

DOCUMENT D'ACOLLIDA
UNITAT DE DIÀLISI

SISTEMES RENALS, SA

Lleida

20-5-2021

INDEX

1. Benvinguda
2. Normes generals
3. Què fan els ronyons sans
4. Què és la insuficiència renal crònica
5. Què és la diàlisi
6. Tipus de tractament substitutiu renal:
 - 6.1 Diàlisi peritoneal
 - 6.2 Hemodiàlisi
 - 6.3 Hemodiàlisi domiciliària
 - 6.4 Trasplantament renal
 - 6.5 Tractament conservador
7. Accessos vasculars per diàlisi
8. Cura de l'accés vascular
9. Medicació a diàlisi i a domicili
10. Signes d'alarma
11. Signes a controlar i notificar a la unitat.
12. Transport per diàlisi
13. Sol·licitud de desplaçament per vacances
14. Drets del pacient en tractament amb diàlisi
15. Deures del pacient en tractament amb diàlisi
16. Bibliografia

1. BENVINGUDA

El personal de SISTEMES RENALS li dona la BENVINGUDA.

SISTEMES RENALS és una unitat de diàlisi extrahospitalària pel tractament de la insuficiència renal crònica amb hemodiàlisi ambulatoria.

Tots els professionals que treballem en aquesta unitat ho fem per oferir-li una atenció integral i de qualitat durant tota la malaltia, i per fer-li la seva estada amb nosaltres el més confortable possible.

Estem a la 1a planta de l'edifici d'Avantmedic, al carrer Enric Granados, 13 de Lleida.

Per localitzar-nos:

Telèfons: 973 247776 / 973 220845

Correu electrònic: sistemas-renals@sistemas-renals.com

Web: www.sistemas-renals.com

2. NORMES GENERALS

A la seva arribada al centre, serà rebut pels professionals d'infermeria i auxiliars, que es presentaran, l'acompanyaran i l'informaran del procediment a seguir.

Li facilitaran una bossa amb una manta d'ús personal, li indicaran la taquilla on pot deixar els seus estris personals, i li indicaran quin serà el seu torn habitual, l'horari, la sala, i el lloc que ocuparà.

L'informarem de la necessitat de que ens cedeixi les seves dades personals i per a què les utilitzarem; dels seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació d'ús de les seves dades, i a qui s'ha de dirigir i com ho ha de fer en el cas de voler fer alguna modificació.

A totes les sessions hi haurà un metge de presència responsable del seu procés, però tot l'equip que integra la unitat estarà informat de la seva evolució per assegurar una atenció continuada.

Els torns i horaris de tractament són:

Torn 1: dilluns, dimecres i divendres a les 7h

Torn 2: dilluns, dimecres i divendres a les 12,30h

Torn 3: dilluns, dimecres i divendres a les 18h

Torn 4: dilluns, dimecres i divendres a les 24h

Torn 5: dimarts, dijous i dissabtes a les 7h

Torn 6: dimarts, dijous i dissabtes a les 12,30h

Torn 7: dimarts, dijous i dissabtes a les 18h

El seu torn i horari de diàlisi està en funció dels llocs lliures. Intentarem que estigui al torn que li vagi millor en la mesura que hi hagi lloc disponible.

S'aconsella:

- venir a la unitat amb roba còmoda, millor d'ús exclusiu per la diàlisi
- utilitzar calçat exclusiu per la unitat
- arribar a l'hora indicada per minimitzar el temps d'espera a la saleta
- no portar menjar
- no utilitzar el telèfon mòbil
- parlar en veu baixa

Tots hem de col·laborar per mantenir la unitat en les millors condicions d'higiene i de respecte.

3. QUÈ FAN ELS RONYONS SANS

Els ronyons són uns òrgans vitals que mantenen la sang neta i químicament en equilibri. En tenim dos. Tenen forma de “fava” i estan a l’esquena, a sota de les costelles. En condicions normals fan uns 10-12 cm de llarg x 5 cm d’ample x 2.5 cm de gruix. A les dones pesen uns 125 gr. i als homes uns 140 gr.

Cada dia filtren uns 200 litres de sang per a eliminar uns 2 litres de productes de rebuig i d’aigua sobrera en forma d’orina, que va cap a la *bufeta* a través d’uns conductes que es diuen *urèters*. L’orina s’emmagatzema a la bufeta fins que es va al bany a orinar.

