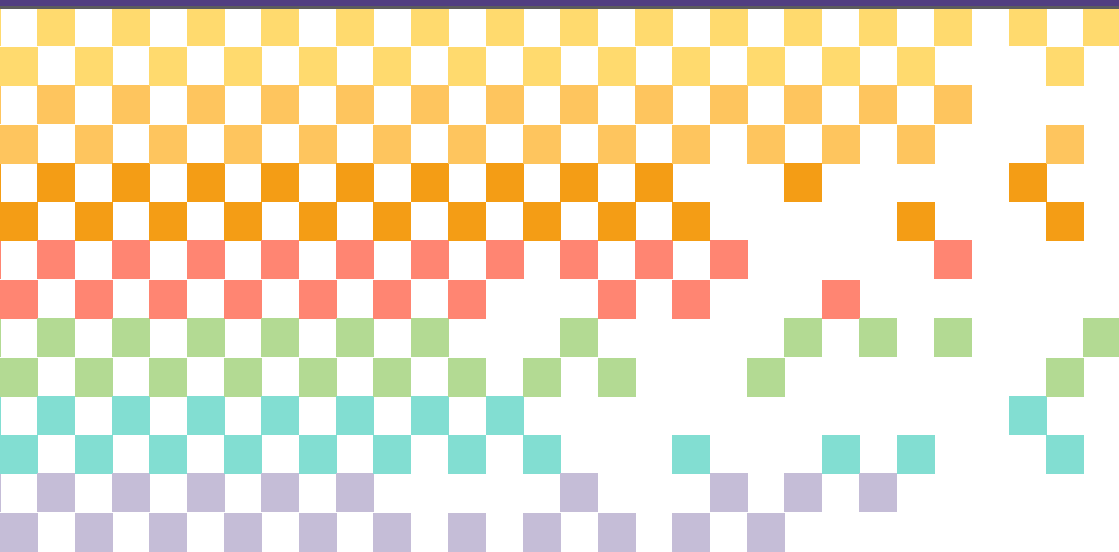


TRASPLANTAMENT RENAL

GUIA INFORMATIVA

PER ALS PACIENTS EN TRACTAMENT
I ELS SEUS FAMILIARS



Autors

Unitat d'Hospitalització 00

Contreras Moreno, Noemí (infermera)
Flexas Maura, Margarita (auxiliar d'infermeria)
García Collado, Tomás (infermer)
Gómez Martínez, Catalina (auxiliar d'infermeria)
Bandera Vergara, Lidia (infermera)
López Gómez, Carmen (auxiliar d'infermeria)
Lorenzo Fernández, M^a del Carmen (auxiliar d'infermeria)
Marqués Fornés, Joana (auxiliar d'infermeria)
Mestre Mascaraque, Eva (auxiliar d'infermeria)
Muñoz Barranco, Magdalena (infermera)
Nadal Salas, Joana (auxiliar d'infermeria)
Patricio González, Vanesa (auxiliar d'infermeria)
Rus Perales, Ana Vanessa (supervisora)
Sola Jerez, Ana M^a (auxiliar d'infermeria)

Servei de Nefrologia

Tugores Vázquez, Ana C. (metgessa adjunta)

Unitat de Diàlisi

Castillo Roig, M^a del Mar (infermera)
Bauzá Capellá, M^a Antonia (supervisora)

Unitat de Reanimació

Montes Aguilera, Anselmo J. (supervisor)

Aprovat

Comissió de Trasplantaments de l'HUSE

Edita

Hospital Universitari Son Espases (HUSE)
Ctra. de Valldemossa, 79
07120 Palma

Maquetació i fotografia

Servei de Audiovisuals. HUSE

Correcció i traducció

Servei Lingüístic. HUSE

Revisat

Roso-Bas, Fátima
Torres Juan, Marta
Unitat de Qualitat

Dipòsit legal: PM 22 - 2020

Hospital Universitari Son Espases

TRASPLANTAMENT RENAL

GUIA INFORMATIVA PER ALS PACIENTS EN TRACTAMENT
I ELS SEUS FAMILIARS

ÍNDEX

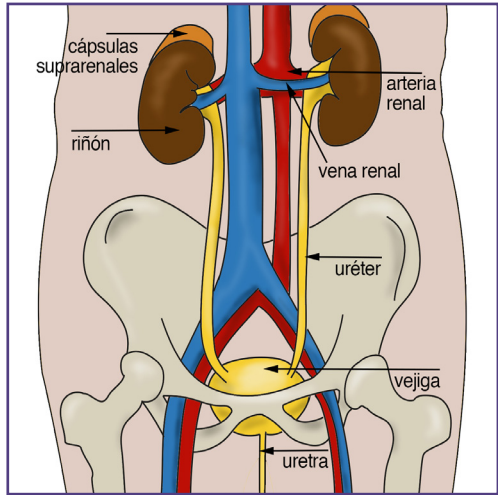


1. Introducció	7
2. Ingress	9
Recepció en la Unitat de Diàlisi	
Acollida a la unitat d'hospitalització	
3. Intervenció quirúrgica	9
4. Postoperatori	11
5. Aïllament protector	12
6. Complicacions i rebuig	13
7. Tractament immunosupressor	13
Com he de prendre els immunosupressors?	
Què he de fer si m'oblito de prendre una dosi?	
Efectes adversos més freqüents	
Embaràs i lactància materna	
Precaucions importants	
8. Programa de seguiment a les consultes de trasplantament després de l'alta hospitalària	15
9. Cura de la fístula arteriovenosa, del catèter peritoneal o del catèter d'hemodiàlisi després del trasplantament renal	16
10. Recomanacions generals	17
Dieta	
Exercici físic	
Hàbits tòxics	
Embaràs	
Viatges	
Cura de la pell	
11. Atenció psicològica al pacient trasplantat	18
12. Altres dades d'interès	19
13. Bibliografia i webgrafia	20

1. INTRODUCCIÓ

Els objectius d'aquesta Guia són: millorar la cura del pacient acabat de trasplantar i la seva qualitat de vida, augmentar la seva independència en la nova etapa que ara comença, promoure l'autocura i ajudar-lo a adaptar-se als canvis que es produiran en la seva vida i a la tornada a la integració social i laboral.

Els ronyons són uns òrgans que estan situats a la part posterior de la cavitat abdominal, per sobre de la cintura.

