

PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE SOMETIDO A UNA BIOPSIA RENAL. ELABORACIÓN DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA PARA LA BIOPSIA RENAL

**LORENA DELLE VEDOVE ROSALES
ANA DOMINGO MALDONADO
LOURDES FUENTES HERNÁNDEZ**

**ANA HERNÁNDEZ VALLES
ROCÍO GUTIÉRREZ DORTA
ELENA POU FERNÁNDEZ**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

PALABRAS CLAVES

Biopsia renal, registro de enfermería, plan de cuidados.

INTRODUCCIÓN

La biopsia renal es un procedimiento diagnóstico empleado sistemáticamente desde hace más de 50 años (1). Proporciona información directa de los cambios morfológicos del parénquima renal producidos por las distintas patologías nefrológicas, aportando los datos necesarios para establecer el tratamiento específico y mejorar el pronóstico. Como cualquier procedimiento presenta riesgos y complicaciones renales severas como hematuria macroscópica, hematoma perirrenal, infección, daño a órganos adyacentes, pérdida renal y muerte (2)

En nuestra unidad se han realizado un total de 155 biopsias registradas en base de datos desde octubre de 2007 hasta enero de 2010. El 48% de las biopsias se realizaron en pacientes portadores de injerto renal. El 30% de los pacientes trasplantados biopsiados fueron diagnosticados de rechazo agudo, el 27% de nefropatía crónica intersticial y el 13% presentaba nefrotoxicidad por inmunosupresores. El 52% de las biopsias restantes se realizaron como procedimiento diagnóstico en nefrología clínica. De estas biopsias el 19% correspondió a Lupus Eritematoso Sistémico seguido de la Hialinosis Segmentaria Focal con un 15,9%. A pesar de las complicaciones descritas en la literatura (2) el porcentaje total de complicaciones post biopsia fue muy bajo destacándose el 89,4% de no complicación y con un porcentaje muy bajo de hematuria (9,7%) y hematoma (0,9%). No se observaron otras complicaciones. Así mismo en otras poblaciones se han creado registros anuales de biopsia renal observándose que a pesar de ser las poblaciones muy similares aparecen diferencias entre las distintas regiones. Las diferencias regionales observadas están relacionadas con una diferente carga genética en las poblaciones de las distintas provincias. (3).

Enfermería tiene una gran responsabilidad a la hora de preparar, adecuar y asistir esta técnica ya que somos los primeros en detectar posibles alteraciones y cambios en la monitorización de los signos del paciente. La rapidez en el diagnóstico de las complicaciones de la biopsia renal es esencial para una actuación precoz eficaz.

Por todo ello hemos querido unificar los cuidados de enfermería en técnica mediante la elaboración de un plan de cuidados estandarizado (4, 5, 6, 7, 8, 9), que nos permita prevenir y actuar ante las posibles complicaciones que puedan surgir. Del mismo modo hemos valorado la necesidad de elaborar una hoja de registro de enfermería (10) donde queden reflejados todos los cuidados que se deben realizar. Por último, hemos valorado la elevada incidencia del diagnóstico de ansiedad r/c desconocimiento en los informes de continuidad de cuidados de los pacientes biopsiados en nuestra unidad. Por ello hemos querido realizar un folleto informativo sobre las dudas más habituales que presentan, utilizando un lenguaje coloquial que facilite su comprensión y disminuya su grado de ansiedad y así poder dar solución a dicho diagnóstico.

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un plan de cuidados de enfermería para el paciente sometido a biopsia renal
- Elaborar un registro de enfermería para biopsia renal
- Elaborar folleto informativo dirigido al paciente que va a ser sometido a biopsia renal.

MATERIAL Y MÉTODO

Trabajo de revisión que combina la experiencia profesional de enfermeras con más de 10 años de experiencia en nefrología y en la aplicación de planes de cuidados. Realizamos una revisión bibliográfica sobre planes de cuidados y registros de biopsias renales, combinándola con el análisis de los informes de continuidad de cuidados realizados en pacientes biopsiados en nuestra unidad durante el año 2009. La estandarización del plan de cuidados se obtuvo mediante el consenso del grupo de trabajo, experto en estos cuidados. Se seleccionaron los problemas reales y potenciales así como las intervenciones y los resultados que se persiguen con cada una de ellas.