Els productes de rebuig de la sang provenen del desgast normal dels teixits i del que mengem. Si els ronyons no eliminessin aquests productes de rebuig, s’acumularien a la sang amb el conseqüent dany de l’organisme.

La sang es filtra en unes petites unitats dels ronyons que es diuen *nefrones*. Cada ronyó té al voltant d’un milió de nefrones, que funcionen de forma autònoma.

Els ronyons regulen la quantitat de sodi, fòsfor i potassi del cos, eliminant a través de l’orina les quantitats sobreres. Mantenir aquest balanç és molt important, doncs les quantitats massa altes poden ser dolentes per l’organisme.

A més d’eliminar els productes de rebuig, els ronyons fabriquen tres hormones molt importants:

- *Eritropoetina* o *EPO*, que estimula la producció de glòbuls rojos al moll de l’os, evitant l’aparició d’anèmia

- *Renina*, que regula la pressió arterial i la quantitat d'aigua de l'organisme
- La forma activa de la *vitamina D*, que contribueix a mantenir la quantitat necessària de calci per una bona salut dels ossos

4. QUÈ ÉS LA FUNCIO RENAL

La "funció renal" és la feina que fan els ronyons.

Es mesura amb el FILTRAT GLOMERULAR, a través d'unes fórmules matemàtiques. Es considera insuficiència renal quan el filtrat glomerular és inferior a 60 ml/min/1.73 m² o si hi ha lesió renal (definida com presència d'albúmina a l'orina).

Les principals funcions dels ronyons són:

- Eliminar els productes de rebuig (urea, creatinina...)
- Eliminar l'excés d'aigua
- Regular el balanç àcid
- Regular els nivells d'electròlits (sodi, potassi, clor...)
- Regular la pressió arterial
- Regular els nivells de glòbuls rojos de la sang (anèmia)
- Regular els nivells de calci i fòsfor

5. QUÈ ÉS LA INSUFICIÈNCIA RENAL CRÒNICA

En les etapes inicials, quan el ronyó no funciona al 100%, no es té percepció de malaltia, i els símptomes són generals i molt inespecífics. Poden afectar qualsevol òrgan, i això fa que sovint el diagnòstic es faci quan la malaltia ja esta molt evolucionada.

Quan els ronyons deixen de funcionar, els productes de rebuig i els líquids s'acumulen a l'organisme. Aquesta condició s'anomena *urèmia*.

En la mesura que disminueix la funció renal, es perd la gana, es poden tenir nàusees i vòmits, s'inflen els peus, es tenen rampes, problemes de concentració, insomni, picors....síntomes molt inespecífics que han d'orientar al diagnòstic de malaltia renal.

Els símptomes i signes clínics que orienten en la necessitat d'iniciar diàlisi són:

- DIGESTIUS: nàusees i vòmits, principalment al matí.
- LOCOMOTOR: cansament fàcil, debilitat muscular, fractures òssies
- CARDIOVASCULAR: hipertensió de difícil control, fallo cardíac, pericarditis, sensació de falta d'aire, edemes als peus
- CUTANIS: pruija generalitzada, lesions cutànies per dipòsits de calci
- HEMATOLÒGICS: anèmia, alteracions de la coagulació, tendència a sagnar
- SISTEMA NERVIOS: formigueig, moviments involuntaris com espasmes a la cara o membres inferiors, tremolors, somnolència o insomni, pèrdua del nivell de consciència
- DESNUTRICIÓ: pèrdua de la gana, pèrdua de pes i de massa muscular

Vostè pot tenir una malaltia renal "silenciosa" durant molts anys. La pèrdua gradual de la funció renal s'anomena *malaltia renal crònica* o

insuficiència renal crònica. La malaltia renal crònica passa per 5 estadis progressius de la malaltia, durant els quals el filtrat glomerular va disminuint.

5. QUÈ ÉS LA DIÀLISI

La diàlisi és el tractament que substitueix parcialment la funció dels ronyons. Elimina les substàncies tòxiques de rebuig acumulades a la sang, i ajuda a eliminar l'excés de líquid, quan els ronyons no ho poden fer.

