NATIONAL KIDNEY FOUNDATION®

LISTA DE VERIFICACIÓN

# Preparación para la diálisis en el hogar

**Decidir hacer diálisis en el hogar es una decisión importante que puede resultar abrumadora. Esta lista de verificación puede ayudarle a prepararse para la diálisis en el hogar.**

| CONOZCA SUS OPCIONES, COMO LAS SIGUIENTES: | NOTAS |
|---|---|
| ☐ Opciones que tiene para la diálisis en el hogar. Consulte a su nefrólogo o equipo de diálisis sobre la hemodiálisis en el hogar, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. | |
| ☐ ¿Con qué frecuencia necesitará diálisis? | |
| ☐ ¿Qué esquema de tratamiento se adapta mejor a su vida (por ejemplo, durante el día o durante la noche)? | |
| **BUSQUE UN COMPAÑERO DE CUIDADO** | |
| ☐ Hable con su pareja, un familiar o un amigo para que sea su compañero de cuidado. | |
| ☐ Si es necesario, considere contratar a alguien para que lo ayude. | |
| ☐ Hable con su asistente social sobre la ayuda que necesitará. | |
| **APRENDA A HACER DIÁLISIS EN EL HOGAR** | |
| ☐ Aprenda todo lo que pueda sobre la opción de diálisis en el hogar que definió. | |
| ☐ Asista a las clases de capacitación que se ofrecen en su centro de diálisis. | |
| ☐ Hágale a su nefrólogo o al equipo de diálisis toda pregunta que pueda tener. | |
| **PREPARE SU HOGAR** | |
| ☐ Planifique cómo y dónde dispondrá su máquina (si tiene una) y su espacio de tratamiento. | |
| ☐ Hable con su equipo de diálisis sobre la seguridad eléctrica y cualquier cambio en la cañería que pueda tener que hacer. | |
| ☐ Busque una cama o silla cómoda para usar durante sus tratamientos o hable con su equipo de diálisis sobre cómo pedir una. | |
| ☐ Planifique cómo y dónde almacenará los suministros. | |
| ☐ Planifique cómo mantendrá su espacio de tratamiento limpio. | |
| ☐ Si tiene una mascota, planifique cómo evitará que ingrese al espacio de tratamiento. | |
| ☐ Programe una visita domiciliaria de su enfermero de diálisis para revisar su espacio de tratamiento y responder a sus preguntas sobre el tratamiento. | |
| **PREPARE UN REGISTRO DE TRATAMIENTO** | |
| ☐ Prepare un registro o diario para llevar un registro de lo siguiente:<br>• Hojas de flujo del tratamiento<br>• Sus constantes vitales (presión arterial y pulso)<br>• Cualquier otra información que su equipo de diálisis le pida que registre | |
| ☐ Prepare un registro o diario para hacer un seguimiento de sus suministros de tratamiento. | |
| **TENGA A MANO LA INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL EQUIPO DE DIÁLISIS.** | |
| ☐ Haga una lista de las personas con las que debe ponerse en contacto y cuándo (puede utilizar el reverso de esta página). | |

## Información de contacto de mi equipo de diálisis

### Mi enfermero de diálisis
Nombre:
Número de teléfono:
Cuándo llamarlo:

### Mi centro de diálisis
Nombre:
Número de teléfono:
Cuándo llamarlo:

### Mi dietista de diálisis
Nombre:
Número de teléfono:
Cuándo llamarlo:

### Mi asistente social de diálisis
Nombre:
Número de teléfono:
Cuándo llamarlo:

### Consultorio de mi nefrólogo
Nombre:
Número de teléfono:
Cuándo llamarlo:

### Servicio al cliente de suministro de diálisis
Nombre:
Número de teléfono:
Cuándo llamarlo:

## Notas

**Para obtener más información, llame a la Fundación Nacional del Riñón de los EE. UU.**

Línea gratuita de ayuda: 855.NKF.CARES o correo electrónico: nkfcares@kidney.org

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION®

**KIDNEY.ORG**

Este contenido se proporciona solo para fines informativos, no para ofrecer asesoramiento médico ni para sustituir el asesoramiento de un profesional de la salud.

© 2025 National Kidney Foundation, Inc. 441-0016_2503