



DOCUMENTO DE BIENVENIDA A LA UNIDAD DE DIÁLISIS

SISTEMES RENALS, SA
Lleida



INDEX

1. Bienvenida
2. Normas generales
3. Qué hacen los riñones sanos
4. Qué es la insuficiencia renal crónica
5. Qué es la diálisis
6. Tipo de tratamiento sustitutivo renal:
 - 6.1 Lisis peritoneal
 - 6.2 Hemodiálisis
 - 6.3 Hemodiálisis domiciliaria
 - 6.4 Trasplante renal
 - 6.5 Tratamiento conservador
7. Accesos vasculares por diálisis
8. Cuidado del acceso vascular
9. Medicación a diálisis y a domicilio
10. Señales de alarma
11. Signos a controlar y notificar a la unidad.
12. Transporte en diálisis
13. Solicitud de desplazamiento por vacaciones
14. Derechos del usuario en tratamiento con diálisis
15. Deberes del usuario en tratamiento con diálisis
16. Bibliografía



1. BIENVENIDA

El personal de SISTEMAS RENALES le da la BIENVENIDA.

SISTEMAS RENALES es una unidad de diálisis extrahospitalaria para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica con hemodiálisis ambulatoria. Todos los profesionales que trabajamos en esta unidad lo hacemos para ofrecerle una atención integral y de calidad y para hacerle su estancia con nosotros lo más confortable posible.

Estamos en la 1ª planta del edificio de Avantmèdic, en la calle Enric Granados, 13 de Lleida.

Para localizarnos:

Teléfonos: 973 247776 / 973 220845

Correo electrónico: sistemas-renals@sistemas-renals.com

Sitio web: www.sistemas-renals.com



2. NORMAS GENERALES

A su llegada al centro será recibido por los profesionales de enfermería y auxiliares, que se presentarán, le acompañarán y le informarán del procedimiento a seguir.

Le facilitarán una bolsa con una manta de uso personal, le indicarán la taquilla donde puede dejar sus objetos personales, y le indicarán cuál será su turno habitual, el horario, la sala, y el lugar que ocupará. Le informaremos de la necesidad de que nos ceda sus datos personales y para qué los utilizaremos; de sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación de uso de sus datos, y a quién debe dirigirse y cómo debe hacerlo en el caso de querer hacer alguna modificación.

En todas las sesiones habrá un médico especialista de presencia responsable de su proceso, pero todo el equipo que integra la unidad estará informado de su evolución para asegurar una atención continuada.

Los turnos y horarios de tratamiento son:

Turno 1: lunes, miércoles y viernes a las 7h

Turno 2: lunes, miércoles y viernes a las 12,30h

Turno 3: lunes, miércoles y viernes a las 18h

Turno 5: martes, jueves y sábados a las 7h

Turno 6: martes, jueves y sábados a las 12,30h



Su turno y horario de diálisis está en función de los puestos libres y sus necesidades. Intentaremos que esté en el turno que le vaya mejor en la medida en que haya lugar disponible.

Se aconseja:

- venir a la unidad con ropa cómoda, mejor de uso exclusivo para la diálisis
- utilizar calzado exclusivo para la unidad
- llegar a la hora indicada para minimizar el tiempo de espera en la sala de espera
- no traer comida
- no utilizar el teléfono móvil
- hablar en voz baja

Todos debemos colaborar para mantener la unidad en las mejores condiciones de higiene y de respeto.



3. QUÉ HACEN LOS RIÑONES SANOS

Los riñones son unos órganos vitales que mantienen la sangre limpia y químicamente en equilibrio. Tenemos dos. Tienen forma de "haba" y están en la espalda, debajo de las costillas. En condiciones normales hacen unos 10-12 cm de largo x 5 cm de ancho x 2.5 cm de grosor. En las mujeres pesan unos 125 gr. y a los hombres unos 140 gr.

Cada día filtran unos 200 litros de sangre para eliminar unos 2 litros de productos de desecho y de agua sobrante en forma de orina, que va hacia la *vejiga* a través de unos conductos que se llaman *uréteres*. La orina se almacena en la vejiga hasta que se va al baño a orinar. Los productos de desecho de la sangre provienen del desgaste normal de los tejidos y de lo que comemos. Si los riñones no eliminaran estos productos de desecho, se acumularían en la sangre con el consecuente daño del organismo.