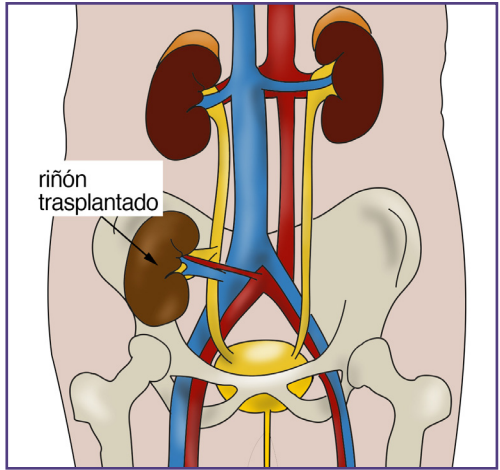


Aquests òrgans exerceixen diverses funcions:

- ▶ **FILTRACIÓ.** Consisteix a netejar la sang i a rebutjar els productes que el cos no necessita.
- ▶ **FABRICACIÓ DE L'ORINA.** L'orina es produeix quan es mescla la matèria rebutjada en el procés de filtrat amb aigua.
- ▶ **EQUILIBRI.** Regulen i mantenen el mateix volum de líquids i de minerals a l'organisme. Aquest equilibri corporal rep el nom d'homeòstasi.
- ▶ **ALLIBERAMENT D'HORMONES.** Els ronyons alliberen tres hormones importants: l'eritropoetina, que estimula la producció de glòbuls vermells; la renina, que regula la tensió arterial, i la forma activa de la vitamina D, que ajuda a mantenir el calci per als ossos i per a l'equilibri químic normal del cos.

El **trasplantament renal** consisteix a implantar un òrgan sa d'un donant (mort o viu) a un receptor els ronyons del qual no fan les funcions correctament.

Independentment que el ronyó del donant sigui l'esquerre o el dret, l'implant renal més habitual és l'heterotòpic, que significa "en un altre lloc" (normalment es posa a la fosa ilíaca dreta).



2. INGRÉS

Recepció a la Unitat de Diàlisi

En aquesta Unitat s'inicia el procés de preparació per al trasplantament.

El personal d'infermeria rep el pacient i la família i en verifica la identitat, d'aquesta manera s'inicia el procés d'acollida.

El pacient no ha d'oblidar dur la targeta sanitària ni els estris personals que necessiti durant el procés d'hospitalització.

La família el pot acompanyar en qualsevol moment, excepte quan s'hagin de fer procediments específics (radiografies, electrocardiogrames, analítiques...).

Després d'adjudicar-vos un box de la Unitat d'Aguts i de facilitar-vos la roba hospitalària adequada, el personal d'infermeria de la Unitat parlarà amb vós i us informarà de les proves i de les exploracions que us practican. En aquesta conversa, podreu demanar els dubtes que teneu.

En arribar a la Unitat, el personal d'infermeria us col·locarà una polsera identificadora (amb les dades de l'ingrés hospitalari) i us entregaran els consentiments informats, que heu de signar per duplicat, necessaris per a la intervenció.

L'infermer ha de registrar les vostres dades següents: pes, talla, constants vitals (tensió arterial, freqüència cardíaca, temperatura, escala de dolor, saturació d'oxigen), i anotar la diuresi residual. També us farà un electrocardiograma.

Us posaran una via perifèrica en el braç i us extrauran sang (diversos tubs, perquè són necessaris per a la intervenció). Aquestes mostres de sang són molt importants perquè ajuden l'equip de nefròlegs a prendre les decisions clíniques més pertinents.

Els resultats d'algunes d'aquestes proves poden tardar algunes hores; per aquest motiu, és molt important tenir paciència ja que són les que determinen si el ronyó del donant és compatible amb el del receptor.

Un zelador us acompanyarà al Servei de Radiologia per fer-vos una radiografia.

Un infermer del Servei d'Hematologia us extraurà sang per reservar concentrats d'hematies per si són necessaris durant la cirurgia; també us posarà una polsera identificadora (amb dades per al Servei d'Hematologia).

Durant tot el procediment, el nefròleg responsable del vostre ingrés us valorarà per prendre les decisions clíniques convenients.

Si estau en tractament d'hemodiàlisi, possiblement en necessitareu una sessió. Si estau en tractament de diàlisi peritoneal, pot ser que necessiteu un intercanvi peritoneal y us prendran una mostra biològica de l'orifici de sortida del catèter a la Unitat de Diàlisi Peritoneal.

També és possible que durant tot aquest procés rebeu algun tipus de medicació. Tot el que us administrin serà valorat, prescrit i decidit pel nefròleg responsable de l'ingrés.

Durant el temps que passeu a la Unitat de Diàlisi, l'equip gestionarà el procés administratiu d'ingrés i d'assignació d'habitació, de la qual cosa sereu informats vós i la vostra família en qualsevol moment.

Recordau que:

**El procés previ al trasplantament
no té una durada de temps establerta,
pot durar algunes hores.**

Acollida a la Unitat d'Hospitalització

En haver passat per la Unitat de Diàlisi, on ja us han començat a fer les proves pertinents, passareu a la Unitat d'Hospitalització (si hi ha llits disponibles) ubicada a la planta 0, mòdul O. En arribar a la Unitat, us acompanyaran a l'habitació que us han assignat i es continuarà la preparació prèvia a la cirurgia.

Heu de saber que:

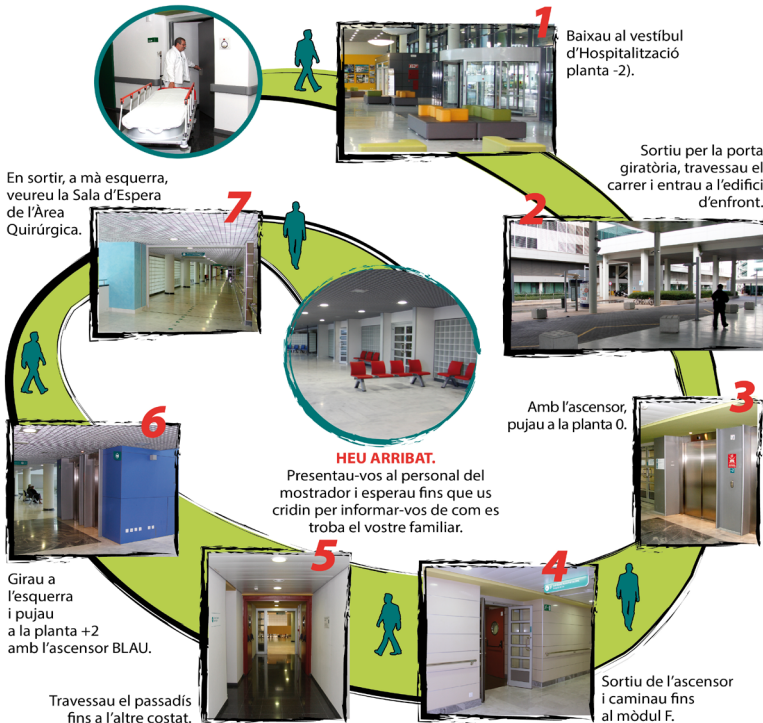
- ▶ És necessari que us dutxeu amb el sabó específic que us proporcionaran a la planta. Recordau que, si duis un catèter (d'hemodiàlisi o de diàlisi peritoneal), l'heu de tapar per no mullar-lo, per aquest motiu el personal de la Unitat us facilitarà material per cobrir-lo.
- ▶ Us heu d'esbandir la boca amb clorhexidina.
- ▶ Us protegiran la fístula, si en duis, amb un apòsit retolat.
- ▶ Heu d'estar en dieta absoluta fins que no us indiquin el contrari.
- ▶ Quan el nefròleg ho consideri oportú, s'iniciarà la premedicació (medicació necessària per acollir correctament el ronyó nou, s'administra tant per via oral com per via endovenosa).
- ▶ A l'habitació hi pot haver un familiar amb vos.

3. INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Quan us traslladin a la sala d'operacions, heu de deixar l'habitació buida (sense pertinences) per poder netejar-la a fons i preparar-la per al vostre retorn. Si en el moment del trasllat no hi ha cap familiar amb vós, l'Hospital disposa d'una caixa forta on es poden guardar els objectes de valor.

Si la cirurgia es du a terme:

- ▶ **durant el torn de matí i/o d'horabaixa:** els vostres familiars han de romandre a la sala d'espera (planta +2, mòdul F, passadís R).
- ▶ **durant el torn de vespre o en el cap de setmana:** els familiars poden esperar a la sala d'espera/vestidor de familiars de la Unitat de Reanimació (planta + 2, mòdul C, passadís R).



4. POSTOPERATORI

Després de la cirurgia, us traslladaran a la Unitat de Reanimació (REA). El personal d'infermeria us rebrà i acomodarà al llit i començarà el protocol d'ingrés: valoració, electrocardiograma, extracció de sang, gasometria... En haver acabat aquestes activitats, si el vostre estat és òptim, es permetrà l'entrada de la família uns minuts.

A la Unitat de Reanimació, el pacient es recupera de l'anestèsia, es controla el dolor i es vigilen les constants vitals (freqüència cardíaca, freqüència respiratòria i tensió arterial). Després d'un dia o més, el pacient és traslladat a la unitat d'hospitalització H00.

L'horari de visites a la Unitat de Reanimació:

- > **Torn de matí:** de 8.30 a 8.45 h
- > **Torn d'horabaixa:** de 16.00 a 16.15 h i de 20.00 a 20.30 h

Els familiars reben la informació mèdica a les 19.30 h.

El pacient, en sortir de la intervenció quirúrgica, du posats els dispositius següents:

- ▶ **Sonda vesical:** és el tub que surt per la uretra i que expulsa l'orina fora de la bufeta, d'aquesta manera permet que estigui sempre buida per facilitar la cicatrització interna. És habitual que, en els primers dies, l'orina surti tenyida de sang o que, fins i tot, la quantitat d'orina sigui escassa o nul·la. Cal tenir en compte que el ronyó trasplantat pot començar a emetre orina immediatament o que necessiti alguns dies per començar a funcionar. Pot ser necessària alguna sessió d'hemodiàlisi. La sonda no s'ha de retirar abans dels 7-9 dies postintervenció, de la mateixa manera que els punts de la ferida.
- ▶ **Tutor ureteral:** és un tub que s'insereix a l'abdomen perquè surti l'orina del ronyó trasplantat. Normalment es retira un dia abans que la sonda vesical (entre el 5è i el 6è dia).

- ▶ **Drenatge abdominal:** permet eliminar les restes que queden a l'abdomen després de la cirurgia. Normalment es retira el segon o el tercer dia postintervenció.
- ▶ **Via central:** és una via amb un calibre més gros que es col·loca normalment en el coll i que permet administrar la medicació necessària per a la recuperació i que, a més, s'usa per extreure la sang per a les analítiques que siguin necessàries.

5. AÏLLAMENT PROTECTOR

Quan us traslladin de la Unitat de Reanimació a la unitat d'hospitalització, us assignaran una habitació individual amb aïllament protector, ja que s'han de seguir mesures que són imprescindibles i necessàries per evitar infeccions.



Devora la porta de l'habitació, es col·loca una tauleta amb tot el material necessari per mantenir l'aïllament: màscares, bates, peücs, gorreres, guants i solució hidroalcohòlica, tant per al personal que us atén com per a les visites.

L'equip mèdic és qui decideix quan es retira l'aïllament i, segons les necessitats del servei, és possible que us traslladin a una altra habitació individual

Recomanacions

- ▶ **Manteniu l'habitació ordenada** i evita acumular objectes innecessaris (periòdics, revistes...) perquè sigui més fàcil netejar-la.
- ▶ Després de la dutxa: deixau la roba bruta en el bany perquè el personal de la unitat la pugui recollir.
- ▶ Podeu tenir a l'habitació el telèfon mòbil, la tauleta, l'ordinador portàtil i altres **objectes personals sempre que estiguin nets**. La cura dels objectes personals és responsabilitat del pacient i dels familiars.
- ▶ **Disminuiu el nombre de visites**, fins i tot les dels infants.
- ▶ Recordau que la **higiene de mans** és el procediment més eficaç per prevenir les infeccions.

HIGIENE de MANS *HIGIENE de MANOS*



1. Palmell sobre palmell

1. Palma sobre palma

2. Palmells sobre ambdós dorsos amb els dits entrelaçats

2. Palmas sobre ambos dorsos con los dedos entrelazados



3. Palmell sobre palmell amb els dits entrelaçats

3. Palma sobre palma con los dedos entrelazados

4. Dits tancats sobre els palmells

4. Dedos cerrados sobre las palmas



5. Fregament rotacional del polze, envoltant-lo amb el palmell de l'altra mà

5. Frotado rotacional del pulgar, rodeándolo con la palma de la otra mano

6. Fregament dels dits cap a endavant i cap a endarrere sobre els palmells

6. Frotado de los dedos hacia adelante y hacia atrás sobre las palmas



6. COMPLICACIONS I REBUIG

El pacient trasplantat requereix un seguiment curós, inicialment a la Unitat de Reanimació i, posteriorment, a la planta d'hospitalització i a consultes externes. Durant el seguiment, poden sorgir diverses complicacions, quirúrgiques o mèdiques, algunes poden ser precoces i altres, tardanes.

Fins a un 25%-50% dels pacients amb un trasplantament renal presenten una disfunció inicial de l'empelt amb una escassa o nul·la quantitat d'orina els primers dies, sobretot per necrosi tubular aguda (NTA). Això es produeix com a conseqüència de la cascada de donació i per la mateixa cirurgia. És un procés evolutiu relativament habitual, que es resol espontàniament en la major part dels casos. Si no és així, els vostres metges us proposaran efectuar una biòpsia per estudiar la funció de l'empelt.

