

PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

José Torres Quesada, Pilar Velasco García, Andrés Ila García

Complejo Hospitalario. Jaén

Introducción: El paciente afecto de IRC y en tratamiento con Hemodiálisis, por su especial idiosincrasia, por el cambio de vida tan intenso, tanto en el aspecto físico como en el psíquico y social en el que se ve involucrado, necesita de unos cuidados muy específicos y en constante actualización y mejora.

El avance tecnológico está en íntima y estrecha relación con el tratamiento diario de estos pacientes, por lo cual es imprescindible para el personal de enfermería poseer un buen instrumento de trabajo con un amplio margen de variación en función de las necesidades que se registren.

Justificación: Este plan de cuidados está destinado al grupo de pacientes relacionados por “Insuficiencia Renal Crónica” (IRC) en Tratamiento Renal Sustitutivo mediante Hemodiálisis. En España, según el Informe 2003 del Registro Básico del Subsistema de IRC hay 332 centros repartidos entre la Unidades de Crónicos, Unidades de Hospitalización y Centros Concertados en los que se atienden a 34.136 pacientes de una población de 40.847.371 (1). Como parte del Proceso Asistencial Integrado del Tratamiento sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante de la Consejería de Salud de nuestra Comunidad Autónoma, así como en el “Protocolo de atención al paciente en tratamiento con Hemodiálisis” de la SEDEN, se contempla la aplicación del “Plan de cuidados de enfermería al paciente en Hemodiálisis”, que estamos desarrollando en nuestra Unidad de Diálisis, utilizando el proceso enfermero y las taxonomías NNN como soportes básicos.

Objetivos:

a) Creación del plan de cuidados para pacientes en Hemodiálisis diferenciando los diagnósticos enfermeros más representativos. Considerando que con las mismas intervenciones podemos solucionar total o parcialmente más de un diagnóstico, se han reducido los D. E. a los necesarios para que nos permitan actuar con la mayor eficiencia en la Unidad de Diálisis. Sin embargo los D. E. aquí establecidos no son excluyentes del resto de los establecidos por la NANDA, siendo el enfermero suficiente, ante un problema real o potencial de salud, para establecer cualquier otro diagnóstico que corresponda según la taxonomía NANDA.. utilizando las clasificaciones NANDA-NOC-NIC.

b) Estructurar el proceso enfermero en función del paciente y cuidador principal

c) Homogeneizar la actuación de los profesionales de enfermería y disminuir la variabilidad con la utilización de un soporte estructurado.

Definición: Se puede definir la insuficiencia renal como la pérdida total o parcial de la capacidad de la funcionalidad renal.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida irreversible del filtrado glomerular (FG). En las fases iniciales, los pacientes suelen permanecer asintomáticos. Cuando el FG es inferior a 30 ml/min pueden aparecer ciertos síntomas como cansancio y pérdida de bienestar en relación con la anemia, así como alteraciones metabólicas (acidosis) y del metabolismo fosfocálcico. Por debajo de 15 ml/min es frecuente la aparición de síntomas digestivos (nauseas, pérdida de apetito) y, en fases más tardías, de síntomas cardiovasculares (disnea, edemas) y neurológicos (dificultad para concentrarse, insomnio o somnolencia). La fase de IRC Terminal (IRCT) se alcanza con FG inferiores a 5 ml/min, momento en el que el uso de la diálisis es inevitable. (4)

Definición funcional: Proceso médico-quirúrgico por el que un paciente afecto de insuficiencia renal crónica avanzada es evaluado e incluido, si procede, en diálisis y/o lista de espera para recibir un trasplante renal de donante vivo o cadáver y seguido de manera continua con los objetivos de aumentar su supervivencia y mejorar su calidad de vida. (3)

Límites de entrada: Evaluación de un paciente con IRC candidato a tratamiento sustitutivo, entendiéndose por tal al paciente con $\text{ClCr} < 20 \text{ ml/min}$ y/o $\text{Cr plasmática} > 4 \text{ mg/dl}$ y ecografía renal con riñones de características crónicas. (3)

Límites finales: Contraindicación para tratamiento renal sustitutivo. Éxito. (3)