La sangre se filtra en unas pequeñas unidades de los riñones que se llaman *nefronas*. Cada riñón tiene alrededor de un millón de nefronas, que funcionan de forma autónoma.

Los riñones regulan la cantidad de sodio, fósforo y potasio del cuerpo, eliminando a través de la orina las cantidades sobreras. Mantener este balance es muy importante, pues las cantidades demasiado altas pueden ser malas para el organismo.



Además de eliminar los productos de desecho, los riñones fabrican tres hormonas muy importantes:

Eritropoetina o EPO, que estimula la producción de glóbulos rojos en el muelle del hueso, evitando la aparición de anemia
Renina, que regula la presión arterial y la cantidad de agua del organismo

La forma activa de la *vitamina D*, que contribuye a mantener la cantidad necesaria de calcio para una buena salud de los huesos

4. QUÉ ES LA FUNCIÓN RENAL

La "función renal" es el trabajo que hacen los riñones.

Se mide con el FILTRADO GLOMERULAR, a través de unas fórmulas matemáticas. Se considera insuficiencia renal cuando el filtrado glomerular es inferior a 60 ml/min/1.73 m² o si hay lesión renal (definida como presencia de albúmina en la orina).

Las principales funciones de los riñones son:

Eliminar los productos de desecho (urea, creatinina...)

Eliminar el exceso de agua

Regular el balance ácido

Regular los niveles de electrolitos (sodio, potasio, cloro...)

Regular la presión arterial



Regular los niveles de glóbulos rojos de la sangre (anemia)

Regular los niveles de calcio y fósforo

5. QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

En las etapas iniciales, cuando el riñón no funciona al 100%, no se tiene percepción de enfermedad, y los síntomas son generales y muy inespecíficos. Pueden afectar a cualquier órgano, y eso hace que a menudo el diagnóstico se haga cuando la enfermedad ya está muy evolucionada.

Cuando los riñones dejan de funcionar, los productos de desecho y los líquidos se acumulan en el organismo. Esta condición se llama *anemia*.

En la medida en que disminuye la función renal se pierde la gana, se pueden tener náuseas y vómitos, se inflan los pies, se tienen rampas, problemas de concentración, insomnio, picores.... síntomas muy inespecíficos que deben orientar al diagnóstico de enfermedad renal. Los síntomas y signos clínicos que orientan en la necesidad de iniciar diálisis son:

DIGESTIVOS: náuseas y vómitos, principalmente por la mañana.

LOCOMOTOR: cansancio, debilidad muscular, fracturas óseas



CARDIOVASCULAR: hipertensión de difícil control, falla cardíaca, pericarditis, sensación de falta de aire, edemas en los pies

CUTÁNEOS: prurito generalizado, lesiones cutáneas por depósitos de calcio

HEMATOLÓGICOS: anemia, alteraciones de la coagulación, tendencia a sangrar

SISTEMA NERVIOS: hormigueo, movimientos involuntarios como espasmos en la cara o miembros inferiores, temblores, somnolencia o insomnio, pérdida del nivel de conciencia

DESNUTRICIÓN: pérdida hambre, pérdida de peso y de masa muscular

Usted puede tener enfermedad renal "silenciosa" durante muchos años. La pérdida gradual de la función renal se denomina *enfermedad renal crónica* o *insuficiencia renal crónica*. La enfermedad renal crónica pasa por 5 estadios progresivos de la enfermedad, durante los cuales el filtrado glomerular va disminuyendo.

5. QUÉ ES LA DIÁLISIS

La diálisis es el tratamiento que sustituye parcialmente la función de los riñones. Elimina las sustancias tóxicas de rechazo acumuladas en



la sangre y ayuda a eliminar el exceso de líquido cuando los riñones no pueden hacerlo.

Para suplir otras funciones de los riñones que la diálisis no puede hacer habrá que tomar medicación: para bajar la presión arterial, para corregir la anemia y para asegurar un buen estado de los huesos.

La decisión de cuándo hay que iniciar diálisis dependerá de aspectos clínicos y analíticos que el nefrólogo analiza y comparte con el usuario y sus familiares.