Per a suplir altres funcions dels ronyons, que la diàlisi no pot fer, caldrà prendre medicació: per baixar la pressió arterial, per a corregir l'anèmia i per a assegurar un bon estat dels ossos.

La decisió de quan cal iniciar diàlisi dependrà d'aspectes clínics i analítics que el nefròleg analitza i comparteix amb el pacient i els seus familiars.

En general, i malgrat una aparent situació clínica estable, caldria iniciar diàlisi quan la funció renal està entre el 8-15%. Per sota d'aquestes xifres, el deteriorament general serà molt ràpid i no val la pena retardar més l'inici del tractament, doncs el pacient millorarà el seu estat general en la mesura que la diàlisi vagi "netejan" la seva sang.

Si la situació psicològica del pacient ho exigeix, o si s'està pendent de la realització o de la maduració d'un accés vascular o peritoneal, i la situació clínica i analítica ho permeten, valdrà la pena retardar l'inici de tractament.

Hi ha dos **tipus de diàlisi**: diàlisi peritoneal i hemodiàlisi. L'hemodiàlisi pot ser ambulatoria (en un hospital o en un centre sanitari extrahospitalari) o domiciliària (al domicili del pacient).

L'altre tractament de la insuficiència renal (d'elecció sempre que sigui possible) és el trasplantament renal (de viu o de cadàver).

6. TIPUS DE TRACTAMENT SUBSTITUTIU RENAL

6.1. DIALISI PERITONEAL.

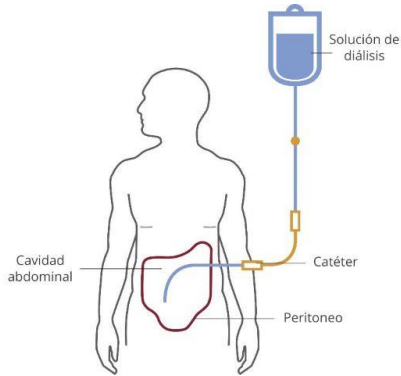
En aquest tipus de diàlisi, s'utilitza una membrana o filtre natural que té el propi cos: el *peritoneu*.

El peritoneu és la membrana que cobreix totes les vísceres i les parets de l'abdomen, formant la cavitat peritoneal.

Per a poder fer diàlisi peritoneal es necessita implantar un petit tub suau i flexible (*catèter*) a l'abdomen. Es col·loca per sota del melic, a quiròfan, i amb anestesia local.

A través d'aquest catèter s'introdueix líquid de diàlisi a la cavitat peritoneal. Aquest líquid es manté durant varies hores dins de l'abdomen. Passat aquest temps s'extreu i es reemplaça per una solució de diàlisi nova. Aquest procés té una durada d'uns 20 minuts, es denomina *intercanvi* i es realitza tres o quatre vegades al dia. Es pot fer només durant la nit amb l'ajuda d'una màquina o cicladora.

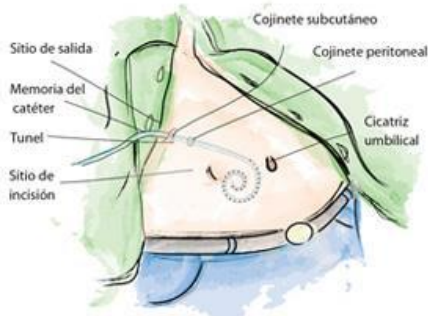
Amb aquesta tècnica aconseguim eliminar les substàncies tòxiques, ja que el líquid de diàlisi se n'ha impregnat durant el temps que ha estat a la cavitat peritoneal.



Te l'avantatge que ho pot fer el mateix pacient, algun familiar o cuidador prèviament entrenats, al domicili del pacient, i sota la supervisió de la unitat de diàlisi peritoneal de l'hospital corresponent.

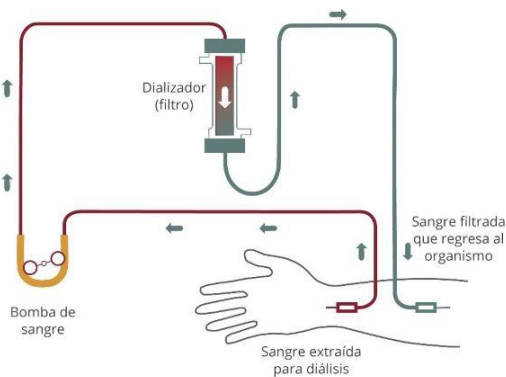
En aquest cas caldrà col·locar un **catèter peritoneal**.

