

APLICACION DE UN PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN EL POST-TRASPLANTE RENAL INMEDIATO

M.C. Moreno García, J. Andugar Hemández, D. González Arroyo

Servicio de Nefrología. Hospital 12 de Octubre Madrid

INTRODUCCION

El trasplante renal es la mejor alternativa que hoy en día tenemos para la inmensa mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica; y los avances que se han conseguido en este campo han permitido mejorar los resultados, disminuyendo en gran medida la aparición de complicaciones.

Es de destacar la gran labor de la enfermería quirúrgica en el trasplante renal, pero esta sería incompleta si no va acompañada de una buena actuación de la enfermería clínica.

Desde que se instauró el programa de trasplante renal en nuestro hospital en el año 1976, hasta el 31 de Diciembre de 1991, se han realizado un total de 608 trasplantes renales, hecho que ha motivado que la enfermería nefrológica tenga gran relevancia dentro del equipo de trasplante renal.

OBJETIVO

El objetivo de este es presentar nuestra experiencia como enfermería clínica en el cuidado de estos pacientes durante las 48 horas siguientes al trasplante renal, estableciendo el plan de cuidados a cada necesidad.

MATERIAL Y METODOS

Las complicaciones más frecuentes del trasplante renal las dividimos en:

- a) Precoces o inmediatas.
- b) Tardías.

Dentro de las complicaciones precoces o *inmediatas están* las siguientes:

- 1.º Rechazo vascular.
- 2.º Rechazo agudo.
- 3.º Hipertensión arterial.
- 4.º Infecciones.
- 5.º Complicaciones quirúrgicas:
 - a) Infección de la herida.
 - b) Hemorragia.
 - c) Linfocele.
 - d) Rotura del injerto.
 - e) Fístula urinaria.
 - f) Obstrucción urinaria.
 - g) Trombosis arterial.
 - h) Trombosis venosa.
 - i) Estenosis de la arteria renal.
 - j) Poliuria.
 - k) Anuria.
 - l) Necrosis tubular aguda.

Dentro de las complicaciones tardías tenemos:

- 1º Rechazo crónico.
- 2º Infecciones.
- 3º Hipertensión arterial.
- 4º Fracaso renal agudo.
- 5º Hepatopatías.
- 6º Complicaciones secundarias al tratamiento.
- 7º Nefrotoxicidad debida a la Ciclosporina.
- 8º Poliglobulina.
- 9º Vasculares respecto a la fístula arteriovenosa.

Como en este trabajo hablaremos de los cuidados de la enfermería durante las 48 primeras horas post-trasplante renal, nos ceñiremos a las complicaciones precoces o inmediatas, sin tener en cuenta el rechazo vascular ya que este se produce intraoperatoriamente y es vivido de cerca por el personal de enfermería quirúrgica.

Para poder detectar inmediatamente cualquiera de estas complicaciones y poner en práctica el tratamiento adecuado, aplicamos nuestro propio protocolo de enfermería, que consiste en:

1º Revisión de la habitación. Asegurándonos de que esta reúna el material necesario para recibir al trasplante renal. Existencia de mascarillas, batas y calzas, material fungible, fluido terapia, material estéril para curas, venotonómetro, manguito de tensión arterial; termómetro, caudalímetro, mascarilla para oxígeno, etc.

2º Recibimiento del trasplante renal en planta. Cuando nos llega un trasplante renal de quirófano, primero inspeccionaremos

el estado general del paciente, pasando posteriormente a la toma de constantes (tensión arterial, pulso, temperatura y presión venosa central), mediremos la cantidad de diuresis con que nos llega de quirófano, anotándola en la gráfica de constantes y le pondremos oxigenoterapia.

3º Comprobación de vías, apósitos, sondas y drenajes si los hubiera. Con ello obtenemos la información necesaria para prevenir posibles obstrucciones de vías y pérdidas posibles de líquidos o sangrados por heridas o drenajes.

4º Notificarle al médico la llegada del paciente a la habitación para que este valore los cuidados y ordene el posterior tratamiento.

5º Aplicación por parte del personal de enfermería de las órdenes médicas, como analítica de rutina (Sangre elemental, Creatinina sérica, lones, Glucosa y gases venosos o arteriales) o algún cambio en el tratamiento, ya sea médico o de cuidados.

