

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES DE HEMODIALISIS EN NUESTRA UNIDAD

MARIA DOLORES RODRIGUEZ BUTRAGUEÑO
JOSE ALFONSO DE LA VARA ALMONACID
SUSANA FLORIDO BLAZQUEZ

MARIA ANGELES MARTINEZ TERCEÑO
ANA BELEN POMEDA CALDERON
MARIELA ESTERO GARCIA

SERVICIO DE DIALISIS. HOSPITAL INFANTA CRISTINA. PARLA MADRID

INTRODUCCION

Las enfermeras de todos los entornos clínicos toman cientos de decisiones clínicas cada día. En ocasiones los pacientes son valorados minuto a minuto y a veces durante meses, en función de la naturaleza de la práctica, las enfermeras identifican los problemas de los pacientes basándose en la valoración y la recogida de datos, que después se transforman en complejas intervenciones. En el ejercicio de nuestra profesión se presenta una variedad de problemas que dependen exclusivamente de la competencia enfermera. Para resolverlos es esencial que la enfermera desarrolle y ejercite su facultad de juicio. Esta capacidad de emitir juicios profesionales permite medir la competencia profesional. Para poder utilizar un instrumento, en este caso el proceso de gestión de cuidados de enfermería y la taxonomía diagnóstica de la NANDA (North American Nursing Diagnostics Association), es necesario un marco conceptual o una concepción filosófica del cuidado, que guíe la recogida, selección, análisis e interpretación de la información. No cabe duda que desde la fundación de la NANDA en 1973 se ha avanzado mucho en el lenguaje profesional. Disponer de un buen instrumento como la terminología diagnóstica que da la NANDA, facilita la comparación, la discusión y la investigación. Estudiar las necesidades que presentan nuestros enfermos en nuestra unidad, y la descripción de diagnósticos enfermeros nos llevaron a plantear este trabajo.

OBJETIVOS

- Poner de manifiesto los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, en nuestra unidad.
- Establecer un proceso de valoración de diagnósticos de enfermería, basados en el modelo utilizado en el hospital, que es el de Victoria Henderson.
- Relacionar necesidades y diagnósticos enfermeros, en cuanto al tiempo de aparición a lo largo del año.

MATERIAL Y METODO

Mediante un estudio retrospectivo, se analizaron durante un año, a 52 pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo en nuestra unidad, en la modalidad de hemodiálisis. De los cuales eran 26 hombres y 26 mujeres con una edad media de 52+/-10 años de edad,, con un periodo de permanencia en hemodiálisis de media de 4 años y 3 meses, que acudieron a nuestra unidad por un espacio de tiempo comprendido entre los 150 y los 300 minutos., con una frecuencia semanal en el 80% de los casos de 3 sesiones por semana, en el 10% de los casos 4 veces por semana y en el 10% de los casos 5 veces por semana. Portadores todos ellos de accesos vasculares, siendo éstos en el 70 % de los casos fístulas autólogas y en el 20% de los mismo catéteres centrales permanentes para diálisis.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes de nuestra unidad
- Con un tiempo de permanencia en la misma por espacio de al menos 6 meses
- Con un tiempo de tratamiento sustitutivo por espacio de al menos dos años

Como criterios de exclusión:

- Ser paciente transeúnte, entendiendo este término como paciente que se dializa ocasionalmente con nosotros.
- Paciente con menos de dos años en diálisis
- Pacientes con un tratamiento inferior a 6 meses

Para llegar a la identificación de los diagnósticos de enfermería se ha utilizado el Proceso de Atención de Enfermería, que es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, siempre dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación. Para la identificación del diagnóstico sólo fue necesario utilizar las dos primeras fases del proceso. Estudiamos su estado de salud previo al estudio de los diagnósticos, basado en el análisis de diez (de catorce)de las necesidades del Método de Victoria Henderson, aplicado a este tipo de enfermos. Relacionándolas con las necesidades más comunes en este tipo de pacientes.

NECESIDADES HUMANAS BASICAS (Virginia Henderson)

- **1.- Respiración**

Deterioro del intercambio gaseoso

R/C

- Desequilibrio entre suministro y demanda de oxígeno
- La aparición de fatiga.

Fatiga

- **2-Alimentación /nutrición**

Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

R/C

- Ingesta de líquidos excesiva
- Ingesta de sodio excesiva
- Disminución diuresis

Perfusión tisular renal inefectiva

R/C- Disminución de la función renal para excretar y regular productos de desecho, agua y electrolitos.