El rebuig és la principal complicació del trasplantament renal i pot implicar complicacions importants. Es pot classificar segons:

▶ **el tipus immunològic**

- > Humoral
- > Cel·lular

▶ **el temps de presentació**

- > **Rebuig hiperagut:** ocorre en les 48 hores posteriors a la vascularització de l'empelt i obliga a extirpar-lo. Amb les proves creuades que s'efectuen actualment abans del trasplantament, la incidència ha disminuït fins arribar a ser del 0,1%-1%.
- > **Rebuig agut:** malgrat les noves teràpies immunosupressores, el rebuig agut (RA) segueix essent una causa freqüent de pèrdua de l'empelt durant el primer any post-trasplantament i té una incidència d'entre el 15% i el 25%. Es defineix com un deteriorament agut de la funció renal amb canvis patològics específics a l'empelt. Ocorre generalment en els tres primers mesos del trasplantament renal però, també, pot aparèixer posteriorment (RA tardà). La biòpsia és essencial per a un diagnòstic correcte.

Si se presenta alguno de estos casos, el equipo médico plantea las opciones terapéuticas más oportunas.

7. TRACTAMENT IMMUNOSUPRESSOR

Els immunosupressors són els principals fàrmacs pautats en els pacients trasplantats per evitar el rebuig o la pèrdua de l'empelt.

Com el seu nom indica, immunosuprimir significa reduir o evitar la resposta immune de l'organisme a través d'agents externs, els quals actuen bloquejant o inhibint algun dels complexos passos de la resposta immune. Concretament, les principals cèl·lules implicades en el rebuig són els limfòcits T citotòxics.

Els immunosupressors més utilitzats a l'Hospital són els següents:

- ▶ **TACROLIMÚS i CICLOSPORINA:** el mecanisme d'acció d'aquests dos fàrmacs consisteix a inhibir l'activació de les cèl·lules T, en particular la formació de limfòcits citotòxics, d'aquesta manera s'interromp la resposta immune.
- ▶ **MICOFENOLAT / ÀCID MICOFENÒLIC:** són inhibidors de la síntesi de molècules que s'encarreguen de la proliferació dels limfòcits.
- ▶ **EVEROLIMÚS:** el mecanisme d'acció d'aquest fàrmac és diferent al dels anteriors. S'encarrega d'inhibir la proliferació cel·lular estimulada per factors de creixement de les cèl·lules hematopoètiques.

Aquests fàrmacs, combinats entre si i juntament amb els altres medicaments com els CORTICOIDES, suprimeixen la funció de defensa de l'organisme i fan possible que l'òrgan trasplantat perduri en el temps i que faci les seves funcions correctament.

Ara bé, la immunosupressió del sistema immunitari, per evitar el rebuig de l'òrgan trasplantat, implica disminuir l'activitat del sistema immunològic, la qual cosa significa limitar les funcions de defensa de l'organisme.

Com he de prendre els immunosupressors?

- > Els heu de prendre amb l'estómac buit, com a mínim 30 minuts abans d'ingerir aliments, per obtenir-ne la màxima absorció.
- > Immediatament després de treure'ls del blíster.
- > S'han d'ingerir sencers amb líquid (preferentment aigua). No es poden rompre ni triturar.
- > No prengueu la medicació amb aranja o amb suc d'aranja, ja que pot influir sobre l'efecte dels immunosupressors.
- > Els heu de prendre sempre de la mateixa manera amb la finalitat de mantenir constants els nivells en el vostre organisme, sobretot els que tenen pautades dues dosis diàries (normalment, matí i vespre), en aquest cas els heu de prendre sempre a la mateixa hora (per exemple: 8.00 h–20.00 h o 7.00 h–19.00 h).



Recordau que:

**No s'ha d'alterar ni interrompre MAI l'horari de la medicació.
Consultau al vostre nefròleg qualsevol dubte que tengueu.**

Què he de fer si m'oblid de prendre una dosi?

Si us oblidau de prendre una dosi, preniu-la tan aviat com sigui possible i sempre que hagin transcorregut dues hores d'ençà de la darrera ingesta. No obstant això, si us en recordau quan falta poc per a la dosi següent, no prengueu la dosi oblidada i esperau a prendre la dosi que toca. Després, continuau prenent el medicament seguint l'horari habitual.

No heu de prendre mai una dosi doble per compensar les dosis oblidades.

Efectes adversos més freqüents

Els immunosupressors, com tots els medicaments, poden tenir efectes adversos, encara que no totes les persones els pateixen. Els més freqüents són les molèsties gastrointestinals, en forma de diarrea. Consultau el vostre metge per abordar el problema si són molt freqüents o persistents.

Com ja s'ha dit anteriorment, el tractament amb immunosupressors redueix les defenses de l'organisme. Per aquest motiu, l'organisme no pot combatre les infeccions tan eficaçment com en condicions normals. Això significa que en podeu contreure més del que és habitual. Entre aquestes infeccions s'inclouen les que afecten el cervell, la pell, la boca, l'estómac i l'intestí, els pulmons i el sistema urinari.

La disminució de les defenses pot incrementar el risc de desenvolupar un càncer, principalment de la pell i del sistema limfàtic. Per tant, heu de limitar l'exposició al sol i als rajos ultraviolats (UV) de la manera següent: heu de dur roba protectora adequada que us protegeixi i que us cobreixi el cap, el coll, els braços i les cames i us heu d'aplicar freqüentment una crema solar amb factor de protecció alt.

Embaràs i lactància materna

Atesa la sòlida evidència clínica que mostra un risc alt d'avortament i de malformacions congènites quan s'usen determinats immunosupressors, s'han de prendre totes les mesures necessàries per evitar l'embaràs durant el tractament.

També estan contraindicats per a les dones durant el període de lactància a causa del risc potencial de reaccions adverses greus en els infants lactants.

Precaucions importants

- ▶ Alguns medicaments poden afectar la manera en què els immunosupressors funcionen en l'organisme, per la qual cosa és molt important que **no us automediqueu** o que, si un altre especialista us ha de pautar algun medicament, ha de saber que teniu prescrit un tractament amb immunosupressors.
- ▶ **Anau alerta amb la ingesta d'infusions de plantes medicinals**, com l'herba de Sant Joan (*Hypericum perforatum*), o de preparats homeopàtics ja que poden interferir en la correcta absorció dels immunosupressors i, per tant, disminuir la concentració sanguínia del medicament.
- ▶ **No deixeu de prendre el medicament, excepte si el metge així us ho indica.** Necessitau prendre aquest medicament, fins i tot si us trobau bé, durant tot el temps que sigui necessari per prevenir el rebuig del ronyó trasplantat. Si interrompeu el tractament, pot augmentar el risc de rebuig.