Es tracta d'un tubet de silicona o de poliuretà que es col·loca a l'interior de la cavitat abdominal a quiròfan amb anestèsia local i sense ingrés. Té un trajecte subcutani per augmentar la resistència a l'entrada de bacteris i altres microorganismes.



6.2. HEMODIÀLISI (HD).

Aquesta tècnica utilitza la sang del pacient. La fa passar a través d'un filtre artificial extern (*dialitzador*), que fa la depuració i normalització de la quantitat de líquid i composició de la sang. Aquest filtre té una membrana artificial especial per eliminar les toxines i el líquid retingut en excés a l'organisme. La sang neta es retorna al pacient amb una bomba.



Les sessions d'hemodiàlisi tenen una freqüència i durada variables en funció de les necessitats de cada pacient. En general són sessions de quatre hores a dies alterns (tres dies a la setmana).

Es poden fer en un centre hospitalari o extrahospitalari. Es un tractament que es fa ambulatòriament, sense ingrés.

SISTEMES RENALS és un centre extrahospitalari. En el cas que requereixi ingressar, haurà de ser en un hospital que disposi de servei de nefrologia i d'unitat per seguir el tractament amb hemodiàlisi.

L'hospital de referència de Sistemes Renals és l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, que és on el derivarem en el cas que presenti algun procés que requereixi ingrés.

6.3. HEMODIALISI DOMICILIÀRIA (HDD).

És el tractament substitutiu renal o hemodiàlisi realitzada pel propi pacient o un familiar prèviament entrenats, al domicili.

L' HDD afavoreix la prescripció d'una hemodiàlisi més freqüent, subministrant al pacient una dosi global de diàlisi superior, evitant trasllats i llargs temps d'espera, repercutint en una millora de la qualitat de vida.

L'accés vascular d'elecció és la fístula nativa.

El pacient o un familiar han de passar un període d'entrenament a l'hospital per a poder realitzar la tècnica al domicili amb totes les seguretats.

El pacient segueix controls periòdics amb el nefròleg assignat de l'hospital de referència.

6.4. TRASPLANTAMENT RENAL.

És, sens dubte, la millor opció de tractament de la insuficiència renal, a qualsevol edat. És el tractament amb major supervivència i millor qualitat de vida.

Tota persona amb insuficiència renal sense contraindicació absoluta per ser trasplantat, ha de ser valorat per si compleix els criteris d'inclusió en llista d'espera de *trasplantament renal de cadàver*.

Actualment existeix també l'opció de *trasplantament renal de viu*, que pot ser d'un donant familiar o no familiar. En el cas de no familiar, es

refereix a un trasplantament renal creuat, entre persones no emparentades, buscant el millor donant en cada cas.

L'opció de trasplantament renal de viu es pot fer des del moment que el pacient entra en fase d'insuficiència renal avançada, abans d'iniciar tractament amb diàlisi.

6.5. TRACTAMENT CONSERVADOR.

Quan per presència de malalties greus del cor, fetge, càncers no controlats, deteriorament general per edat molt avançada, o per pròpia decisió del pacient, l'inici de tractament amb diàlisi no aporta millora a la situació clínica general ni a la qualitat de vida, sinó que al contrari, pot desencadenar complicacions i empitjorar la qualitat de vida, l'opció és el *tractament conservador* (que no vol dir absència de tractament).

El tractament conservador significa fer controls periòdics a la consulta de nefrologia amb modificacions del tractament d'acord amb els canvis clínics i analítics, per tal de mantenir al pacient en la situació clínica més confortable.

En casos molt avançats, es pot demanar la col·laboració a la Unitat de Cures Pal·liatives per un millor acompanyament del pacient i familiars.