Nutrición alterada por defecto

R/C

- Restricciones dietéticas, dieta poco sabrosa
- Astenia, náuseas

Déficit de volumen de líquidos

- **3.- Eliminación**

Riesgo de estreñimiento

R/C

- Medicación
- Restricciones dietéticas
- Actividad física disminuida

Diarrea

R/C- mal absorción intestinal

- **4- Movilización**

Dolor crónico

R/C- Producto calcio-fosforo

Riesgo de intolerancia a la actividad

R/C-sedentarismo

- Astenia generalizada
- Dolor y limitación articular
- Aparición de fatiga.

Sedentarismo

Trastorno de la movilidad física

R/C Deterioro neuromuscular y musculo esquelético

- **5.- Reposo/sueño**

Deterioro del patrón de sueño

R/C

- La cantidad de horas que descansan
- La aparición de síndrome de piernas inquietas.

- **6- Higiene/piel**

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

R/C

- Acceso para diálisis
- Retención de sustancias tóxicas (acumulación de fosfato cálcico)

- **7-Seguridad.**

Dolor crónico

Riesgo de infección

R/C

- Procedimientos invasivos en hemodiálisis
- Acceso directo a circulación sanguínea

- **8- Comunicación**

Trastorno de la comunicación verbal

R/C

- El temor
- Idioma
- Barreras psicológicas
- La dificultad para entender o expresarse.

Disfunción sexual

R/C

- Impotencia
- Fatiga

- **9.- Trabajar/realizarse**

Trastorno de la imagen corpora

I R/C - La presencia de favi/ catéter para hd

- **10-Aprender**

Déficit de conocimientos (especificar) r/c-conocimiento insuficiente de la enfermedad

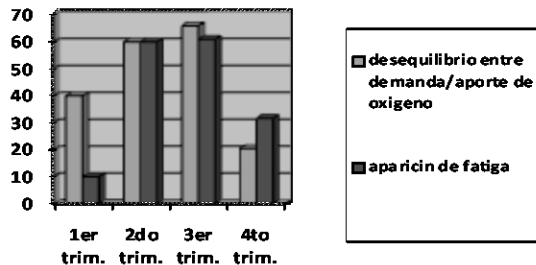
Estudiamos también la relación de la demanda de necesidades a lo largo del año y comparamos en que época se producían un repunte de estas, dividiendo el año de estudio en trimestres, para valorar la actividad enfermera en esos periodos del año.

RESULTADOS

Con respecto a las **necesidades de Respiración** son demandadas en el 10% de los pacientes estudiados. En consonancia con esta necesidad describimos dos diagnósticos: **Deterioro del intercambio gaseoso** relacionado con el desequilibrio entre el suministro y la demanda de

oxígeno que se manifiesta en un 5% del total de pacientes y **fatiga** que se manifiesta en el 55 % de los pacientes.

Estudiados en cuanto a su aparición en el tiempo, se aprecia que en los meses centrales del año, coincidiendo con las épocas de mayor demanda hídrica, la época estival, la aparición de mas fatiga y la demanda de oxígeno van relacionadas., apreciándose un aumento de los casos, con una significación de $p < 0,5$. Habiendo un repunte en los primeros meses del año, en relación sin duda a la aparición de procesos respiratorios.

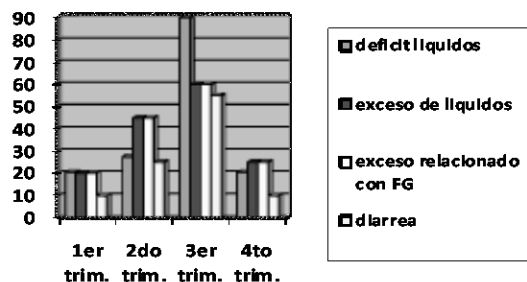


En cuanto a las **necesidades de Alimentación/nutrición y Eliminación**, aparecen en el 10% del total de pacientes de nuestra unidad. Hemos distinguido 5 diagnósticos enfermeros.

-El primero de ellos: **Nutrición alterada por defecto** relacionado con el déficit de líquidos y dieta, que se manifiesta en el 10% de los pacientes estudiados.

- El segundo: **Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos** relacionado con el exceso de líquidos y la dieta, se manifiesta en el 80% de los casos estudiados.