A partir de este momento, y durante las 48 primeras horas post-trasplante renal, se realiza una monitorización continua del paciente para detectar cualquier complicación aguda y poner los medios necesarios para tratarla. Así, es fácil detectar por ejemplo la hipertensión arterial, al tener anotada la tensión arterial horaria y valorar los cambios de la misma.

En el rechazo agudo, los cuidados de enfermería van encaminados, primero a su detección, este se caracteriza por caída de la diuresis, fiebre, dolor en el injerto y aumento de la Creatinina sérica, en algunos casos el paciente puede presentar anuria y existir variaciones en la tensión arterial. Posteriormente los cuidados de enfermería se centran al tratamiento que el médico instaure, ya sean choques de esteroides, inmunoglobulinas o anticuerpos monoclonales.

En el capítulo de las infecciones, el personal de enfermería las detecta bien por la fiebre, si es una infección interna, por ejemplo la urinaria, o si es quirúrgica al examinar la herida y ver que su aspecto o secreción corresponde a una infección de la misma. Al inspeccionar la herida observamos si existe hemorragia o linfocela, por abultamiento de la misma, avisando al médico si la hubiera para su drenaje y posterior tratamiento.

Al existir monitorización continua, detectaremos sin muchas complicaciones una obstrucción urinaria y ante la caída de la diuresis, el personal de enfermería pondrá en alerta al médico para instaurar el tratamiento oportuno.

La complicación más espectacular se produce en la rotura del riñón trasplantado, en esta el personal de enfermería se alerta por una caída brusca de la tensión arterial, taquicardia y anuria, pudiendo llegar incluso al shock, por lo que la actuación debe ser rápida para evitar posibles complicaciones.

Otro factor a tener en cuenta dentro del plan de cuidados es el manejo y control de la fluidoterapia según presión venosa central, esta es manejada por el personal de enfermería dependiendo también de la diuresis, si esta es buena o incluso existe una poliuria no hay ningún problema, este llega cuando el paciente está en anuria y la administración de sueros sin un control riguroso puede conducir al paciente a un edema agudo de pulmón, por lo que este personal tiene que tener un buen tratamiento en el manejo de aquellos y su pauta depende también del estado general del paciente, ya que el más mínimo síntoma de fatiga debe alertar al personal de enfermería para poner los medios necesarios y paliar dicho problema. El tratamiento lo pondrá el médico una vez que el personal de enfermería lo haya detectado (por ejemplo diuréticos IV o ultrafiltración).

Hay que destacar que en nuestra unidad, a pesar de las medidas de asepsia que se mantienen durante las primeras 48 horas, está permitido el contacto de la familia con el paciente trasplantado renal, para ello los familiares y siempre en número de uno, usan bata, mascarilla y calzas para entrar en la habitación del paciente, permitiéndole estar junto a él durante un espacio no superior a 15 minutos. Cuando salen, todo el material que se ha usado se deshecha, utilizando material nuevo en la próxima visita. Hemos comprobado que los familiares aceptan estar poco tiempo con el paciente, y prefieren esto a estar informados solamente por el médico o personal de enfermería, intentando ayudar incluso durante este tiempo en los cuidados que precise. Es así como se consigue mediante una buena información a los familiares del estado actual del paciente y del porqué han de poner esos cuidados para poder entrar en la habitación. Es una actitud agradecida por parte de ambos, familiares y paciente, y psicológicamente buena para los dos.

RESULTADO Y CONCLUSIONES

Todas las complicaciones pueden comprometer además de la situación clínica de la persona, la supervivencia del injerto, por lo que es fundamental la detección precoz de cualquiera de ellas, requiriendo una actuación de enfermería rápida y eficiente.

Nuestra experiencia demuestra que la aplicación adecuada de un protocolo de cuidados de enfermería en el post-trasplante renal inmediato es imprescindible para una mejor detección de las complicaciones.

Por último, destacaremos el papel tan importante que tiene la enfermería nefrológica en el seguimiento de estos pacientes, ya que casi siempre es ella quien detecta cualquier tipo de complicación al estar continuamente a su lado durante las 48 primeras horas post-trasplante renal.