En general, y a pesar de una aparente situación clínica estable, habría que iniciar diálisis cuando la función renal está entre el 8-15%. Por debajo de estas cifras, el deterioro general será muy rápido y no vale la pena retrasar más el inicio del tratamiento, pues el usuario mejorará su estado general en la medida en que la diálisis vaya "limpiando" su sangre.

Si la situación psicológica del usuario lo exige, o si se está pendiente de la realización o de la maduración de un acceso vascular o peritoneal, y la situación clínica y analítica lo permiten, valdrá la pena retrasar el inicio de tratamiento.

Hay dos **tipos de diálisis**: diálisis peritoneal y hemodiálisis. La hemodiálisis puede ser ambulatoria (en un hospital o en un centro sanitario extrahospitalario) o domiciliaria (en el domicilio del usuario).



El otro tratamiento de la insuficiencia renal (de elección siempre que sea posible) es el trasplante renal (de vivo o de cadáver).

6. TIPO DE TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL

6.1. LIBERACIÓN PERITONEAL

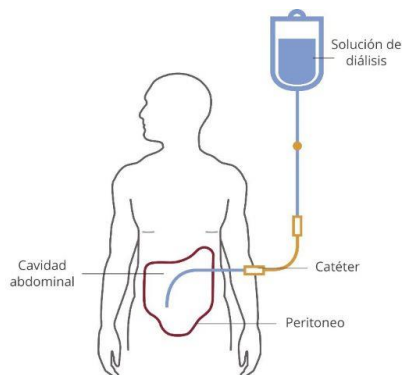
En este tipo de diálisis, se utiliza una membrana o filtro natural que tiene el propio cuerpo: el *peritoneo*.

El peritoneo es la membrana que cubre todas las vísceras y las paredes del abdomen, formando la cavidad peritoneal.

Para poder hacer diálisis peritoneal se necesita implantar un pequeño tubo suave y flexible (*catéter*) en el abdomen. Se coloca por debajo del ombligo, en quirófano, y con anestesia local.

A través de este catéter se introduce líquido de diálisis en la cavidad peritoneal. Este líquido se mantiene durante varias horas dentro del abdomen. Pasado este tiempo se extrae y se reemplaza por una solución de diálisis nueva. Este proceso tiene una duración de unos 20 minutos, se denomina *intercambio* y se realiza tres o cuatro veces al día. Se puede hacer solo durante la noche con la ayuda de una máquina o cicladora.

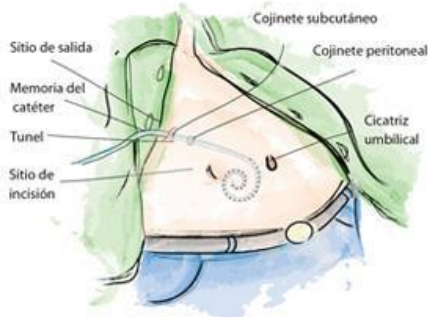
Con esta técnica conseguimos eliminar las sustancias tóxicas, ya que el líquido de diálisis se ha impregnado durante el tiempo que ha estado en la cavidad peritoneal.



Tiene la ventaja de que lo puede hacer el propio usuario, algún familiar o cuidador previamente entrenados, en el domicilio del usuario, y bajo la supervisión de la unidad de diálisis peritoneal del hospital correspondiente.

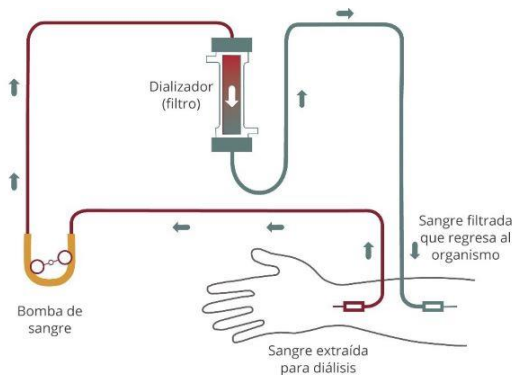
En este caso habrá que colocar un **catéter peritoneal**.

Se trata de un tubeto de silicona o de poliuretano que se coloca en el interior de la cavidad abdominal en quirófano con anestesia local y ingreso. Tiene un trayecto subcutáneo para aumentar la resistencia a la entrada de bacterias y otros microorganismos.