-En el tercero: **Perfusión tisular renal inefectiva** relacionado con el exceso de volumen de líquidos debido a la



ausencia de filtrado glomerular, se pone de manifiesto en el 82% de los casos.

- El cuarto de ellos estaría relacionado con el **Estreñimiento**, poniéndose de manifiesto en el 40% de los casos estudiados si bien el uso de laxantes es habitual en estos pacientes debido, sobre todo a la cantidad de fármacos que toman que hacen disminuir la motilidad intestinal.

-El quinto: **Diarrea** aparece en el 1% de los casos estudiados.

Estudiados estos diagnósticos a lo largo de los 4 trimestres del año, se aprecia un aumento del diagnóstico relacionado con el exceso de líquidos en el 3 trimestre del año, así como también un aumento de los cuadros diarreicos en época estival, manteniéndose constante durante el resto del año.

Con respecto a las **necesidades de Movilización**, son demandadas en el 40% de los casos, la mayoría de estos pacientes acuden a las sesiones en silla de ruedas, y necesitan un cuidador habitual. Relacionado con esta necesidad describimos 4 diagnósticos enfermeros.

-El primero de ellos relacionado con la aparición de **Dolor crónico**, que se manifiesta en el 70% de los pacientes, debido en gran parte como consecuencia del de venir de la enfermedad, donde el mal control del producto calcio-fósforo hace que se calcifiquen partes blandas y articulaciones dando lugar a la aparición de patologías que agravan estos cuadros.

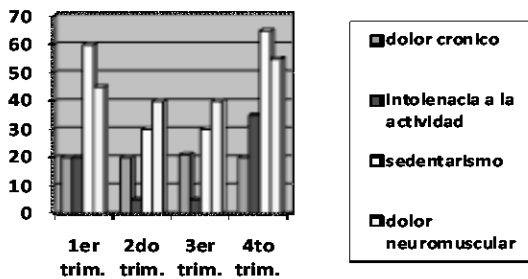
-Un segundo diagnóstico es el relacionado con la **Intolerancia a la actividad** con astenia generalizada que se pone de manifiesto en el 10% de los caso estudiados.

-Un tercer diagnóstico sería el relacionado con el **Sedentarismo** que se pone de manifiesto en el 20% de los casos, siendo muy evidente que en este tipo de pacientes además de estar disminuida la actividad, la diálisis sirve de vehículo para su movilidad, muchos de ellos solo se movilizan con la salida al centro de diálisis.

-Un cuarto diagnóstico: **Trastorno de la**

movilidad física estaría relacionado con el deterioro neuromuscular y musculo esquelético, que se pone de manifiesto en el 7% de los casos, como consecuencia del tiempo que llevan en diálisis y la consecuente aparición de patologías como el síndrome de agua dura, manifestado en los primeros años de diálisis de estos pacientes motivados por malos tratamientos de agua.

Relacionado con el tiempo se aprecia que es más relevante los diagnósticos de dolor crónico en los meses donde el paciente tiene menos actividad física, apreciándose en épocas donde el buen tiempo invita a salir y a moverse más, una caída de la incidencia de esos diagnósticos.



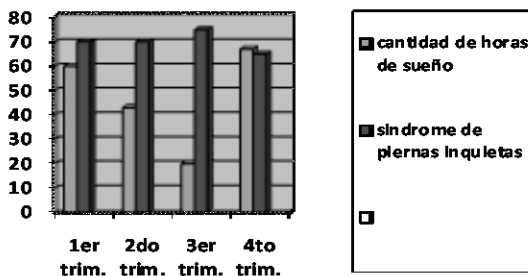
-Un cuarto diagnóstico: **Trastorno de la**

movilidad física estaría relacionado con el deterioro neuromuscular y musculo esquelético, que se pone de manifiesto en el 7% de los casos, como consecuencia del tiempo que llevan en diálisis y la consecuente aparición de patologías como el síndrome de agua dura, manifestado en los primeros años de diálisis de estos pacientes motivados por malos tratamientos de agua.

Relacionado con el tiempo se aprecia que es más relevante los diagnósticos de dolor crónico en los meses donde el paciente tiene menos actividad física, apreciándose en épocas donde el buen tiempo invita a salir y a moverse más, una caída de la incidencia de esos diagnósticos.