RESULTADOS

Plan de cuidados estandarizado para los pacientes sometidos a biopsia renal que consta de diez diagnósticos de enfermería con sus intervenciones y actividades correspondientes. **(Anexo I).**

Registro de enfermería para biopsia renal que contiene tres partes. La 1ª parte corresponde a los cuidados de enfermería pre- biopsia. La 2ª a los cuidados intra-biopsia. Y la 3ª corresponde a los cuidados postbiopsia. **(Anexo II).**

Folleto informativo. Se trata de un folleto tipo tríptico, donde se dan respuesta a las preguntas más habituales de los pacientes. **(Anexo III).**

DISCUSIÓN

La biopsia renal es una técnica que se realiza de forma rutinaria en nuestro servicio, con bajo índice de complicaciones y estancias hospitalarias cortas. El médico junto con la ayuda de la enfermera es el encargado de realizar dicha técnica. La labor de la enfermera es fundamental a la hora de realizar los cuidados antes, durante y después de la biopsia. Por ello hemos visto necesario un plan de cuidados de enfermería para unificar los criterios de actuación permitiendo detectar problemas potenciales y reales en el paciente sometido a biopsia renal, previniendo complicaciones y permitiendo así ofrecer una calidad de los cuidados. Este plan de cuidados estandarizado es aplicable a todos los pacientes sometidos a biopsia renal, unificando los criterios de actuación del personal durante la prueba, evitando riesgos y facilitando la planificación de las intervenciones, unificando los cuidados de enfermería antes, durante y las 24 horas posteriores a la realización de la técnica, proporcionando bienestar durante el procedimiento, minimizando las molestias y previniendo las posibles complicaciones que puedan surgir. Desde el año 2003 venimos realizando informes de continuidad de cuidados en nuestro servicio. Éstos han servido para facilitar el seguimiento del paciente al ser trasladado a otras unidades, contribuyendo a la mejora de la calidad asistencial. Por ello el plan de cuidados del paciente biopsiado será de gran utilidad no solo en nuestra unidad si no que pretendemos que facilite los cuidados de estos pacientes en otras unidades. En él se engloban los cuidados básicos y específicos que precisan estos pacientes. No obstante, no debemos olvidar que en la valoración de enfermería podemos encontrar diagnósticos exclusivos de cada individuo que personalizarán nuestro plan de cuidados.

Del mismo modo se hace necesaria la elaboración de un registro donde queden reflejados dichos cuidados. Con la aplicación del mismo en nuestra unidad queremos conseguir validarlo y elaborar una base de datos de los cuidados enfermería en pacientes sometidos a biopsia renal a lo largo de todo el año y así poder valorar las complicaciones que puedan surgir para poder mejorar los cuidados y contribuir a la mejora del plan de cuidados en nuestra unidad.

Finalmente, nos hemos dado cuenta que la mayoría de los pacientes a los que se les va a realizar una biopsia renal se sienten ansiosos y atemorizados por la falta de información y el desconocimiento de esta técnica. Por ello debemos de tratar de resolver todas sus dudas antes de la realización de la misma para que llegue relajado a la biopsia renal. Bajo nuestra experiencia y en consenso de expertos nos hemos dado cuenta de la necesidad de información de los pacientes y hemos elaborado un folleto informativo donde se dará respuesta a sus dudas más habituales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rafael Fernández Castillo, Ruth Fernández Gallegos. Protocolo de actuación de enfermería en la biopsia renal. Nure investigación, N°32, Enero-Febrero 2008. nº 32.