8. PROGRAMA DE SEGUIMENT EN LES CONSULTES DE TRASPLANTAMENT DESPRÉS DE L'ALTA D'HOSPITALITZACIÓ

Després de l'alta hospitalària, s'efectuen controls ambulatoris a les consultes externes de trasplantament renal amb la periodicitat següent:

- > Primer mes de trasplantament: 1 visita cada 7-10 dies
- > Segon i tercer mes de trasplantament: 1 visita cada 15-20 dies
- > Passat el primer trimestre: una visita al mes fins que faci un any des del trasplantament
- > A partir del segon any: 1 visita cada 3-4 mesos
- > A partir del 5è any i en casos seleccionats, una visita cada 6 mesos

Per a la **cita a Consultes** necessitau:

- > Anàlisi de control amb els nivells d'immunosupressors. El primer any de trasplantament, s'ha de fer 1-2 dies abans de la cita. En els anys successius, es poden fer una setmana abans.
- > Si el pacient és de Menorca, Eivissa o Formentera, es fan les analítiques el mateix dia que acudeix a la cita.
- > Registre de les xifres de tensió arterial al domicili 2 o 3 vegades per setmana.
- > Si sou diabètic, el dia de la visita heu de dur el quadern de registre de glucèmies.
- > En casos seleccionats, s'ha de sol·licitar un registre de diüresi (quan el metge ho especifiqui a l'alta hospitalària).

Els pacients de Menorca, d'Eivissa i de Formentera disposen d'un programa de seguiment conjunt amb els serveis de Nefrologia dels hospitals Mateu Orfila i Can Misses per facilitar el seguiment del trasplantament en les illes esmentades, així com per disminuir el nombre de desplaçaments a l'Hospital Universitari Son Espases. Aquest programa s'inicia a partir del primer any de trasplantament i s'alterna una visita en cada centre. Això implica que de les quatre visites que són necessàries a l'any, se'n facin dues a Son Espases i dues al centre de referència.

La periodicitat d'aquest esquema de seguiment es pot veure modificat d'acord amb les necessitats de cada pacient, a vegades, és necessària la programació de visites “extra” per poder controlar millor l'evolució del trasplantament.

Les visites es fan amb els metges de l'equip de trasplantament, la consulta dels quals és situada en el mòdul H de la planta 0.

9. CURA DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAVI), DEL CATÈTER DE DIÀLISIS PERITONEAL O DEL CATÈTER D'HEMODIÀLISI DESPRÉS DEL TRASPLANTAMENT RENAL

Durant l'ingrés

El personal de la Unitat de Diàlisi i/o de la planta d'hospitalització s'encarrega del manteniment i de la permeabilitat del catèter.

En ser donat d'alta

És molt important que continueu amb la cura d'aquests dispositius, de la mateixa manera que ho fèieu abans, fins que se'n programi la retirada.

Us citaran per mantenir la permeabilitat dels **catèters d'hemodiàlisi** setmanalment i, a la vegada, us faran la cura de l'orifici de sortida. Durant el primer mes, se sol mantenir el catèter fins que la funció renal millora i assoleix nivells òptims.

En el cas del **catèter peritoneal** (si no s'ha retirat durant l'implant renal), s'ha de mantenir la permeabilitat cada 48 hores. S'ha de vigilar el color del líquid drenat i l'orifici de sortida diàriament. Us heu de fer la cura vós mateix.

És molt probable que la **fístula arteriovenosa (FAVI)**, amb el pas del temps, deixi de funcionar o que “s'aturi”. Fins que no arriba aquest moment, heu de seguir amb les mateixes precaucions: evitar la venipunció i la presa de la tensió arterial en el braç on la duis. A vegades, es pot programar el tancament quirúrgic si els criteris mèdics ho consideren d'aquesta manera.

10. RECOMANACIONS GENERALS

Dieta

L'alimentació saludable afavoreix la qualitat de vida.

Si no hi ha contraindicacions mèdiques, podreu abandonar les restriccions hídriques i alimentàries que teníeu i podreu començar a menjar de tot.



Recordau que:

Una alimentació adequada i equilibrada evita l'aparició d'hipertensió arterial, diabetis i obesitat. Els corticoides fan que augmenti l'apetit i afavoreixen el guany de pes, per la qual cosa heu d'anar alerta. L'obesitat apareix en un percentatge elevat de pacients trasplantats (60%-70%) a partir del segon mes des del trasplantament i contribueix, juntament amb la resta de les alteracions metabòliques, a l'increment del risc cardiovascular i pot disminuir la funció i la supervivència de l'empelt.

Repartiu l'alimentació en cinc menjars al dia: desdejuni, mig matí, dinar, berenar i sopar. Teniu en compte les consideracions següents:

- > Evitau els greixos saturats, els fregits i els arrebossats.
- > Els sucres s'han de consumir amb moderació, restringiu els productes de brioixeria i de pastisseria i les xocolates.
- > La carn i el peix proporcionen proteïnes i contenen vitamines i minerals. El peix pot ser blanc o blau. Disminuiu el consum de carn vermella a dues vegades per setmana.
- > El consum de fruites, verdures i hortalisses ha de ser diari, ja que aporten una gran quantitat de vitamines i minerals. Si us les menjau crues, rentau-les amb molta cura.
- > Beveu líquid abundant, especialment aigua. Evitau l'aigua no potable així com els refrescs i els sucres ensucrats.

- > Limitau el consum de cafè i **evitau el suc d'aranja** ja que interfereix amb el vostre nou tractament.
- > Les fruites seques afegeixen varietat a la dieta i contenen olis saludables. Es recomana menjar nous, anacards o ametles, com a berenar o a les ensalades i als plats principals.
- > Quan els prengueu com a berenar, recordau que tenen un contingut calòric elevat, per la qual cosa s'aconsella agafar-ne poques i no consumir-les directament de l'envàs.
- > S'aconsella moderar la ingesta de sal. Podeu utilitzar herbes aromàtiques, llimona i espècies per condimentar.
- > El principal greix que heu d'usar, tant per cuinar com en cru, és l'oli d'oliva. Evitau la mantega i la margarina.

Exercici físic

Como s'ha dit abans, l'augment de pes després del trasplament renal és freqüent. El sobrepès i l'obesitat poden produir complicacions greus de salut. La causa de l'augment de pes no és deguda només a l'alimentació i a l'estil de vida, sinó que també és degut als efectes provocats pels glucocorticoides i pels medicaments immunosupressors, que produeixen l'augment del greix corporal i l'acumulació i la retenció de líquids.

El moment idoni per iniciar l'exercici depèn de la vostra recuperació i de si heu tengut alguna complicació durant el període posttrasplament.

Al principi, és important incloure un programa d'exercici físic lleuger com, per exemple, passejos diaris d'una hora, per augmentar-los, a poc a poc, fins arribar a fer exercicis més intensos.

És recomanable no fer exercicis de col·lisió, ja que un traumatisme podria provocar la pèrdua de l'empelt renal.

Qualsevol activitat física és beneficiosa, sempre i quan es faci amb prudència.

La pràctica regular d'exercici físic produeix una sèrie de beneficis:

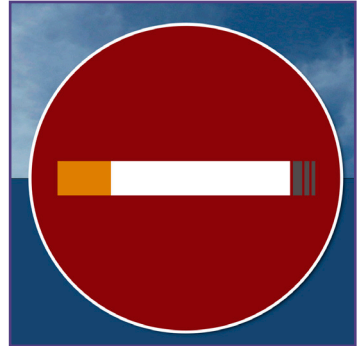
- > Augmenta l'autoestima.
- > Millora la força muscular.
- > Millora les xifres de tensió arterial i de colesterol.
- > Activa el sistema immune.

Hàbits tòxics

Les drogues més consumides són l'alcohol i el tabac, els quals no només provoquen dependència física i/o psíquica; sinó que, si la dependència és elevada, creen una síndrome d'abstinència amb trastorns del caràcter, disminució de les facultats mentals, irritabilitat, etc.

L'alcohol interfereix en l'absorció dels medicaments i pot modificar els nivells plasmàtics dels immunosupressors, la qual cosa significa que pot afectar la supervivència de l'empelt.

Us recomanem l'**abstinència completa de tabac**, ja que la vasoconstricció perifèrica i les alteracions vasculars que provoca empitjoren la perfusió renal i dels òrgans en general, augmenta el risc de diversos tipus de càncer (pulmó i gargamella) i es pot associar també a un risc més alt de progressió de la malaltia renal i de fallida de l'empelt.



Embaràs

El trasplantament renal en dones en edat fèrtil no és necessàriament una contraindicació per a l'embaràs, però sí que es considera un embaràs de risc. Per aquest motiu, si voleu quedar embarassada, ho heu de consultar amb el vostre nefròleg ja que ell és l'únic que coneix el vostre estat de salut i els riscos que un embaràs us podria ocasionar.

Es recomana esperar entre 1-2 anys (encara que, a vegades, és necessari més temps) des de la realització del trasplantament; ja que, en l'etapa precoç, les dosis d'immunosupressors són altes, hi ha més incidència d'infeccions víriques, d'hipertensió arterial o d'una funció renal subòptima, la qual cosa implica que augmentin les complicacions.



En el moment de l'embaràs, la funció renal ha de ser l'adequada (es recomanen nivells de creatinina inferiors a 2 mg/dl), la tensió arterial ha d'estar perfectament controlada i les proteïnes en orina han de tenir un rang de normalitat ja que podrien provocar una preeclàmpsia amb els riscos consegüents per al fetus i per a la mare.

Es recomana una vigilància intensiva del ginecòleg (ha de controlar tot l'embaràs) i del nefròleg ja que hi ha alguns fàrmacs immunosupressors que interfereixen en el creixement fetal i que poden provocar malformacions. Si les condicions de salut (funció renal, tensió arterial, proteïnes en orina) ho permeten, el vostre nefròleg pautarà la medicació immunosupressora més adequada. És possible que es modifiqui la medicació de la tensió amb fàrmacs que hagin demostrat seguretat en l'embaràs.

En els homes no sembla que la immunosupressió afecti la capacitat dels espermatozoides; però, sense cap dubte, no contraindica la possibilitat d'embaràs.

Hi ha alguna medicació immunosupressora que s'ha associat amb la pèrdua de la libido. És un fet transitori i reversible.

Viatges

El fet d'haver estat trasplantat no impedeix que pugueu gaudir i conèixer altres ciutats o pobles, tant de l'estat espanyol com de l'estranger. Simplement, heu de tenir en compte les recomanacions següents:

- ▶ Heu de dur sempre:
 - > un informe mèdic de tot el vostre procés en què s'especifiqui la medicació que heu de prendre.
 - > la medicació a la bossa de mà per si s'extravien les maletes.
 - > medicaments de més per si sorgeix algun contratemps.
- ▶ Us heu d'informar sobre els centres mèdics del lloc on viatjau per si hi heu d'acudir en cas de necessitat. Si requereix assistència sanitària, heu d'informar que sou una persona amb un trasplantament renal.
- ▶ Per evitar la diarrea del viatger, usau el sentit comú: beveu aigua embotellada, evitau els glaçons de gel i els llocs bruts o amb manca d'higiene, no mengeu verdures crues...
- ▶ Hidrateu-vos adequadament, usau crema solar de protecció alta i roba suau de cotó, gorra...

És possible que, segons el lloc de destinació, siguin necessàries algunes vacunes. És importat saber que, amb el tractament immunosupressor, les vacunes poden ser menys eficaces i que s'han d'evitar les que contenen organismes vius atenuats. Per aquest motiu, és molt important parlar-ne amb el nefròleg i consultar-ho amb els especialistes de sanitat exterior, si és necessari.

Per a qualsevol informació, us podeu adreçar a:

SANITAT EXTERIOR

C/ del Moll Vell, 7 - 07001 Palma

Cita prèvia. 971 989 265

Consulta mèdica: 971 989 251 / 971 989 252 / 971 989 253

Consulta d'infermeria: 971 989 255

CENTRE INSULAR DE SANITAT DE MENORCA

Av. José M. Quadrado, 17. 07703 Maó (Menorca)

Tel.: 971 360 426 / 971 368 703

CONSELLERIA DE SALUT I CONSUM

Via Romana, 81. 07800 Eivissa

Tel.: 971 306 764 / 971 306 700

A l'enllaç següent:

run.gob.es/citavacunacion

podeu consultar més informació i, fins i tot, sol·licitar una cita.

Cura de la pell

El càncer de pell és la neoplàsia més freqüent en l'ésser humà i té una incidència més alta en els pacients trasplantats.

La modificació prolongada del sistema immunitari s'associa amb el risc de desenvolupar un càncer.

Des de la Consulta de Trasplantament, se us remetrà a Consultes Externes de Dermatologia per a revisions periòdiques cada 1-2 anys. El tractament immunosupressor per si mateix no provoca l'aparició de tumors, sinó que s'associa a altres factors addicionals com són: la història familiar, la genètica, el tipus de pell, l'exposició solar...

