

Existeixen diferents opcions de tractament renal substitutiu (TRS). L'elecció d'aquest ha de ser coherent amb els valors de cada persona i cal que adapti el seu estil de vida que vulgui mantenir. Aquests tipus de tractaments no són rígids ni tancats, es pot passar d'un a l'altre, bé per voluntat pròpia o per indicació mèdica.

OPCIONS DE TRS (Tractament Renal Substitutiu)

1. Trasplantament renal

- **Donant viu;** familiar, persona molt propera que dona voluntàriament el ronyó.
- **Donant cadàver:** donant que està en situació de mort cerebral o per aturada cardiorespiratòria no recuperada, prèvia autorització dels familiars .

2. Diàlisi

- **Hemodiàlisi**
- **Diàlisi peritoneal**

3. Tractament conservador

L'objectiu és controlar els diferents símptomes a mesura que apareguin, prioritzant en tot moment el confort.

Indicat a persones d'edat avançada amb existència de malalties associades greus, esperança de vida curta ...

HEMODIÀLISI

Tractament substitutiu de la funció renal basat en l'eliminació de l'excés de toxines i líquid retingut. És necessari un monitor de diàlisi que fa circular la sang per un circuit tancat i passant per un filtre que fa la funció de ronyó.

Cal disposar un accés vascular (les venes de l'organisme no es poden utilitzar directament ja que no són suficientment grans).

L'accés vascular pot ser una fístula arteriovenosa o un catèter vascular.

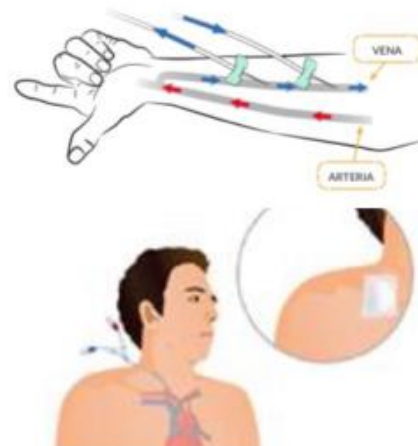
La fístula arteriovenosa és la unió d'una artèria amb una vena. Es realitza mitjançant una intervenció quirúrgica ambulatoria, es fa amb anestèsia local al braç no dominant o de millor estat de les venes. Aquesta vena que rep la sang a pressió de l'artèria es dilata i, un cop desenvolupada, permet la punció repetida durant moltes sessions de diàlisi. L'accés vascular s'ha de preparar amb diverses setmanes d'antelació.



Si una persona necessita diàlisi d'urgència i la fístula no està realitzada o encara no és punccionable es col·loca un catèter provisional.

A vegades, no és possible aconseguir una fístula arteriovenosa, llavors cal utilitzar un catèter vascular permanent. El catèter vascular permanent es col·loca en una vena preferentment vena jugular.

Perquè el procés de depuració de la sang sigui efectiu, es necessiten sessions de 4 hores, 3 dies a la setmana, en dies alterns (dilluns-dimecres -divendres o dimarts-dijous-dissabte).



DIÀLISI PERITONEAL

- Tractament substitutiu de la funció renal basat en l'eliminació de l'excés de toxines i de líquid retingut. Filtra la sang a través d'una membrana natural anomenada peritoneu.

Aquesta membrana es troba a l'abdomen i recobreix tots els òrgans i la paret abdominal.

- La diàlisi peritoneal es realitza a domicili, no calen desplaçaments a l'hospital. Només s'anirà a l'hospital els primers dies per fer l'entrenament i en les visites de control.
- Per poder fer la diàlisi peritoneal es necessita que hi hagi un catèter peritoneal ubicat dins l'abdomen.

Aquest catèter es porta de forma permanent i es col·loca amb una cirurgia menor que requereix un dia d'ingrés.

- La diàlisi peritoneal consisteix a introduir la solució de diàlisi a l'abdomen a través del catèter peritoneal.

A la membrana peritoneal es produirà el pas de toxines i aigua de la sang al líquid. Un cop fet aquest transport, el líquid de l'abdomen es buida.

La quantitat d'intercanvis serà segons necessitats de cada pacient.

Existeixen 2 tipus de diàlisi peritoneal:

- Diàlisi peritoneal contínua ambulatoria (DPCA)
 - Tècnica senzilla, ja que no requereix cap màquina.
 - S'introdueix el líquid dins la cavitat abdominal, es tanca el catèter i a les 4 hores es buida la solució que conté les toxines filtrades, aquest procés s'anomena "fer un intercanvi". La quantitat de vegades serà adaptat a cada pacient.
 - Mentre el líquid és a l'abdomen, es pot fer l'activitat diària habitual.
 - La durada de cada intercanvi sol ser d'uns 30 minuts (buidar-emplenar)

- Diàlisi peritoneal automàtica (DPA)
 - El sistema és el mateix que la DPCA, però la diferència és que es fa servir una màquina que de manera automàtica, va omplint i buidant el líquid de l'abdomen.
 - Es fa mentre la persona dorm, generalment durant 8-10 hores.
 - Durant el dia pot dur a terme les tasques habituals.



TRACTAMENT CONSERVADOR

El tractament es basa en un acompanyament del malalt i en un control dels símptomes a mesura que avança la insuficiència renal per assolir el millor estat clínic possible fins que acabi arribant el final de vida del pacient.

- Persones d'edat avançada i amb nombroses malalties afegides a la insuficiència renal crònica.
- Pronòstic dolent.
- Expectativa de vida no gaire llarga.
- Es controlaran els símptomes i s'evitarà en tot moment el patiment.