6.2. HEMODIÁLISIS (HD)

Esta técnica utiliza la sangre del usuario. La hace pasar a través de un filtro artificial externo (*dializador*), que hace la depuración y normalización de la cantidad de líquido y composición de la sangre. Este filtro tiene una membrana artificial especial para eliminar las toxinas y el líquido retenido en exceso en el organismo. La sangre limpia se devuelve al paciente con una bomba.





Las sesiones de hemodiálisis tienen una frecuencia y duración variables en función de las necesidades de cada uno. En general son sesiones de cuatro horas a días alternos (tres días a la semana).

Se pueden hacer en un centro hospitalario o extrahospitalario. Es un tratamiento que se hace ambulatoriamente, sin ingreso.

SISTEMAS RENALES es un centro extrahospitalario. En el caso de que requiera ingresar, deberá ser en un hospital que disponga de servicio de nefrología y de unidad para seguir el tratamiento con hemodiálisis.

El hospital de referencia de Sistemas Renales es el Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, que es donde lo derivaremos en el caso de que presente algún proceso que requiera ingreso

6.3. HEMODIALISIS DOMICILIARIA (HDD)

Es el tratamiento sustitutivo renal o hemodiálisis realizada por el propio paciente o un familiar previamente entrenados, en el domicilio.

El HDD favorece la prescripción de una hemodiálisis más frecuente, suministrando al paciente una dosis global de diálisis superior, evitando traslados y largos tiempos de espera, repercutiendo en una mejora de la calidad de vida.

El acceso vascular de elección es la fístula nativa.



El usuario o un familiar deben pasar un periodo de entrenamiento en el hospital para poder realizar la técnica en el domicilio con todas las seguridades.

El usuario sigue controles periódicos con el nefrólogo asignado del hospital de referencia.

6.4. TRASPLANTE RENAL

Es, sin duda, la mejor opción de tratamiento de la insuficiencia renal, a cualquier edad. Es el tratamiento con mayor supervivencia y mejor calidad de vida.

Toda persona con insuficiencia renal sin contraindicación absoluta para ser trasplantado, debe ser valorado por si cumple los criterios de inclusión en lista de espera de *trasplante renal (vivo / cadáver)*. El *trasplante renal de vivo* puede ser de un donante familiar o no familiar. La opción de trasplante renal de vivo se puede hacer desde el momento en que el usuario entra en fase de insuficiencia renal avanzada, antes de iniciar tratamiento con diálisis.

6.5. TRATAMIENTO CONSERVADOR

Cuando por presencia de enfermedades graves del corazón, hígado, cánceres no controlados, deterioro general por edad muy avanzada, o por propia decisión del usuario, el inicio de tratamiento con diálisis

no aporta mejora a la situación clínica general ni a la calidad de vida, sino que, por el contrario, puede desencadenar complicaciones y empeorar la calidad de vida, la opción es el *tratamiento conservador* (que no quiere decir ausencia de tratamiento).

El tratamiento conservador significa realizar controles periódicos en la consulta de nefrología con modificaciones del tratamiento de acuerdo con los cambios clínicos y analíticos, con el fin de mantener a la persona en la situación clínica más confortable.

En casos muy avanzados, se puede solicitar la colaboración a la Unidad de Cuidados Paliativos para un mejor acompañamiento del usuario y familiares.

Un paciente es candidato a tratamiento médico conservador y cuidados paliativos cuando:

Te criterios de enfermedad renal crónica (estadios 4 y 5), rechaza el tratamiento sustitutivo renal y opta por el tratamiento médico conservador

Tiene criterios de NO inclusión en tratamiento sustitutivo renal

Enfermos a quienes se les suspende el tratamiento sustitutivo renal a petición propia, por contraindicación actual o por mal pronóstico vital.