Els consells següents són per reduir els danys de la radiació solar i disminuir la possibilitat de desenvolupar un tumor cutani:

- ▶ “Sota l'ombra”: en fer activitats a l'aire lliure sempre s'ha de cercar l'ombra i, a l'estiu, no prendre el sol durant les hores centrals del dia (de 12.00 a 16.00 hores).
- ▶ Utilitzau roba que cobreixi (peces de vestir de màniga llarga, capells d'ala grossa, gorres), que ajudi a protegir la pell. Usau també ulleres amb vidres que contenguin filtres ultraviolats.

- ▶ No useu la radiació artificial (làmpades ni cabines de bronzejat).
- ▶ Evitau les cremades solars: els dermatòlegs recomanen usar fotoprotectors cada dia, fins i tot els dies més nuvolats, ja que actuen contra la radiació UVA i UVB. Els fotoprotectors s'han d'aplicar mitja hora abans de l'exposició al sol i s'han de reposar cada dues hores o un poc més si es banya la pell o si se sua molt.

11. ATENCIÓ PSICOLÒGICA AL PACIENT TRASPLANTAT

La qualitat de vida del pacient trasplantat, en general, és molt superior a la del pacient en diàlisi. Encara que, a vegades, sorgeixin complicacions després del trasplantament, és possible que no us sentiu bé fins passat un cert temps o, fins i tot, en el pitjor dels casos, pot ser que el resultat sigui tornar a començar.

Quan el trasplantament evoluciona favorablement, el benestar físic i emocional millora, entre d'altres coses, perquè es deixa de dependre de la diàlisi.



A vegades, malgrat que tot hagi anat bé, no es pot evitar tenir por al rebuig, a haver de tornar a diàlisi o que qualsevol altre problema físic pugui influir en l'evolució del nou ronyó. Us podeu sentir insegur i fràgil. Totes aquestes reaccions són normals, sempre que no siguin exagerades i que durin poc temps.

Amb el temps, anireu adquirint més confiança, us adaptareu a la nova situació i perdreu el temor. Quan noteu que alguna d'aquestes emocions us angoixa molt, consultau-ho amb el metge.

Abans que res, convé acceptar que la vida no tornarà ser igual que abans de tenir la malaltia i que haureu de fer tractament i passar revisions amb freqüència.

Els trastorns de l'estat d'ànim disminueixen l'adherència al tractament, la qual cosa pot provocar, fins i tot, el rebuig de l'òrgan. Alguns d'aquests trastorns poden ser els següents:

- ▶ Trastorns d'ansietat: augmenten quan els pacients reben l'alta hospitalària, fonamentalment perquè els seus familiars se'n distancien ja que volen tornar al més aviat possible a una vida completament normal.

- ▶ **Trastorns sexuals:** les causes poden ser tant físiques (per la medicació immunosupressora) com psicològiques (evitar les relacions sexuals per temor a danyar l'òrgan trasplantat).
- ▶ **Fantasies sobre el donant:** impliquen sentiments de culpa perquè pensen que una altra persona ha mort perquè ells puguin viure.
- ▶ **Insatisfacció** amb la imatge corporal: perceben l'òrgan trasplantant com un cos estrany que incorpora en el receptor trets del donant.

Teràpies que us poden ajudar

- ▶ Si us sentiu decaïgut o trist, cercau suport professional.
- ▶ És molt important el suport dels familiars i dels amics.
- ▶ Hi ha associacions de malalts renals que us poden ser de gran ajuda (vegeu l'apartat 12 d'aquesta Guia).
- ▶ Recordau que l'experiència viscuda per altres pacients pot ser un reforç o un gran suport emocional per a vós.
- ▶ Cercau aficions, ompliu la vostra vida de coses que us facin sentir bé.

Les tècniques cognitives ajuden a solucionar possibles problemes:

- ▶ Musicoteràpia.
- ▶ Tècniques de reforçament de conductes.
- ▶ Tècniques informatives i tècniques reflexives vivencials.
- ▶ Dinàmiques grupals i psicoteràpia de grup.
- ▶ Hipnosi.
- ▶ Suport emocional.
- ▶ Recordau que no estau tot sol.
- ▶ Implicau els vostres familiars i amics.

12. ALTRES DADES D'INTERÈS

-  **ONT**
www.ont.es


-  **PACIENT ACTIU**
<https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/pacientes-y-familiares/paciente-activo>

-  **ASSOCIACIÓ PER A LA LLUITA CONTRA LES MALALTIES DEL RONYÓ (ALCER)**
<https://www.alcerib.org/>

-  **XARXA D'ESCOLES DE SALUT PER A LA CIUTADANIA**
<http://www.esuelas.mscbs.gob.es/>

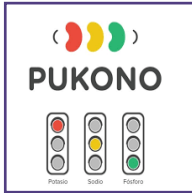
-  **ACADÈMIA EUROPEA DE PACIENTS EUPATI**
<https://www.eupati.eu/es/>

-  **INFERMERA VIRTUAL (APP MÒBILS)**
<https://www.infermeravirtual.com/>

-  **ESCOLA DE PACIENTS DE L'HOSPITAL GENERAL DE VALÈNCIA**
<http://pacienterenal.general-valencia.san..gva.es/la-escuela-del-paciente-renal/>

Aplicacions per als telèfons mòbils:

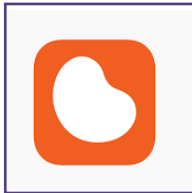
PUKONO



NEFRODIET



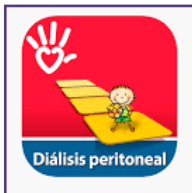
MYFOOD COACH



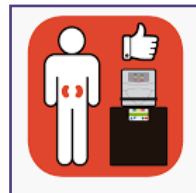
DIÁLISIS 24H



NUESTRO CAMINO



HEMODOMI



NEFROCONSULTOR

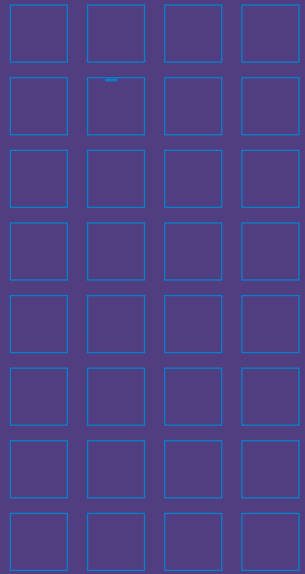


- > Martín P., Errasti P. “Trasplante renal”. Sis San Navarra [Internet]. 2006 Ago [citado 2019 Mar 13]; 29 (suppl 2): 79-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es.
- > Cirera Segura, Francisco; Reina Neyra, Esperanza Macarena; Martín Espejo, Jesús Lucas. “Diseño de una guía informativa para los pacientes en diálisis susceptibles de ser trasplantados”. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2006 Mar [citado 2018 Dic 13]; 9 (1): 48-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752006000100004&lng=es.
- > Germán Gamarra, Jaime Gómez. “Rechazo en paciente con trasplante renal”. Acta Méd. Colomb. [Internet]. 1991 Sept-Oct [citado 2019 Ener 14]; 16 (5): 244-255.
- > T. Kälble, A. Alcaraz, K. Budde, U. Humke, G. Karam, M. Lucan, G. Nicita, C. Susa. “Guía clínica sobre el trasplante renal”. European Association of Urology 2010. [Internet]. 2010 [citado 2019 Ener 14]; 1104-1154.
- > Escobar García M.J., Quintas Rodríguez J., Guerrero González O. “Elaboración de una Guía para el Trasplantado Renal como objetivo en la Educación para la Salud”. Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol. [Internet] 2006 [citado 2019 Ener 8]; 9 (2): 78-82.
- > García Rodríguez K. “Aspectos bioéticos de la relación profesional de la salud-paciente en el trasplante”. Revista de la Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia [revista en Internet]. 2010 [citado 2019 mayo 03]; 6 (10):179-187. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/425/424>.
- > Rodríguez Rodríguez, Teresa; Fonseca Fernández, Marianela. “Guía de atención psicológica a pacientes y familiares en el proceso de donación y trasplante de órganos”. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2019 Ene 08]; 13 (4): 560-568. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400014&lng=es
- > Silvia Eladia Amelia. “Paciente renal trasplantado”. Univ. Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. [Internet]. 2012 Oct [citado 2019 Ener 8];
- > García Flores J.A., López Chávez E., Ojeda Cervantes M. “Evaluación psicológica y social del paciente receptor de trasplante renal. Abordaje psicossocial del postrasplante renal”. Rev. Mex. de trasplantes [Internet]. 2014 Sept-Dic [citado 2019 Ener 16]; 3 (3): 95-101.
- > Bertram L. Kasiske, Martin G. Zeier, Jeremy R. Chapman et al. “Resumen de las Guías de práctica clínica KDIGO sobre el cuidado del receptor de trasplante renal”. Nefrología, diálisis y trasplante. [Internet]. 2011 [citado 2018 Ago 29]; 31 (1):6-21.
- > Tovar Ternero M^a R., Fernández Leiva M. y Fuentes Rodríguez L. “Planificación familiar en mujeres trasplantadas de riñón: evidencias científicas”. Edita: ASUNIVEP. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital Volumen I. 1^a ed. ASUNIVEP; 2016. 203-208.
- > Erick Castillo F., Juan Antonio Pérez P., Andrea Ponce D., Katia Guerra H. “Cáncer de piel no melanoma e inmunosupresión”. Cuad. Cir. 2010; 24: 40-46.

- > Xóchitl Gómez Roel, Eucario León Rodríguez. Neoplasias malignas en receptores de trasplante renal. Rev. Invest. Clín. 2005; 57 (2): 225-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2005/nn052p.pdf>
- > Cofán Pujol F. “Trasplante renal: manejo clínico”. En: Josep M^a Campistol y Alejandro Darnell coordinadores. Protocolos del servicio de nefrología y trasplante renal. 1^aed. Barcelona: EUROMEDICE, Ediciones Médicas, S.L.; 2014. 415-456.
- > Barrios Araya, Silvia; Ximena Concha, Miriam. “¿Que nos señala la literatura en relación al trasplante renal y embarazo?” Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Ener 16]; 79(5):443-449. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500014>.
- > Cirera Segura, Francisco; Reina Neyra, Macarena. “Valoración de la información sobre el trasplante renal que reciben los pacientes en los centros periféricos de hemodiálisis”. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2005 [citado 2018 Nov 03]; 8 (1): 64/73.
- > Pérez San Gregorio, M^a A.; Martín Rodríguez, A. y Galán Rodríguez, A. (2007). Symptoms of anxiety and depression in different stages of organ transplant. International Journal of Clinical and Health Psychology, 7 (3), 633-639.
- > Fritz Diekmann, Núria Esforzado, Núria Fornos, Manuela Hidalgo, Federico Oppenheimer, Ignacio Revuelta, M^a José Ricart, Bárbara Romano y Vicenç Torregrosa. “Ya estoy trasplantado de riñón ¿y ahora qué?” 3^a ed. Barcelona: Permanyer; 2015.
- > M^a José Escobar García, Ofelia Guerrero González, José Quintas Rodríguez y Manuel Salvador Aguilar. “Guía para el trasplantado renal”. Sevilla: Comisión de trasplantes. Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2005.
- > Lowes Alonso Llobregat, Fátima Roso-Bas, Ángela Amador Martínez, Leyre Bento de Miguel, Margarita March Cifre y Antonia Sampol Mayol. “Aislamiento Protector. Guía informativa para pacientes con enfermedades onco-hematológicas y sus familias”. Palma: Hospital Universitari Son Espases; 2017.
- > Ficha técnica del tacrolimús. Disponibles en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/76116/76116_ft.pdf
- > Ficha técnica del everolímús. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/83447/FT_83447.html
- > Ficha técnica del ácido micofenólico. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/79695/FichaTecnica_79695.html
- > Ficha técnica del micofenolato de mofetilo. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/80224/P_80224.html
- > Ficha técnica de la ciclosporina. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68499/FT_68499.html
- > José Ibeas, Ramón Roca, Joaquín Vallespín, Teresa Moreno, Guillermo Moñux et al. Guía Clínica del Acceso Vascular para hemodiálisis. Nefrología. 2017; 37 (Supl 1): 44-115.

- > Francisco Coronel, Javier Arrieta, Francisco Caravaca et al. Guía de Práctica Clínica en diálisis peritoneal. Soc. Esp. De Nefr. 2005.
- > J. M. Morales, M. González Molina, J. M. Campistol, D. del Castillo, F. Anaya, F. Oppenheimer, J. M. Gil Vernet, et al. "Prevención del riesgo cardiovascular en el trasplante renal. Documento de consenso" Nefrología. 2002. Vol. XXII Supl 4:35-56.
- > A. Cases. "Otros factores de riesgo cardiovascular y renal. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. Fibrilación auricular. Tabaquismo. Obesidad. Factores emergentes de riesgo cardiovascular: Homocisteína. Proteína C reactiva. Fibrinógeno" Nefrología. 2004; 24 (Supl 6): 62-72. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030631>

VISITA	DIA	HORA	LLOC



AUD SL 903
(Aprovat per: Comissió de Trasplantaments
Fecha: 18/10/2019)