Con respecto a la **necesidad de Reposo/sueño**, se da en el 40% de los pacientes estudiados un **Deterioro del patrón de Sueño** relacionado con la cantidad de horas que duermen y con la aparición de síndrome de piernas inquietas.

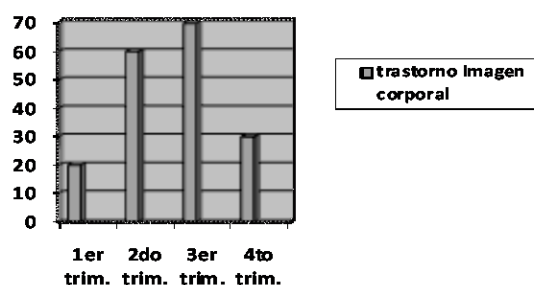
En relación a su aparición en el año, destaca que nuestros pacientes duermen menos, en un 30%, en horas estivales y que padecen síndrome de piernas inquietas durante todo el año de forma constante un 20% de ellos.



En la **necesidad de Higiene/piel** se da en el 100% de estos pacientes: **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** relacionado con los procedimientos invasivos y la hemodiálisis y la retención de sustancias tóxicas. Así mismo su aparición en el tiempo se mantiene constante, en todas las fases del año.

Otra necesidad que se pone de manifiesto es la **necesidad de Comunicación**, dentro de ella encontramos dos diagnósticos.: **Trastorno de la comunicación verbal** relacionado con el temor, a la situación que se vive, al tratamiento se pone de manifiesto en el 90% de los casos, en todas las épocas del año. El relacionado con el idioma, y barreras psicológicas se da en un 30% de los casos, motivado por la variedad de culturas que tenemos en nuestra unidad. Se mantiene en el tiempo durante todo el año. **-Disfunción sexual**, relacionada con impotencia y fatiga. . En la esfera sexual se aprecia un mayor incremento entre los pacientes masculinos más que entre los femeninos. Aparece en un 20%, de los casos. Existe una mayor preocupación por una disminución de la actividad en los pacientes masculinos que en los femeninos.

Otra necesidad estudiada es la **necesidad de Trabajar/realizarse** relacionado con el trastorno de imagen corporal por la presencia de un acceso vascular en brazo o catéter, que se da en el 70% de los pacientes estudiados. De nuevo en relación al tiempo son aquellos meses donde se va más ligero de ropa donde es más evidente esta necesidad.



En la **necesidad de Aprender** se detecta **Déficit de conocimientos** relacionado con un conocimiento insuficiente de la enfermedad, que se da en el 40% de los casos. Apreciándose una clara disminución en relación a la información que reciben en nuestra unidad, según va pasando el tiempo.

CONCLUSIONES

Durante el periodo estudiado pudimos comprobar y valorar la aparición de los diagnósticos más frecuentes en nuestra unidad siendo de gran utilidad su enfrentamiento en el tiempo lo que nos ha permitido establecer un perfil de nuestro paciente sometido a este tipo de tratamiento. Ponemos de manifiesto que el paciente es transgresor del tratamiento y de las pautas dietéticas más en los meses estivales que en otra época del año ,usando el modelo de Virginia Henderson en cuanto a necesidades del paciente en vigor en esa fecha en nuestro centro..

BIBLIOGRAFIA

- 1 -NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2005-2006. Madrid: Elsevier España;2005.
- 2-Marion Johnson, Gloria Bulecher, Howard Butcher, et al. Interrelaciones NANDA NOC y NIC .Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Elsevier Mosby
- 3-Guías SEDEN. M^a Victoria Miranda Camarero, Dolores López García, Josefina Andúgar Hernández, Maximiliana Gómez García, Fabiola Yáñez Cid, Isabel Miguel Montoya, Anunciación Fernández Fuentes, Raquel Menezo Viadero, Belén Marco García, Pilar Albiach Palomar, Concepción Andrea Hernández, Marta San Juan Miguelsanz. Protocolo de atención de enfermería a pacientes nefrológicos en consultas externas-Jesús Lucas Martín Espejo, Luís Picó Vicent, Paqui Gruart Armangué, Rubí Sobrino González, Carmen Trujillo Campos, Olga Celadilla Díez, M^a Victoria Martínez Gordo, Mercedes Tejuco Marenco, Silvia Allconchel Cabeza, M^a Ángeles Carballo Carrillo. Protocolo de atención de enfermería a pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal .

