

Auto-cuidados, abordaje holístico y trabajo en equipo elementos facilitadores para la consecución de un embarazo a-termino en paciente en hemodiálisis

Carme Moreno Aliaga, Inmaculada Fonfria Pérez, Rosa Moll Guillen, Laura Navarro Daudén, Anna Martí i Monros, Julia Farga Badal

Consorcio Hospital General Universitario. Valencia

Introducción:

Los embarazos a-termino en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en diálisis son infrecuentes, en nuestra Unidad (Hospital General de la red sanitaria pública. Población de 300.000 habitantes) la incidencia ha sido de dos embarazos en 28 años, ambos en hemodiálisis, ninguno en Diálisis Peritoneal. Presentamos el protocolo seguido en el segundo caso en el que con abordaje holístico y modelo de auto-cuidados se consiguió el embarazo a término.

Objetivo:

Analizar el impacto en la consecución del embarazo a término del trabajo en equipo, y el modelo de autocuidados.

Material y métodos:

Paciente de 35 años de edad con ERC, por Necrosis Tubular, antecedentes de dos embarazos, con muerte fetal en la semana 25, probablemente por síndrome de HELLP, llegó a la Unidad desde la consulta pre-diálisis en la séptima semana de embarazo con FAVI funcionante en antebrazo izquierdo y con gran determinación para conseguir el embarazo a término. Se constituye el equipo multidisciplinar formado por: enfermería, nefrólogo, ginecólogo, nutricionista, se revisa la bibliografía y se decide plan de cuidados: A pesar de tener un eFG MDRD 12'11cc/min: Iniciar inmediatamente hemodiálisis: 9h semanales con balance hídrico cero. Controles hematológicos y bioquímicos semanales para ajuste de dosis de diálisis y agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE). Control estricto de la hipertensión. Control con ginecólogo c/2 semanas para valorar crecimiento y peso. Dado que era previsible que la paciente requiriera diálisis diaria, como así fue, y a pesar de la fobia a las agujas decidimos instruirla en la técnica de punción del ojal (tdO)

para autopunción con el objetivo de: Proteger la FAVI ante punciones repetidas y avanzar en los autocuidados.

Seguimos nuestro protocolo de entrenamiento en autopunción y tdO que incluye: punción por parte de enfermería (la misma) con agujas romas hasta la creación del túnel, utilización de Biohone® para la creación del túnel y punción con agujas romas cuando el túnel ya esta creado.

Discusión

La paciente se auto-puncionó con la tdO descrita durante todo el embarazo sin ningún problema.

El numero de sesiones y el tiempo total de tratamiento fue aumentándose en función de los resultados bioquímicos, llegando a la semana 27 en la que fue trasladada al Hospital de referencia por disponer de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos, en esta semana la pauta de hemodiálisis era: 6 sesiones semanales de 4h.

En la semana 28 de embarazo la paciente dio a luz a una niña que peso: 970gr, ingresó en Neonatología y en la actualidad está sana y presenta un desarrollo dentro de la normalidad.

Conclusión:

Según nuestra experiencia el seguimiento exhaustivo por parte del equipo multidisciplinar es imprescindible para controlar un embarazo en una paciente con ERC en hemodiálisis, así como la implicación de la propia paciente.

La tdO desempeño en papel importante en el abordaje de autocuidados y en el cuidado del AAVV.