Un pacient és candidat a tractament mèdic conservador i cures pal·liatives quan:

- Te criteris de malaltia renal crònica (estadis 4 i 5), rebutja el tractament substitutiu renal i opta pel tractament mèdic conservador

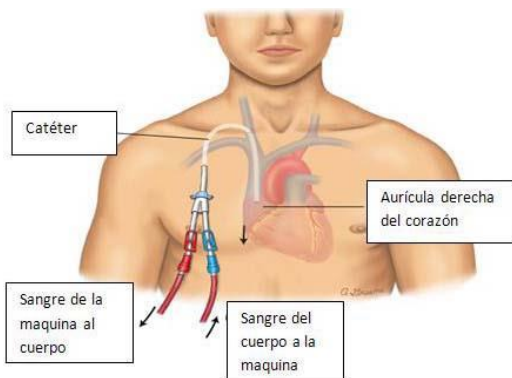
- Te criteris de NO inclusió en tractament substitutiu renal
- Malalts a qui se'ls suspèn el tractament substitutiu renal a petició pròpia, per contraindicació actual o per mal pronòstic vital.

Són criteris per a considerar la “no inclusió” en programa de diàlisi o de “retirada” del tractament: mal pronòstic vital per edat molt avançada, deteriorament funcional, intolerància al tractament, manca d'accés vascular, malnutrició, comorbiditat o falta de suport familiar. Sempre es fa d'acord amb la família, i amb acompanyament mèdic per evitar el patiment.

7. ACCESSOS VASCULARS.

Per a poder fer hemodiàlisi necessitem poder accedir a la sang de forma fàcil (*accés vascular*), per poder-la fer passar en la quantitat necessària pel filtre o dialitzador de la màquina de diàlisi. Les venes normals no són suficients.

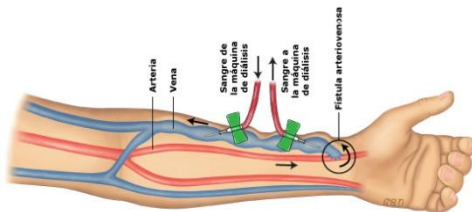
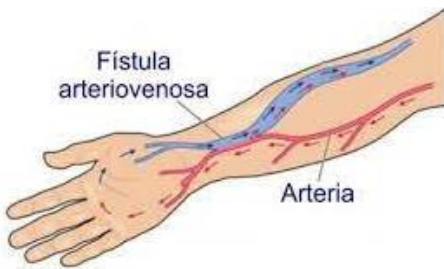
L'accés vascular pot ser temporal o definitiu.



Catèter: és un tubet de plàstic que es posa a una vena central, en general al coll (vena jugular) o a l'engonal (vena femoral). Pot ser de curta o llarga durada. Quan es un catèter de llarga durada, va per sota de la pell

per a reduir les infeccions i s'anomena **catèter tunelitzat**. Es posa en un entorn estèril, amb anestèsia local i sense ingrés. Es pot utilitzar immediatament després de col·locar. Pot ser el primer accés a l'espera d'un de definitiu o fístula.

Fístula: és l'accés vascular ideal. És la connexió d'una artèria i una vena, normalment a nivell del canell, el colze o el braç. Es realitza a quiròfan, amb anestèsia local i sense ingrés. Permetrà desenvolupar les venes del braç per a poder punxar sense dificultat. Necessita un temps de maduració que va es de 1-2 mesos, abans de poder-se utilitzar.



Quan les venes pròpies no són suficients, cal posar una pròtesi o vena artificial

8. CURA DE L'ACCÉS VASCULAR.

És molt important que estigui en bon estat. Necessita una sèrie de mesures per a evitar que s'infecti o tingui altres complicacions que facin que deixi de funcionar.

8.1. Fístula:

Després de la cirurgia:

Sempre que sigui possible li farem la fístula abans d'iniciar el tractament, amb temps per a que es desenvolupi correctament (4-8 setmanes).

- Mantingui el braç estirat i alçat.
- No manipular ni mullar. Es podrà mullar quan estigui cicatritzat.
- Vigilar que fa una vibració (*thrill*) o soroll (*buf*). Això vol dir que funciona correctament. Contactar amb la unitat de diàlisi si no ho nota.
- Vigilar si sagna. Si ho fa, comprimir amb un apòsit net, i si no para o el sagnat és molt abundant, consultar a urgències.
- No portar pesos ni roba estreta.
- Faci els exercicis recomanats (prémer una pilota petita de goma) per a facilitar el desenvolupament i maduració.