Durante la última década, la extensión y mejora de los procedimientos sustitutivos de la función renal ha permitido en muchos países del mundo occidental, universalizar su aplicación. Aun cuando en la actualidad no existen contraindicaciones absolutas para la instauración de diálisis, un porcentaje significativo de pacientes potencialmente tratables sigue sin ser incluido. Entre las razones que se consideran éticamente aceptables para la no inclusión en programa están: **a)** la demencia grave e irreversible (Alzheimer, demencia multifarcto); **b)** las situaciones de inconsciencia permanente (estados vegetativos persistentes); **c)** los tumores con metástasis avanzadas, sobre todo en pacientes con dolor intenso, permanente y no controlable, en los que la diálisis puede alargar la vida durante un cierto periodo de tiempo a costa de prolongar el sufrimiento; **d)** la enfermedad pulmonar, hepática o cardiaca en estadio terminal (pacientes encamados o limitados al sillón y que precisan ayuda para actividades diarias, como el aseo personal); **e)** la incapacidad mental grave que impide cooperar con el procedimiento de la diálisis (p. ej. enfermos psiquiátricos que requieren inmovilización o sedación durante cada sesión de diálisis), y **f)** los paciente hospitalizados (sobre todo ancianos) con fallo multiorgánico que persiste después de 2 o 3 días de tratamiento intensivo.

La decisión final sobre la inclusión o no en el programa de diálisis corresponde al paciente (o a su familia si el paciente no está capacitado para tomar decisiones), quien debe ser debidamente informado sobre los beneficios y los riesgos esperables en su caso.

Limites marginales: – Trasplante en la edad pediátrica.– Trasplante combinado.– Diálisis en la edad pediátrica– Técnicas especiales de diálisis. (3)

Metodología: Trabajo de revisión que combina la experiencia profesional (enfermeras con mas de 10 años de experiencia en Hemodiálisis así como en la aplicación de planes de cuidados, con miembros de la comisión de planes de cuidados de este hospital) con la revisión bibliográfica y con encuestas a grupo de enfermeras expertas en Hemodiálisis.

Consideraciones Generales: El riñón tiene entre sus funciones las siguientes:

Formación de orina. Control hemodinámico de la presión arterial. Mantener el equilibrio hidroelectrolítico (sodio, potasio) y regular el equilibrio ácido-base. Regular la actividad de la vitamina D y participar en el metabolismo del calcio. Estimular la producción de eritrocitos mediante la secreción de eritropoyetina Sintetizar glucosa a partir de aminoácidos durante el ayuno prolongado y participar en el catabolismo de la insulina. La valoración y el estudio de signos y síntomas como hipertensión arterial, edema, proteinúria, hematuria y cambios en la regulación y composición de los líquidos corporales se hace mediante el examen físico, las pruebas de función renal, radiodiagnósticas y biopsia renal para confirmar la causa y valorar la gravedad, pronóstico y posibilidades de tratamiento del enfermo agudo y del enfermo crónico terminal. La diálisis elimina los productos de desecho metabólico a través de membranas semipermeables como el peritoneo (D.P.) o de filtros que separan la sangre del líquido dializante (H.D.). Los principios que fundamentan la diálisis son la difusión y ultrafiltración de los solutos y el agua; el movimiento de solutos es directamente proporcional al gradiente de concentración existente a ambos lados de la membrana, el cual se manipula variando la composición del líquido de diálisis. La difusión se define por la permeabilidad, espesor y área de superficie de la membrana y la ultrafiltración por gradientes de presión osmótica e hidrostática. (2)

Hoja de soporte del Plan de Cuidados

NANDA	NOC/Criterios de resultados	NIC/Actividades
00146 – Ansiedad R/C Amenaza de cambio en el estado de salud M/P Síntomas fisiológicos, conductuales, cognitivos y afectivos.	1402 · Autocontrol de la ansiedad Busca información para reducir la ansiedad. Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. Controla la respuesta de ansiedad	4920 · Escucha Activa Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación Favorecer la expresión de sentimientos
		5820 · Disminución de la Ansiedad Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos Proporcionar información objetiva respecto del diagnostico, tratamiento y pronostico

<p>00046 · Deterioro de la integridad cutánea. R/C Factores mecánicos: Hematomas repetidos. Zona de punción repetidas. Vías centrales. Sustancias químicas M/P Alteración de la superficie de la piel</p>	<p>1105 · Integridad del acceso de diálisis. Flujo de volumen de sangre a través del shunt/fístula Soplo Coloración cutánea periférica distal</p>	<p>3660 · Cuidados de las heridas. Administrar cuidados en la zona de punción Proporcionar cuidados en el sitio de la vía venosa central, si es necesario</p> <p>2316 · Administración de medicación tópica. Aplicar el fármaco tópico según este prescrito. Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos a la medicación.</p>
<p>00025 · Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, R/C Edemas periféricos, Disnea, Aumento de peso excesivo interdiálisis</p>	<p>0601 · Equilibrio hídrico Presión arterial; Entradas y salidas diarias equilibradas; Peso corporal estable; Edema periférico</p> <p>1902 · Control de riesgo Reconoce los factores de riesgo Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<p>4120 · Manejo de líquidos Pesar a diario y controlar la evolución Observar signos de sobrecarga/ retención de líquidos Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática). Controlar los cambios de peso antes y después de la diálisis; Monitorizar signos vitales, si procede Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas si procede Monitorizar el estado nutricional</p>
<p>00004 · Riesgo de infección. R/C Procedimientos invasivos: fístulas arteriovenosas, vías centrales (transitorias o permanentes); portadores de estafilococo aureus; déficit de higiene.</p>	<p>1902 · Control de riesgo Reconoce los factores de riesgo Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo</p>	<p>6540 · Control de infecciones Limpieza de la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos al cuidador. Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</p>

<p>00069 - Afrontamiento inefectivo R/C Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación; Alto grado de amenaza. M/P Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o a la resolución des problemas.</p>	<p>1300 - Aceptación: Estado de Salud Renuncia al concepto previo de salud; Reconocimiento de la realidad de la situación de salud; Se adapta al cambio en el estado de salud</p>	<p>5230 - Aumentar el afrontamiento Proporcionar al paciente información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia</p> <hr/> <p>5606 - Enseñanza: Individual Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente; Instruir al paciente y si es posible al cuidador.</p>
<p>00061 - Cansancio en el rol de cuidador. R/C Enfermedad crónica de IRCT; Brindar los cuidados durante años. M/P Actividades: Dificultad para completar o llevar a cabo las tareas requeridas. Emocional: Afrontamiento individual deteriorado.</p>	<p>2508 - Bienestar del cuidador principal Satisfacción con la realización de los roles habituales Satisfacción con el apoyo profesional Capacidad para el afrontamiento</p>	<p>7040 - Apoyo al cuidador principal Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador. Determinar la aceptación del cuidador de su papel Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</p>

00126- conocimientos deficientes de IRCT y su plan terapéutico en hemodiálisis R/C Falta de exposición, mala interpretación de la información y limitación cognitiva M/P Verbalización del problema. Seguimiento inexacto de las instrucciones	1803 · Conocimiento del proceso de la enfermedad. Descripción del proceso de la enfermedad. Descripción de la causa o factores contribuyentes. Descripción de los efectos de la enfermedad Descripción de las precauciones para prevenir complicaciones	5606-Enseñanza: individual Determinar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente; establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con él; Instruirle cuando corresponda; Instruir al cuidador si es posible
		5602-Enseñanza: Proceso de Enfermedad Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología. describir el proceso de la enfermedad. Remitir al paciente a los centros/grupos de apoyo comunitarios
	1802- Conocimiento de la dieta Descripción de la dieta recomendada. Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada. Descripción de las comidas que deben evitarse. descripción interacciones de los medicamentos con la comida	5614- Enseñanza: dieta prescrita Explicar el propósito de la dieta Proporcionar un plan escrito de comidas si procede enseñar a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas enseñar al paciente a llevar un diario de comidas, si resulta posible
1808-Conocimiento de la medicación descripción de las acciones de la medicación. Descripción de la administración correcta de la medicación	5616-Enseñanza: medicamentos prescritos. Instruir al paciente acerca de la administración/aplicación de cada medicamento. Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar pulso, nivel de glucosa), si es el caso. Instruir al paciente acerca de los posibles efectos secundarios adversos de cada medicamento.	

	<p>1814 ·Conocimiento: Procedimientos terapéuticos descripción del procedimiento terapéutico Descripción del propósito del procedimiento. descripción de las precauciones de la actividad. Descripción de los posibles efectos indeseables. Descripción de las acciones apropiadas durante las complicaciones</p>	<p>5618 · Enseñanza Procedimiento/Tratamiento Informar al paciente del propósito y actividades del tratamiento/procedimiento Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación. Explicar el procedimiento/tratamiento explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones Obtener el consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro. Discutir la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento/tratamiento. Enseñar al paciente como cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento Discutir tratamientos alternativos, si procede.</p>
--	---	--

Discusión y conclusiones: La planificación de cuidados bajo el Proceso Enfermero y la utilización de las Taxonomías NANDA·NOC·NIC aporta:

- 1.- Unifica criterios adaptándolos a las normativas de taxonomía NANDA, NOC y NIC.
- 2.- Evidencia y refleja la eficacia de la labor de enfermería en el funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis
- 3.- Garantiza la atención integral al paciente, la continuidad de cuidados y seguimiento diario, transmitiendo seguridad y confianza a este, tanto en su relación con los profesionales sanitarios, como en la aceptación de su enfermedad.
- 4.- Mayor satisfacción del personal enfermero por su participación activa que ve facilitada su labor en el seguimiento diario y aplicación de cuidados.

Escala de medida de los Criterios de Resultado

Criterio	1	2	3	4	5
1300 · Aceptación del estado de salud. 1402 · Autocontrol de la ansiedad 1902 · Control de riesgo	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuent demostrado	Siempre demostrado
2508 · Bienestar del cuidador principal	No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderad satisfecho	Muy satisfecho	Completamen satisfecho
1802 · Conocimiento de la dieta 1808 · Conocimiento de la medicación 1803 · Conocimiento: Proceso de la enfermedad IRCT 1814 · Conocimiento: Procedimientos terapéuticos de la Hemodiálisis	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
0601 · Equilibrio hídrico 1105 · Integridad del acceso de diálisis	Gravemente comprometid	Sustancialm comprometid	Moderada comprometi	Levemente comprometi	No comprometid

Cronograma de Intervenciones de Enfermería

Cod	Intervención	1ºDial.	2ºDial	3ºDial	2ºSem	3ºSem	4ºSem	5ºSem	XSem
2316	Administración de Medicación tópica								
7040	Apoyo al cuidador								
5230	Aumentar el afrontamiento								
6540	Control de Infecciones								
3660	Cuidados de las Heridas								
5820	Disminución de la Ansiedad								
5614	Enseñanza: Dieta prescrita								
5606	Enseñanza: Individual								
5616	Enseñanza: Medicamentos Prescritos								
5618	Enseñanza: Procedimiento / Tratami..								
5602	Enseñanza: Proceso de Enfermedad								
4920	Escucha Activa								
4120	Manejo de líquidos								
4010	Precaución con Hemorragias								

Grado de la intervención

	Intervención extensa: Realizar más de una vez las actividades, de manera marcada
	Intervención moderada: Realizar las actividades de una manera normal
	No intervención
	Según necesidad: Cuando el paciente o la circunstancia lo requiera

Bibliografía

- 1.- Sociedad Española de Nefrología - “Unidad de Información de Registro de Enfermos renales” (Febrero-2006). Véase en: http://www.senefro.org/modules/subsection/files/informe_170206.pdf?check_idfile=1255 (Cons. el 17/04/06)
 - 2.- Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEN). Normas de Actuación Clínica en Nefrología (NAC). Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica. Ed. Hartcourt-España SA. Madrid-1999.
 - 3.- Proceso Asistencial. Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante. SAS, Conserjería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2005.
 - 4.- Margarita Maria Vélez Peláez. “Plan de Cuidados de Enfermería al Enfermo con Insuficiencia Renal” Véase en: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep95/Planrenal.htm> (consultado el 17/04/06)
 - 5.- Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud. NANDA Internacional. “Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones 2003-2004”. Ed.Elsevier. Madrid 2004.
 - 6.- Sue Morread, Marion Johnson y Merodean Maas. Proyecto de resultados Iowa. “Clasificación de Resultados de Enfermería” (NOC) Tercera Edición. Ed.Elsevier. Madrid 2005.
 - 7.- Joanne C. McCloskey y Gloria M. Bulechek. Proyecto de Intervenciones Iowa. “Clasificación de Intervenciones de Enfermería” (CIE). Cuarta edición. Ed.Elsevier. Madrid 2005.
 - 8.- Esther Salces Sáez. M^a del Carmen del Campo Romero. M^a del Carmen Carmona Valiente. Jose Luis Fernández Garcia, Jose Javier Fernández Montero. Agustín Ramírez Rodríguez. “Guía de Diagnósticos Enfermeros del Paciente en Hemodiálisis” (Interrelaciones NANDA-NOC-NIC). Ed. Grupo 2 Comunicación Medica. Madrid 2005
- Consejería de Salud. Plan de Cuidados Estandarizado. Conserjería de Salud, junta de Andalucía. Sevilla 2005. Véase en <http://www.juntadeandalucia.es/salud/library/plantillas/externa.asp?pag=\salud\contenidos\webprocesos/planescuidados/pdf\8.-Plan%20Pluripatologico.pdf> (visitado el 17/04/06)
- 9.- Hospital Universitario Reina Sofía. Planificación de Cuidados. Véase en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria/2006/planes_cuidados.htm (visitado el 17/04/06)