

INFORMACION AUDIOVISUAL AL PACIENTE RENAL Y FAMILIA A SU ENTRADA EN PROGRAMA DE DIALISIS.

C. Civit, A. Martí, A. Montoya, R. Ripoll, M. Torres.
Hospital de Tarrasa. Unidad de Hemodiálisis. Barcelona.

Póster

INTRODUCCION

La revisión de las estadísticas de los últimos cinco años nos muestra que entre un 20-30% de nuevos pacientes entran en programa de diálisis de forma crónica en nuestra unidad. La generación de plazas es debida a la mortalidad, trasplante renal y remisión de pacientes a centros más cercanos a su domicilio.

La ocupación al 100% de nuestra unidad es de 72 pacientes distribuidos en 3 turnos a días alternos. En 1996 entraron 22 nuevos pacientes de los cuales 16 iniciaban por primera vez diálisis.

El miedo y la ansiedad de estos pacientes y en algunos casos la escasa información asimilada sobre su enfermedad nos motivó a realizar este trabajo. Pretendíamos que fuera útil para todos los pacientes de la unidad e incorporarlo en el protocolo de recepción al paciente.

OBJETIVOS

- Orientar al paciente y su familia mostrando el espacio físico donde se realizará la diálisis.
- Informar sobre los recursos que el hospital pone a su disposición.
- Proporcionar conocimientos básicos sobre diálisis.
- Informar sobre los diferentes tipos de accesos vasculares.
- Reforzar los conocimientos, que ya posean, sobre los cuidados de su acceso vascular.
- Transmitir seguridad y confianza al paciente a través de los recursos humanos y materiales.

MATERIAL Y METODO

- Profesional técnico en audiovisuales.
- Cámara Super VHS.
- Equipo de edición Betacam.
- Colaboración de los pacientes de la unidad.
- Para la elaboración del video se elaboró un guión (ver anexo) que contuviera toda la información que queríamos transmitir y cuya duración fuera aproximadamente de unos 10 minutos.
- La filmación se realizó durante una sesión de diálisis convencional sin interrumpir el funcionamiento normal de ésta.

RESULTADOS

- Elaboración del vídeo.
- Tras pasar el video a todos nuestros pacientes éstos han valorado positivamente el audiovisual y se han interesado por conseguir copias del mismo.
- Ha permitido resolver dudas de algunos pacientes que han establecido un coloquio con el equipo de enfermería.
- Queda pendiente la utilidad práctica del audiovisual sobre los nuevos pacientes, ya que en estos momentos no hay incorporaciones.

CONCLUSIONES

- El video es útil como recordatorio informativo a los pacientes que ya están en programa de diálisis.
- La información audiovisual facilita la comprensión de la misma al paciente. A la vez facilita el diálogo entre el equipo de enfermería y los pacientes.
- Ha aumentado el interés por los cuidados de los accesos vasculares.
- Creemos que la incorporación del audiovisual, en el protocolo de recepción del paciente nuevo en programa de hemodiálisis, facilitará su integración en nuestra unidad así como disminuirá su miedo ante lo desconocido.

BIBLIOGRAFIA

- Joan Andrés, Carme Fortuny. "Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal". Ed: Libro del Año. Madrid. 1994.
- "Protocolos de Actuación en Enfermería Nefrológica". Seden. Cilag, S.A.

ANEXO 1 (GUION DEL VIDEO)

En mayo de 1986 se inauguró en el XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX la unidad de hemodiálisis. Desde entonces se ha ido modificando el espacio físico según las necesidades así como la capacidad en número de pacientes.

Actualmente se dializa a 72 pacientes en turnos de mañana, tarde y noche a días alternos. Cada paciente realiza tres sesiones de diálisis a la semana de 3 a 4 horas de duración.

La unidad consta de:

- una sala de crónicos con 12 monitores.
- una sala de agudos con 2 monitores más.
- una sala de preparación de medicación.
- un despacho médico y otro de enfermería.
- dos vestuarios equipados con duchas y lavabos para utilidad de los pacientes.
- un taller de reparación de monitores.
- un "office".
- un almacén de material diálisis.

Hasta ahora usted ha sido atendido por el servicio de consulta externa del servicio de nefrología. El hospital pone a su disposición todos sus servicios incluida la unidad de cuidados intensivos prevista con monitor de diálisis en caso de necesidad.

Si va a entrar en programa de hemodiálisis es porque sus riñones no funcionan bien. La diálisis no los va a sustituir totalmente pero si le va a permitir vivir con una alta calidad de vida. Muchos de nuestros usuarios trabajan y llevan una vida casi normal.

A continuación podrán ver cómo es una sesión de hemodiálisis en nuestra unidad.

Antes de entrar a la sala los pacientes se preparan previamente lavándose con jabón el brazo de la fístula. También se colocan ropa cómoda tipo pijamas o camisones. Se evitarán las fajas y sujetadores o cualquier tipo de prenda que pueda oprimir la circulación de la sangre. Es importante que la ropa y el calzado sea siempre el mismo para evitar diferencias significativas en el peso.

A la hora establecida los pacientes pasan a la sala y cada uno se acomoda en su sillón habitual. Se realiza el control de peso de cada uno para saber la diferencia respecto a su peso ideal llamado peso seco. Normalmente siempre hay un aumento de peso pues la mayoría de pacientes no orinan debido al fracaso renal. Este aumento de peso se origina por la ingesta de líquidos y de alimentos. De aquí la importancia que tiene la restricción de líquidos en su caso. Además tolerará mejor la diálisis si ha bebido poco.

Todos los datos de la sesión de diálisis se anotan en una gráfica individual. Antes de empezar se realizará un control de la tensión arterial, el pulso, la temperatura y también se comprobará el buen funcionamiento de la fístula u otro acceso vascular. A continuación mediante dos punciones se le conectará al monitor de diálisis. Si usted es portador de catéter la conexión se realizará a través de él. Las agujas quedarán fijadas con esparadrapo para unir las luego al circuito extracorporeo que pasa por el monitor de diálisis. La sangre es extraída gracias a la bomba del monitor y conducida al paciente por la línea venosa. Es un circuito cerrado donde continuamente la sangre que contiene los residuos tóxicos del metabolismo celular es filtrada en el dializador o para entendernos en el riñón artificial. Además permite extraer el líquido que el paciente tiene en exceso y que no ha podido eliminar por la orina. El personal asistencial le proporcionará una dieta adaptada a sus necesidades. Durante las 3 ó 4 horas que durará la sesión serán eliminadas las toxinas y el líquido de exceso.

Los pacientes desayunan, meriendan o cenan dependiendo del turno, luego aprovechan para leer, escuchar la radio, ver la televisión o dormir. Mientras los equipos de enfermería y médico controlan ininterrumpidamente la sesión de diálisis. La desconexión del paciente permite devolver todo el volumen de sangre que hay en el circuito. Se retiran las agujas y se realiza compresión de los orificios de punción hasta que dejen de sangrar. Por último se comprueba de nuevo el pulso, tensión y temperatura de los pacientes. Un nuevo control de peso nos indicará si hemos alcanzado su peso seco. Estos controles nos indican que usted irá a su casa en las mejores condiciones posibles. El servicio de taxi o ambulancia cubierto por la seguridad social será el encargado de llevar al paciente a su domicilio.

Para poder realizar la diálisis se necesita disponer de un acceso vascular. Seguramente usted ya ha pasado por quirófano y le han realizado un fístula, le han puesto una prótesis o bien es portador de un catéter. Veamos estos accesos vasculares:

1.- FAVI O FISTULA: es acceso vascular más utilizado. Consiste en una pequeña intervención quirúrgica a nivel de la muñeca de la mano o en flexura del codo. Se unen así una arteria y una vena. La finalidad es conseguir que la vena se desarrolle permitiendo tener un acceso de punción fácil y con el suficiente flujo de sangre para que la diálisis se lleve a término.

Es necesario ayudar a desarrollar la fístula después del post-operatorio una vez retirados los puntos:

-Si la fístula es de muñeca se realizarán ejercicios con una pequeña pelota abriendo y cerrando la mano durante 10 minutos varias veces al día. Conseguiremos así que las venas se dilaten.

-Si la fístula está realizada en la flexura del codo se realizarán ejercicios de flexión y extensión del brazo con un peso en la mano.

Para evitar problemas en su fístula deberá seguir los siguientes consejos:

1/ Para evitar las infecciones deberá:

- lavar el brazo de la fístula con jabón antes de cada sesión de diálisis.
- no rascarse el brazo.
- evitar las punciones para analíticas en el brazo de la fístula.

2/ Evitar la compresión que pueda interrumpir la circulación de la sangre.

Para ello deberá:

- no dormir sobre la fístula.
- evitar los golpes sobre ella.
- no llevar pulseras ni relojes.

3/ Comprobar el buen funcionamiento de la fístula. Para ello deberá tocar la fístula con la mano para sentir el "thrill" que es una vibración que se nota debido al flujo de sangre que pasa de la arteria a la vena.

4/ También deberá observar cualquier anomalía que se produjese, por ejemplo, calor, dolor, disminución o ausencia de "thrill". Ante estos signos debe dirigirse inmediatamente al centro hospitalario.

5/ En caso de hematomas o morados deberá ayudar a la pronta desaparición de éstos con pomadas fibrinolíticas que su enfermero/a le recomendará. También puede realizar baños de agua caliente con sal para facilitar su reabsorción.

6/ En caso de que sangren las zonas de punción deberá realizar compresión sobre éstas zonas. No se alarme, la compresión hará que dejen de sangrar.

2.- PROTESIS: es una alternativa a la fístula. El cirujano une una arteria y una vena a cada extremo de un tubo o prótesis. Este queda insertado debajo de la piel, y es aquí, donde se realizan las punciones. Se pueden colocar en cualquier extremidad, tanto en el brazo como en la pierna, según valoración del cirujano vascular. Los cuidados de la prótesis son los mismos que los que hay que realizar con la fístula.

3.- CATETER: es una cánula de unos 20 cm. aproximadamente y se utiliza en situaciones de urgencia o ante la imposibilidad de realizar una fístula o una prótesis. Esta cánula se inserta en la vena yugular que está en el cuello, en la vena subclavia que está cerca del hombro o en la vena femoral que pasa por la ingle. Esta cánula sale al exterior y las conexiones se protegen con gasas y esparadrapos.

El paciente su puede duchar vigilando no mojar el vendaje ya que la humedad favorecería el crecimiento de gérmenes que podrían provocar infección.

Si por cualquier motivo se despegar el esparadrapo no deberá nunca manipularlo, simplemente lo reforzará colocando esparadrapo por encima. Ante cualquier anomalía deberá dirigirse a nuestro centro.

Siguiendo éstos cuidados usted prolongará la vida de su acceso vascular.

Recuerde que estamos a su disposición ya sea directamente o a través de llamada telefónica. Ante cualquier problema no dude en consultar con el equipo médico y de enfermería.