El metge responsable li vigilarà per assegurar una maduració adequada i decidirà quan serà apta pel seu ús.

A la unitat de diàlisi:

Cal rentar el braç de la fístula amb aigua i sabó abans d'entrar a la sala de diàlisi. Durant la diàlisi s'ha de mantenir el braç visible i estirat en tot

moment, evitant moviments bruscos que podrien lesionar la fístula o provocar la sortida d'alguna de les agulles.

A l'acabar el tractament, cal comprimir les zones de punció per a evitar el sagnat uns 10-20 minuts.

A domicili:

Retirar els apòsits a les 6-8 hores de sortir de diàlisi. Si està molt enganxat, mullar una mica perquè no sagni. Fer-ho amb les mans netes.

Si sagna, cal comprimir la zona fins que es pari. Si no es para, cal consultar al metge.

Cal palpar / escoltar la fístula cada dia i notificar a infermeria qualsevol canvi.

Al braç de la fístula cal: evitar portar pesos i compressions externes. No es poden fer controls de pressió arterial ni analítiques. La fístula només la pot utilitzar el personal de diàlisi.

8.2 Catèter tunelitzat:

A la unitat de diàlisi: El personal d'infermeria netejarà i desinfectarà el punt d'inserció del catèter, la pell del voltant i el propi catèter abans i després del tractament, amb totes les mesures d'higiene i en un camp estèril per evitar infeccions. A l'acabar es tancarà amb gases estèrils, i es fixarà amb un apòsit o una bossa, que no ha de tocar fins a la propera sessió de diàlisi.

A domicili:

No s'ha de manipular mai.

Cal evitar que es mulli al fer la higiene personal.

Nomes el pot utilitzar el personal de diàlisi.

COMPTE:

En el cas que el catèter surti del seu lloc, cal immobilitzar-lo de la manera més neta possible i trucar a la unitat de diàlisi.

Si sagna per l'orifici de sortida a la pell, cal fer pressió de la zona amb un apòsit net fins que pari de sagnar. Si no s'atura, cal consultar amb el metge.

Si té febre o calfreds sense causa aparent, molèsties o supuració de la zona d'inserció del catèter, cal trucar a la unitat de diàlisi i anar a urgències.

En cas de ruptura, pinçar el catèter, trucar a la unitat de diàlisi i anar a urgències.

Si surt tot el catèter, pressionar l'orifici d'inserció i trucar a la unitat de diàlisi.

9. MEDICACIÓ A DIÀLISI I A DOMICILI.

Durant la sessió d'hemodiàlisi.

Se li administraran per via endovenosa, de forma habitual en les dosis necessàries segons els resultats analítics, i sota prescripció mèdica.

- Heparina: a l' inici de la diàlisi, per evitar la coagulació de la sang al circuit
- Eritropoetina (EPO): s'administra durant la desconexió per evitar l'anèmia.
- Ferro: s'administra lentament durant la diàlisi quan es detecta dèficit de ferro que pot afavorir l'aparició d'anèmia.

- Paricalcitol: és un derivat de la vitamina D que s'administra durant la desconexió per evitar la fragilitat òssia i la calcificació de les artèries.
- Calcimimètics: s'administra al final de la sessió de diàlisi per tractar l'hiperparatiroidisme secundari a la insuficiència renal.

La unitat disposa de diferents fàrmacs per a tractar les possibles complicacions o símptomes que puguin aparèixer durant la sessió de diàlisi (analgèsia, antiarítmics, antiinflamatoris...).

També es disposa d'oxigen centralitzat, que arriba a tots els llocs de tractament, per si es necessària la seva administració durant la sessió.

Al seu domicili:

Els medicaments més freqüents son:

- Quelants del fòsfor: molt importants per evitar la descalcificació dels ossos i l'enduriment de les artèries. S'han de prendre sempre durant o immediatament després de menjar. Els hi subministrarem cada setmana. Alguns exemples: Sevelamero, Osvaren, Royen, Velphoro, Caosina.
- Calcimimètics: pel tractament de l'hiperparatiroidisme secundari (Cinacalcet). S'han de prendre en general després de dinar o de sopar. Els hi subministrem cada setmana.
- Vitamina D (gotes): també se subministra periòdicament des de la unitat de diàlisi.

- Resines d'intercanvi iònic (Resincalció o altres): per evitar la hiperpotassèmia. Se subministra periòdicament des de la unitat de diàlisi.
- Medicació antihipertensiva: per a normalitzar els valors de pressió arterial i evitar complicacions a llarg termini. Alguns exemples: Amlodipino, Enalapril, Captopril, Losartan, Furosemida. Estan inclosos en la seva recepta electrònica i ho ha de recollir periòdicament a la farmàcia.
- Estatines: per baixar els nivells de colesterol i evitar complicacions a llarg termini (Atorvastatina, Simvastatina,...). Estan inclosos en la seva recepta electrònica i els ha de recollir periòdicament a la farmàcia.
- Antiagregants / Anticoagulants: Estan inclosos en la seva recepta electrònica i els ha de recollir periòdicament a la farmàcia.

10. SIGNES D'ALARMA QUE OBLIGUEN A ANAR A URGENCIES.

- Dificultat per respirar que augmenta a l'estar estirat. Indica que s'ha fet un consum excessiu de líquids o de sal i l'aigua s'ha acumulat als pulmons (edema agut de pulmó). Cal dialitzar d'urgència. Ha de trucar a la unitat de diàlisi per si li podem avançar el tractament, o anar a urgències de l'hospital directament si la unitat està tancada o no hi ha lloc disponible.
 - Formigueig a la llengua, dificultats per caminar, alteracions del ritme cardíac. Són símptomes d'hiperpotassèmia, per un excés d'ingesta d'aliments rics en potassi. Necessita tractament urgent perquè pot provocar aturada cardíaca i la mort. Cal trucar a la unitat de diàlisi per

si hi ha lloc per fer el tractament o anar a urgències de l'hospital directament si la unitat està tancada o no hi ha lloc disponible.

11. SIGNES A CONTROLAR I NOTIFICAR A LA UNITAT.

Edema: inflor dels turmells, les cames i la cara. Es produeix per un excés d'ingesta de líquids i de sal. Pot obligar a augmentar el temps de diàlisi o el nombre de sessions.

Hipertensió: pressió arterial elevada a domicili. En general per ingesta excessiva de líquids i alt consum de sal.

Pruïja: picors intensos generalitzats. Poden ser degut a xifres altes de fòsfor i calci a la sang, per incompliment en la dieta o en la presa de medicació.

Hipotensió: pressió arterial baixa amb marejos, suor, alteració de consciència, somnolència, inestabilitat...pot ser per extracció excessiva de líquids durant la diàlisi, amb la necessitat de revisar el tractament antihipertensiu i/o el pes sec o teòric.

Febre o calfreds: són deguts a infeccions. S'ha de trucar a la unitat de diàlisi, i més si porta un catèter.

12. TRANSPORT PER DIALISI.

Des del Servei Català de la Salut faciliten el transport per venir a la unitat de diàlisi i si l'avisen per trasplantament. Si és autònom podrà fer els viatges amb taxi, i si necessita ajuda (ja sigui temporal o indefinida) amb ambulància.

La resta de viatges no estan contemplats i si cal, els haurà d'organitzar amb el seu metge de capçalera.

13. DESPLAÇAMENTS PER VACANCES.

Quan un pacient s'hagi de desplaçar fora del seu domicili per vacances i necessiti fer tractament a un altre centre, el procediment ordinari és:

1. El pacient s'ha de dirigir a la Fundació Renal Jaume Arnó amb el màxim de temps possible, indicant les dates, el lloc de desplaçament i especificant la direcció exacta on residirà. Ells busquen el centre més proper i contacten per a demanar lloc.
2. Sistemes renals prepararà un informe provisional per a que la Fundació Renal faci els tràmits oportuns.
3. Amb la confirmació de la reserva, uns dies abans de marxar es fa control serològic i es prepara un informe definitiu pel centre de diàlisi.
4. El pacient ha de trucar avisant de la seva reincorporació.
5. En funció del lloc de desplaçament, es farà entrega de la medicació necessària pel període vacacional.

14. DRETS DEL PACIENT.

1. El pacient té dret a ser tractat amb respecte d'acord amb la seva identitat cultural, la seva edat, les seves creences i valors, sense que pugui ser discriminat per raons de tipus social, econòmica, moral o ideològica.
2. El pacient té dret a rebre actuacions adaptades a les seves necessitats particulars.
3. El pacient té dret a la protecció de totes les seves dades i de tota la informació relacionada amb el seu procés, excepte exigències legals que ho facin imprescindible.
4. El pacient té dret a conèixer i accedir a la informació de les seves dades de caràcter personal que figuren en fitxers i registres, així com a la documentació de la seva història clínica.
5. El pacient té dret a exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació de tractament i portabilitat sobre les dades que consten en la seva història clínica, en els termes que estableix la normativa vigent.
6. El pacient té dret que els centres sanitaris custodiïn amb mesures actives de protecció i seguretat la documentació sobre la seva història clínica i que la conservin, encara que no sigui en el suport original, durant els terminis que estableix la normativa vigent.
7. La persona té dret a conèixer tota la informació respecte a la seva salut en termes comprensibles per a ella i ateses les seves circumstàncies personals referents a la seva salut i al procés

assistencial de manera que li aporti els elements de judici suficients per a prendre les decisions necessàries per a la seva salut i atenció sanitària.

8. El pacient té dret a rebre informació complerta i continuada, verbal i escrita, de tot el relatiu a la seva malaltia. En el cas que el pacient no vulgui o no pugui manifestament rebre aquesta informació, s'haurà de proporcionar als familiars o persones legalment responsables o a les que autoritzi el propi pacient.

9. El pacient té dret a que se li assigni un metge responsable, del qual ha de conèixer el nom. En cas d'absència, un altre facultatiu de l'equip assumirà la responsabilitat.

10. El pacient té dret a que quedi constància escrita de tot el seu procés; aquesta informació i totes les proves realitzades constitueixen la Història Clínica.

11. El pacient té dret a conèixer els medicaments i productes inclosos en el seu pla de medicació, així com l'objectiu pel qual han estat prescrits.

12. El pacient té dret a una assistència correcta, amb personal qualificat i amb els mínims riscos.

13. El pacient té dret a que no se li realitzin investigacions, experiments o assajos clínics sense una informació sobre els mètodes, riscos i fins. Serà imprescindible l'autorització escrita del pacient i l'acceptació per part del metge dels principis bàsics i normes que estableix la Declaració de Hèlsinki.

14. El pacient té dret al correcte funcionament dels serveis assistencials, i a que l'estructura de l'organització proporcioni unes condicions acceptables d'habitabilitat, higiene i seguretat.

15. El pacient té dret a rebre tota la informació que desitja sobre els aspectes de les activitats assistencials que afecten al seu procés.

16. El pacient té dret a conèixer el nom i contacte del Delegat de protecció de dades, així com les vies per a presentar reclamacions, queixes, suggeriments i modificació respecte les seves dades personals. Tant mateix té dret a rebre una resposta dins dels terminis establerts per la normativa.

15. DEURES DEL PACIENT

1. El pacient té el deure de respectar i no discriminar els professionals sanitaris per cap tipus de motiu, tals com gènere, nacionalitat, religió o ideologia.
2. El pacient té el deure de col·laborar per a que és compleixin les normes i instruccions establertes a la Unitat.
3. El pacient té el deure de respectar i no discriminar a altres persones usuàries i els seus familiars o acompanyants, per cap tipus de motiu, com ara gènere, nacionalitat, religió o ideologia.
4. El pacient té el deure de sol·licitar informació sobre les normes de funcionament de la Unitat i els canals de comunicació (queixes, suggeriments, reclamacions i preguntes).

5. El pacient té el deure de respectar els horaris de programació del tractament i d'avisar, amb la màxima antelació possible, en cas de no poder assistir.
6. El pacient té el deure d'utilitzar les prestacions del sistema sanitari de manera responsable i de seguir el tractament de manera correcta i d'acord amb les indicacions dels professionals sanitaris prescriptors i les condicions d'ús establertes, i de comunicar que no ho ha fet.
7. El pacient té el deure d'utilitzar les vies de reclamació i suggeriments.
8. El pacient té el deure de tenir un comportament respectuós i fer un ús adequat de les instal·lacions i els serveis sanitaris per tal de garantir-ne la conservació i l'òptim funcionament.
9. El pacient té el deure d'exigir que es compleixin els seus drets.

1. 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>