Baxter

aakp

AMERICAN ASSOCIATION OF KIDNEY PATIENTS
3505 E. FRONTAGE RD., SUITE 315 • TAMPA, FL 33607
TOLL FREE: 800-749-2257 • FAX: 813-636-8122 • WWW.AAKP.ORG