- Consultado el 9 Enero de 2010. Disponible en: http://www.fuden.es/fivheros_administrador/protocolo/protocolo_3229112007131128.pdf
2. Escobar, M.J. Atención de enfermería en la biopsia del riñón trasplantado. Salud y Cuidados [En línea]. Nº 1. (2002) Consultado el 9 Enero de 2010. Disponible en: <http://www.saludycuidados.net/numero1/biopsiarenal.htm> > ISSN 1578-9128.
 3. González Cabrera F., Rodríguez A., Checa M.D., Valenciano B., Plaza-Toledano C., García Nieto V. Diferencias regionales en la prevalencia de algunas glomerulopatías en las islas canarias. Nefrología 2009;29 (1):83-84. Consultado el 7 de Febrero de 2010. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=240&idlangart=ES&preproduccion=&in_window=1
 4. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004. Ed. Elsevier.
 5. Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Harcourt. Tercera edición 2003.
 6. Marion Jonson, Merodean Maas, Sue, Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Harcourt. Segunda edición 2002.
 7. Tomás Vidal A.M. Conceptos básicos para la elaboración de planes de cuidados. Enfermería clínica 1994; 28-35.
 8. Tomás Vidal A.M. Metodología para la elaboración de Planes de cuidados. Enfermería clínica 1994; 4: 36-38.9.
 9. Juall Cardenito L. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. Ed. Mc Graw-Hill; 9ª edición Oct. 2002.
 10. Silvia García Ramírez, Ana María Navío Marco, Laura Valentin Morganizo. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure investigación. Nº 28, Marzo 2007. Consultado en Enero 2010. Disponible en: <http://www.fuden.es/protocolos>

ANEXO I. PLAN DE CUIDADOS.

1. Ansiedad r/c desconocimiento.

Objetivo: disminuir la ansiedad

Intervenciones: Asesoramiento. Monitorización de signos vitales. Potenciación de la seguridad. Información.

Actividades: dar el folleto informativo. Resolver las preguntas.

2. Déficit de autocuidado: WC r/c encamamiento.

Objetivos: Autogestión de los cuidados.

Intervenciones: Baño, vigilancia: seguridad, prevención de caídas.

Actividades: Proporcionar el nivel adecuado de supervisión. Ayudar con en dispositivo para la eliminación.

3. Deterioro de la integridad cutánea r/c la incisión.

Objetivos: Curación del sitio de incisión.

Intervenciones: Vigilancia de la piel, cuidado del sitio de incisión.

Actividades: Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación. Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. Limpiar desde la zona más limpia hacia la zona menos limpia. Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida. Anotar las características de cualquier drenaje producido, administrar cuidados en la zona EV si procede.

4. Deterioro de la movilidad física r/c encamamiento.

Objetivos: Deambulación.

Intervenciones: Ayuda con los autocuidados: aseo (eliminación). Ayuda con los autocuidados: baño /higiene. Ayuda con los autocuidados: vestir /arreglo personal.

Actividades: Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a su necesidades/posibilidades.

5. Dolor agudo r/c punción.

Objetivos: Control del dolor. Nivel de comodidad.

Intervenciones: Administración de analgésicos, administración de medicación: oral, IV; manejo del dolor.

Actividades: Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Comprobar el historial de alergias a medicamentos. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. Seguir los cinco principios de la

administración de medicación. Proporcionar una cama limpia, cómoda. Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. Utilizar medidas de control del dolor antes de que sea severo. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

6. Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos.

Objetivos: Integridad tisular: piel y membranas mucosas, estado nutricional.

Intervenciones: Control de infecciones, cuidados del catéter venoso.

Actividades: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes, garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV. Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. Administrar terapia antibiótica, si procede. Mantener la permeabilidad del sistema de catéter venoso.

7. Riesgo de estreñimiento r/c encamamiento y disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.

Objetivos: Eliminación intestinal.

Intervenciones: Manejo de la nutrición. Manejo del estreñimiento/impactación. Manejo intestinal. Administración de la medicación: oral.

Actividades: Determinar la presencia de sonidos intestinales. Observar la tolerancia de la dieta. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Administrar laxantes o enemas, si procede.

8. Retención urinaria.

Objetivo: control de la diuresis.

Intervenciones: Manejo de líquidos. Sondaje vesical (continuo o intermitente).

Actividades: control de la diuresis por turno. Fomentar la diuresis. Administrar sueroterapia pautada.

9. Temor.

Objetivos: Control del miedo.

Intervenciones: Presencia, disminución de la ansiedad, asesoramiento.

Actividades: Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.

10. CP: Hemorragia.

ANEXO II. REGISTRO DE ENFERMERÍA DE BIOPSIA RENAL.

REGISTRO DE ENFERMERÍA. BIOPSIA RENAL.PREPARACIÓN Y CONTROL DEL PACIENTE SOMETIDO A BIOPSIA RENAL.				ETIQUETA DEL PACIENTE			
PRE- BIOPSIA				CONSTANTES VITALES PRE -BIOPSIA			
	Consentimiento informado firmado			TA	FC	Tª	GLUCEMIA S/P
	Coagulación de las últimas 48 horas						
	Comprobar que el paciente no esté tomando anticoagulantes orales						
	Canalización de vía venosa periférica						
	Ayunas de 8 horas						
	Medicación pautada						
	Material preparado						
CONSTANTES VITALES INTRA -BIOPSIA				Etiquetado y envío de muestras			
HORA DE INICIO	TA INICIAL	FC			Registro de la hoja de envío por el auxiliar		
					Compresión y apósito compresivo		
HORA FINAL	TA FINAL	FC			Traslado del paciente a su habitación.		
CONTROL 24 HORAS POST-BIOPSIA							
Reposo absoluto 24h			Hora inicio reposo:	Hora final reposo:			
Control de primera micción. Vigilar hematuria			Observaciones:				
Control de apósito compresivo.			Observaciones:				
Hemograma 4 horas después.							
Analgésia prescrita.			Observaciones:				
HORA	TA	HORA	TA	FIRMA Y FECHA. INCIDENCIAS:			

ANEXO III. FOLLETO INFORMATIVO BIOPSIA RENAL.

BIOPSIA RENAL

¿QUÉ ES UNA BIOPSIA RENAL?

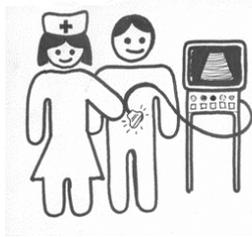
La biopsia renal es un procedimiento médico que nos da información de las distintas patologías renales.

¿PARA QUE NECESITO HACERME LA BIOPSIA?

Nos proporciona los datos necesarios para establecer el tratamiento específico y mejorar el pronóstico de la enfermedad.

¿CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR?

1. La enfermera el día antes canalizará un vía venosa.
2. Tendré una analítica de coagulación de las últimas 24-48h.
3. Habré leído y firmado el consentimiento médico.
4. Tengo que estar en ayunas 8 horas antes o desayuno ligero en función de la hora de la prueba.
5. Seré trasladado a la habitación de biopsias, donde se realizará la prueba.



¿EN QUÉ CONSISTE?

- Localizarán mi riñón con el ecógrafo.
- Me pondrán anestesia local para no sentir dolor.
- Luego, con una aguja específica tomarán una muestra de mi riñón que se enviará a analizar.
- Después de coger la muestra me van a comprimir fuerte en la zona para evitar sangrado.
- Finalmente me llevarán a mi habitación y estaré en cama 24 horas.

¿QUÉ DEBO HACER DESPUÉS?

- Podré comer con cuidado para favorecer la digestión, ya que debo estar tumbado
- Beberé agua para hidratar mi riñón y forzar la orina. ¡Bebe despacio a lo largo de todo el día!

Avisaré a la enfermera:

- Cuando orine por primera vez.
- Si tuviera dificultad para orinar
- Si tuviera dolor o malestar.
- Si mi orina es de color rojo.



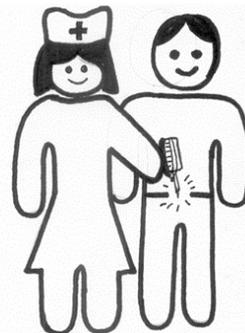
24 HORAS DESPUÉS...

- Cuando me avise la enfermera me levantaré muy despacio.
- En la ducha me quitaré los apósitos con agua tibia y con cuidado.
- Avisaré si tuviese alguna lesión en mi piel.



UNIDAD DE NEFROLOGÍA.

BIOPSIA RENAL



¿EN QUÉ CONSISTE?