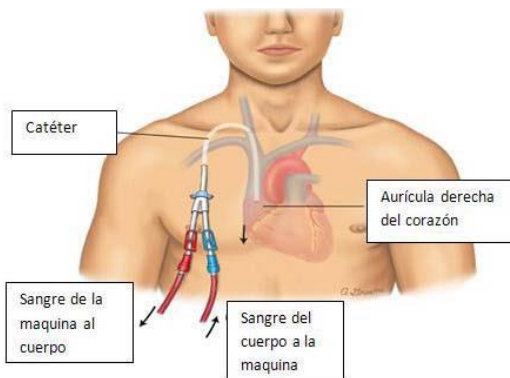
Son criterios para considerar la "no inclusión" en programa de diálisis o de "retirada" del tratamiento: mal pronóstico vital por edad muy avanzada, deterioro funcional, intolerancia al tratamiento, falta de

acceso vascular, malnutrición, comorbilidad o falta de apoyo familiar. Siempre se hace de acuerdo con la familia, y con acompañamiento médico para evitar el sufrimiento.

7. ACCESOS VASCULARES

Para poder hacer hemodiálisis necesitamos poder acceder a la sangre de forma fácil (*acceso vascular*), para poder hacerla pasar en la cantidad necesaria por el filtro o dializador de la máquina de diálisis. Las venas normales no son suficientes.

El acceso vascular puede ser temporal o definitivo.

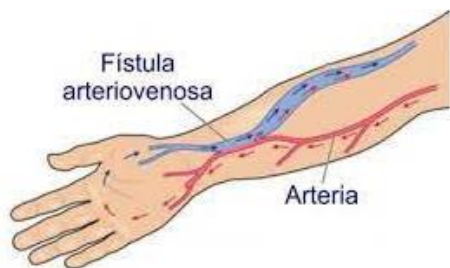


Catéter: es un tubo de plástico que se pone en una vena central, en general en el cuello (vena yugular) o en la ingle (vena femoral). Puede ser de corta o larga duración. Cuando es un catéter de larga duración, va por debajo

de la piel para reducir las infecciones y se llama **catéter tunelizado**. Se pone en un entorno estéril, con anestesia local y sin ingreso. Se

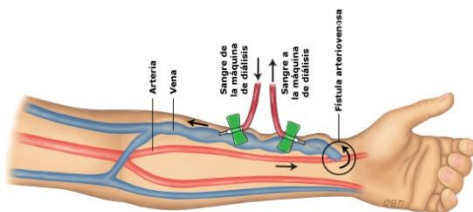
puede utilizar inmediatamente después de colocar. Puede ser el primer acceso a la espera de uno definitivo o fístula.

Fístula: Es el acceso vascular ideal.. Es la conexión de una arteria y una vena, normalmente a nivel de la muñeca, el codo o el brazo. Se realiza en quirófano, con anestesia local y sin ingreso.



Permitirá desarrollar las venas del brazo para poder pinchar sin dificultad. Necesita un tiempo de maduración que va es de 1-2 meses, antes de poder

Cuando
propias



utilizarse.
las venas
no son
suficientes,

hay que poner una prótesis o vena artificial

8. CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR

Es muy importante que esté en buen estado. Necesita una serie de medidas para evitar que se infecte o tenga otras complicaciones que hagan que deje de funcionar.



8.1. Fístula:

Después de la cirugía:

Siempre que sea posible le haremos la fístula antes de iniciar el tratamiento, con tiempo para que se desarrolle correctamente.

Mantenga el brazo estirado y alzado.

No manipular ni mojar. Se podrá mojar cuando esté cicatrizado.

Vigilar que hace una vibración (*thrill*) o ruido (*buf*). Esto quiere decir que funciona correctamente. Contactar con la unidad de diálisis si no lo nota.

Vigilar si sangra. Si lo hace, comprimir con un apósito limpio, y si no para o el sangrado es muy abundante, consultar en urgencias.

No llevar pesos ni ropa estrecha ni joyas.

Haga los ejercicios recomendados (apretar una pelota pequeña de goma) para facilitar el desarrollo y maduración.

El médico responsable le vigilará para asegurar una maduración adecuada y decidirá cuándo será apta para su uso.

En la unidad de diálisis:

Se ha de lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de entrar en la sala de diálisis. Durante la diálisis se debe mantener el brazo

visible y estirado en todo momento, evitando movimientos bruscos que podrían lesionar la fístula o provocar la salida de alguna de las agujas.

Al acabar el tratamiento, hay que comprimir las zonas de punción para evitar el sangrado unos 10-20 minutos.

A domicilio:

Retirar los apósitos a las 24 horas de salir de diálisis. Si está muy pegado, mojar un poco para que no sangra. Hacerlo con las manos limpias.

Si sangra, comprimir la zona hasta que es pare. Si para, ha de consultar al medico..

Hay que palpar / escuchar la fístula cada día y notificar a cualquier cambio.

En el brazo de la fístula es necesario: evitar llevar pesos y compresiones externas. No se pueden hacer controles de presión arterial ni analíticas. La fístula sólo la puede utilizar el personal de diálisis.

8.2 Catéter tunelizado:

En la unidad de diálisis: El personal de enfermería limpiará y desinfectará el punto de inserción del catéter, la piel de alrededor y el propio catéter antes y después del tratamiento, con todas las medidas



de higiene y en un campo estéril para evitar infecciones. Al acabar se tapará con gasas estériles, y se fijará con un apósito o una bolsa, que no debe tocar hasta la próxima sesión de diálisis.

A domicilio: No se de manipular nunca.

Ha de evitar siempre que es moje, al realizar la higiene personal..

CUIDADO:

En el caso de que el catéter salga de su lugar, hay que inmovilizarlo de la manera más limpia posible y llamar a la unidad de diálisis.

Si sangra por el orificio de salida a la piel, hay que hacer presión de la zona con un apósito limpio hasta que hable de sangrar. Si no se detiene, hay que consultar con el médico.

Si tiene fiebre o calambres sin causa aparente, molestias o supuración de la zona de inserción del catéter, hay que llamar a la unidad de diálisis e ir a urgencias.

En caso de rotura, pinzar el catéter, llamar a la unidad de diálisis e ir a urgencias.

Si sale todo el catéter, presionar el orificio de inserción y llamar a la unidad de diálisis.

9. MEDICACIÓN A DIÁLISIS Y A DOMICILIO

Durante la sesión de hemodiálisis.



Se administrará por vía endovenosa, de forma habitual en las dosis necesarias según los resultados analíticos, y bajo prescripción médica.

Heparina: al inicio de la diálisis, para evitar la coagulación de la sangre en el circuito

Eritropoetina (EPO): se administra durante la desconexión, para evitar la anemia

Hierro: se administra lentamente durante la diálisis cuando se detecta déficit de hierro que puede favorecer la aparición de anemia.

Paricalcitol: es un derivado de la vitamina D que se administra durante la desconexión, es para evitar la fragilidad ósea y la calcificación de las arterias.

Calcimiméticos: se administran al final de la sesión de diálisis para tratar el hiperparatiroidismo secundario a la insuficiencia renal. La unidad dispone de diferentes fármacos para tratar las posibles complicaciones o síntomas que puedan aparecer durante la sesión de diálisis (analgesia, antiarítmicos, antiinflamatorios...).

También se dispone de oxígeno centralizado, que llega a todos los lugares de tratamiento, por si es necesaria su administración durante la sesión.

En su domicilio:

Los medicamentos más frecuentes son:

Quelantes del fósforo: muy importantes para evitar la descalcificación de los huesos y el endurecimiento de las arterias. Deben tomarse siempre durante o inmediatamente después de comer. Los suministraremos cada semana. Algunos ejemplos son: Sevelamero, Osveren®, Royen®, Velphoro®, Caosina®.

Calcimiméticos: por el tratamiento del hiperparatiroidismo secundario (Cinacalcet). Deben tomarse en general después de comer o de cenar. Los suministramos cada semana.

Vitamina D (gotas): también se suministra periódicamente desde la unidad de diálisis.

Medicamentos para bajar el potasio (Resincalcio®, Lokelma®): Se suministra periódicamente desde la unidad de diálisis.

Medicación antihipertensiva: para normalizar los valores de presión arterial y evitar complicaciones a largo plazo. Algunos ejemplos: Amlodipino, Enalapril, Captopril, Losartan, Furosemida. Están incluidos en su receta electrónica y deberecogerlos periódicamente en la farmacia.

1. Estatinas: para bajar los niveles de colesterol y evitar complicaciones a largo plazo (Atorvastatina, Simvastatina,...).

Están incluidos en su receta electrónica y debe recogerlos periódicamente en la farmacia.

Antiagregantes / Anticoagulantes: Están incluidos en su receta electrónica y debe recogerlos periódicamente en la farmacia.

10. SIGNOS DE ALARMA QUE LE OBLIGAN A ACUDIR A URGENCIAS

- Dificultad para respirar que aumenta al estar estirado. Indica que se ha hecho un consumo excesivo de líquidos o de sal y el agua se ha acumulado en los pulmones (edema agudo de pulmón). Hay que dializar de urgencia. Debe llamar a la unidad de diálisis por si le podemos adelantar el tractament, o anar a urgències de l'hospital directament si la unitat està tancada o no hi ha lloc disponible.

- Hormigueo en la lengua, dificultades para caminar, alteraciones del ritmo cardíaco. Son síntomas de hiperpotasemia, por un exceso de ingesta de alimentos ricos en potasio. Necesita tratamiento urgente porque puede provocar paro cardíaco y la muerte. Hay que llamar a la unidad de diálisis por si hay lugar para hacer el tratamiento o ir a urgencias del hospital directamente si la unidad está cerrada o no hay lugar disponible.

11. SIGNOS A CONTROLAR Y NOTIFICAR A LA UNIDAD

Edema: hinchazón de los tobillos, las piernas y la cara. Se puede producir por un exceso de ingesta de líquidos y de sal. Puede obligar a aumentar el tiempo de diálisis o el número de sesiones.

Hipertensión: presión arterial elevada a domicilio. En general por ingesta excesiva de líquidos y alto consumo de sal.

Prurito: picores intensos generalizados. Pueden ser debido entre otras a cifras altas de fósforo y calcio en la sangre, por incumplimiento en la dieta o en la toma de medicación.

Hipotensión: presión arterial baja con mareos, sudor, alteración de conciencia, somnolencia, inestabilidad... puede ser por extracción excesiva de líquidos durante la diálisis, con la necesidad de revisar el tratamiento antihipertensivo y/o el peso seco o teórico.

Fiebre o calambres: son debidos a infecciones. Hay que llamar a la unidad de diálisis, y más si lleva un catéter.

12. TRANSPORTE.

Desde el Servicio Catalán de la Salud facilitan el transporte para venir a la unidad de diálisis y si le avisan por trasplante. Si es autónomo podrá hacer los viajes en taxi, y si necesita ayuda (ya sea temporal o indefinida) en ambulancia. El resto de viajes no están contemplados y si es necesario, deberá organizarlos con su médico de cabecera.

13. DESPLAZAMIENTOS POR VACACIONES

Quando un usuario tenga que desplazarse fuera de su domicilio por vacaciones u otros motivos y necesite hacer tratamiento a otro centro, el procedimiento ordinario es:

Comentar con su enfermera referente y/o médico de la unidad el deseo de desplazamiento, las fechas y la localidad.

Dirección se encargará de buscar el centro más próximo a la localidad de destino y contactará con él para solicitar la plaza. Una vez aceptada la plaza de destino desde el mismo centro se enviará informe médico, pauta de diálisis y serología actualizada.

En el caso de que el desplazamiento sea fuera de Cataluña se pedirá autorización al SIFCO y se le entregará toda la medicación que recibe generalmente en la unidad para que se lo lleve al lugar de desplazamiento.

En caso de desplazamiento al extranjero (países UE o fuera de la UE) lo pondremos en contacto con atención al ciudadano de la Región Sanitaria correspondiente.

14. DERECHOS DEL USUARIO

1. El usuario tiene derecho a ser tratado con respeto de acuerdo con su identidad cultural, su edad, sus creencias y valores, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económica, moral o ideológica.
2. El usuario tiene derecho a recibir actuaciones adaptadas a sus necesidades particulares.
3. El usuario tiene derecho a la protección de todos sus datos y de toda la información relacionada con su proceso, salvo exigencias legales que lo hagan imprescindible.
4. El usuario tiene derecho a conocer y acceder a la información de sus datos de carácter personal que figuran en ficheros y registros, así como a la documentación de su historia clínica.
5. El usuario tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad sobre los datos que constan en su historia clínica, en los términos que establece la normativa vigente.
6. El usuario tiene derecho a que los centros sanitarios custodien con medidas activas de protección y seguridad la documentación sobre su historia clínica y que la conserven, aunque no sea en el soporte original, durante los plazos que establece la normativa vigente.

7. La persona tiene derecho a conocer toda la información respecto a su salud en términos comprensibles para ella y dadas sus circunstancias personales referentes a su salud y al proceso asistencial de manera que le aporte los elementos de juicio suficientes para tomar las decisiones necesarias para su salud y atención sanitaria.
8. El usuario tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su enfermedad. En el caso de que el usuario no quiera o no pueda manifiestamente recibir esta información, deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables o a las que autorice el propio paciente.
9. El usuario tiene derecho a que se le asigne un médico responsable, del que debe conocer el nombre. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.
10. El usuario tiene derecho a que quede constancia escrita de todo su proceso; esta información y todas las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.
11. El usuario tiene derecho a conocer los medicamentos y productos incluidos en su plan de medicación, así como el objetivo por el que han sido prescritos.

12. El usuario tiene derecho a una asistencia correcta, con personal cualificado y con los mínimos riesgos.
13. El usuario tiene derecho a que no se le realicen investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre los métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización escrita del usuario y la aceptación por parte del médico de los principios básicos y normas que establece la Declaración de Helsinki.
14. El usuario tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales, y a que la estructura de la organización proporcione unas condiciones aceptables de habitabilidad, higiene y seguridad.
15. El usuario tiene derecho a recibir toda la información que desea sobre los aspectos de las actividades asistenciales que afectan a su proceso.
16. El usuario tiene derecho a conocer el nombre y contacto del Delegado de protección de datos, así como las vías para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y modificación respecto les seves dades personals. Tant mateix té dret a recibir una respuesta dentro de los plazos establecidos por la normativa.

17. El usuario tiene el derecho de formular reclamaciones y sugerencias con los medios que disponemos para estos efectos:
- Oralmente / presencialmente a cualquier miembro del equipo de personal.
 - Mediante el buzón de sugerencias situada en la sala de espera.
 - A través del enlace de la Web de Sistemas Renales www.sistemas-renals.com que lleva a la Instrucción 03/2004: Reclamaciones y sugerencias del Servicio Catalán de la Salud
 - Con hojas en soporte papel del Servicio Catalán de la Salud disponibles en el despacho de Dirección.
 - A través de las encuestas de evaluación de la satisfacción.

15. DEBERES DEL USUARIO

1. El usuario tiene el deber de respetar y no discriminar a los profesionales sanitarios por ningún tipo de motivo, tales como género, nacionalidad, religión o ideología.
1. El usuario tiene el deber de colaborar para que se cumplan las normas e instrucciones establecidas en la Unidad.
2. El usuario tiene el deber de respetar y no discriminar a otras personas usuarias y sus familiares o acompañantes, por ningún tipo de motivo, como género, nacionalidad, religión o ideología.
3. El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Unidad y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas).
4. El usuario tiene el deber de respetar los horarios de programación del tratamiento y de avisar, con la máxima antelación posible, en caso de no poder asistir.
5. El usuario tiene el deber de utilizar las prestaciones del sistema sanitario de manera responsable y de seguir el tratamiento de manera correcta y de acuerdo con las indicaciones de los profesionales sanitarios prescriptores y las condiciones de uso establecidas, y de comunicar que no lo ha hecho.

6. El usuario tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias con los medios que disponemos:
 - Oralmente / presencialmente a cualquier miembro del equipo de personal.
 - Mediante el buzón de sugerencias situada en la sala de espera.
 - A través del enlace de la Web de Sistemas Renales www.sistemas-renals.com que lleva a la Instrucción 03/2004: Reclamaciones y sugerencias del Servicio Catalán de la Salud
 - Con hojas en soporte papel del Servicio Catalán de la Salud disponibles en el despacho de Dirección.
 - A través de las encuestas de evaluación de la satisfacción.
- 8 El usuario tiene el deber de tener un comportamiento respetuoso y hacer un uso adecuado de las instalaciones y los servicios sanitarios con el fin de garantizar su conservación y óptimo funcionamiento.
- 9 El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

16. BIBLIOGRAFIA

<https://www.alcer.org>



<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento>

<http://www.nefralia.es/>

<https://www.nephrocare.es/>

<https://www.gencat.cat>