

ATENCION DE ENFERMERIA NEFROLOGICA A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

José Guerrero Pérez, Jesús Rodríguez León

Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCION

En nuestra Unidad de Nefrología se lleva a cabo la atención de forma continuada de enfermos crónicos en programa de diálisis:

- Hemodiálisis (HD)
- Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC)
- Diálisis peritoneal intermitente (DPI)

Y por otro lado se realiza la atención de enfermos que requieren de nuestros cuidados de dos formas distintas y sin programación:

- En primer lugar atendiendo las peritonitis, urgencias de enfermos crónicos que requieren hemo-diálisis inmediata (hiperpotasemia, edema agudo de pulmón, etc.), aquellos enfermos que sin ser crónicos requieren de la hemodiálisis inmediata después de pasar por urgencias.
- En segundo lugar, fuera de la Unidad de Nefrología se atienden las necesidades de diálisis en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI).

- Fracaso renal agudo (FRA).
- Insuficiencia renal crónica terminal (ORCT) que con alguna patología asociada requiere de los cuidados intensivos.
- Postransplantes inmediatos.
- Toxicidad medicamentosa con requerimientos de hemoperfusión.

En un nivel aparece el problema administrativo de tener que atender con personal especializado al volumen diario de enfermos crónicos programados y de los enfermos agudos que se vayan originando, independientemente del número de personal disponible.

En otro nivel aparece una disminución de la calidad en la asistencia prestada en la UVI. Ello debido a la ausencia de un trabajo interrelacionado entre el personal de enfermería de ambos departamentos. El aparato de control y tratamiento utilizado en la UVI puede favorecer nuestro control y por otro lado puede alterar o influir sobre las diálisis (monitorizaciones, respiradores, drenajes e infusiones, etc.). Por otro lado el enfermero en cuidados intensivos en general no conoce ni las bases de la técnica ni las complicaciones que ésta origina.

Por estos motivos nos planteamos la necesidad de un encuentro entre el personal de ambos departamentos, en el que tenga lugar cualquier tipo de formación interdisciplinaria y relacionada con el enfermo renal, para conseguir una mejoría de la calidad en la asistencia.

MATERIAL Y METODO

El estudio realizado tiene dos partes bien definidas. Por un lado intentamos conocer el enfermo que atendemos con mayor frecuencia, y en segundo lugar unas características arbitrarias sobre el personal de enfermería de dicha unidad, relacionada con sus conocimientos y actitudes frente a las diálisis.

El primer apartado se basa en el estudio retrospectivo realizado con los archivos de Nefrología, y las historias clínicas de los enfermos que requirieron diálisis. La recolección de datos abarca un período reciente que va de marzo-87 a marzo-88. Investigamos 58 enfermos en vigilancia intensiva con FRA y que requieren diálisis en cualquiera de sus vertientes, obteniendo datos sobre la técnica empleada y características relacionadas con el enfermo (motivo de ingreso, gravedad, evolución) recogidos de forma casuística y analizados paralelamente.

El segundo apartado recoge y analiza los resultados de una encuesta escrita de diez preguntas cortas sobre conocimientos, interrelación profesional y actitud frente a las diálisis. Dicha encuesta se reparte en una población total de 60 individuos lo que supone el 80 % de enfermeros de UVI. La entrega se hace de forma individual y una explicación previa de los motivos de la misma, al personal de enfermería de cuatro turnos distintos.

RESULTADOS Y DISCUSION

Durante el período de año comprendido entre el 30-3-87 al 30-3-88, pasaron por la unidad de vigilancia intensiva 58 enfermos que requirieron de la asistencia de personal de enfermería del S. de Nefrología, para la aplicación de diálisis en cualquiera de sus formas así como de hemoperfusión cuando lo necesitó un enfermo con toxicidad medicamentosa independientemente de la afectación renal que existiese.

El volumen de enfermos que requieren de nuestra asistencia (58 enfermos) es una cifra elevada si se compara con otros centros hospitalarios. Esta cifra supone el 4,63 % de toda la población de enfermos que pasan por los cuidados intensivos en este periodo.

La clasificación diagnóstica (gráfica 1) nos demuestra que la mayor parte de nuestra asistencia tiene lugar en el enfermo con fracaso renal agudo (63 % de la población dializada) siendo del 28 % prestada a enfermos con insuficiencia renal crónica terminal y que por distintas circunstancias requieren de cuidados intensivos.

1. Dentro de los FRA se distinguen tres grandes grupos que corresponden con los motivos más frecuentes que originan dicha patología:

- Problemas hemodinámicos: 40,6 %
- Sepsis graves: 15,6 %
- Toxicidad medicamentosa: 6 %

Población total con FRA que requiere diálisis: 62,7 %.

Los problemas hemodinámicos como hipotensiones, hemorragias y otros problemas producen la isquemia del parenquima renal.

2. En el grupo de IRTC englobamos a aquellos enfermos que se encuentran en programa de HD o DPAC y que requieren vigilancia intensiva por los siguientes motivos:

- Problemas hemorrágicos: 57 %
- Sepsis graves: 15 %
- Postrasplantados inmediatos que necesitan hemodiálisis: 28 %

Los problemas hemorrágicos coinciden con los enfermos que se trataban con hernocliálisis y la sepsis grave tiene su origen en una infección peritoneal.

En este grupo podíamos englobar también a los 31 trasplantados que requieren hemodiálisis para nuestras conclusiones finales.

3. Sobre el 15 % de enfermos con toxicidad medicamentosa solo comentar que la técnica de hemoperfusión también la realiza el S. de Nefrología. En nuestros casos se trataba de personas con antecedentes depresivos en el 100 % de los casos ingresados en estado comatoso y normalmente sin problemas de eliminación de líquido (alteración de su función renal), y mejoran notablemente con una o dos sesiones de hemoperfusión.

La gravedad de los enfermos dializados en UCI se identifican por los índices de edad, tiempo de estancia en la UCI y el índice de mortalidad de estos enfermos con fracaso renal:

- **Tiempo de estancia:** menos de 7 días: 30 %
entre 7 y 30 días: 30 %
más de 30 días: 40 %

El tiempo medio de estancia de la población es de $X = 14,3 \pm 15$ días.

- **Edad:** oscila entre los 12 a 68 años siendo $X = 46,5 \pm 18,6$ años.
- **Mortalidad:** existe un 62,7 % que evoluciona favorablemente y un 37,2 % fallecen.

El sexo no nos da un valor significativo sobre los enfermos estudiados, el 58,6 % son varones y un 41,4 % hembras.

CARACTERISTICAS DE LAS DIALISIS REALIZADAS

Entre las 249 sesiones realizadas durante un año nos encontramos con unos datos importantes que iremos analizando:

- Hemodiálisis convencionales con acetato: 75 %
- Hemodiálisis con bicarbonato: 19 %
- Ultrafiltraciones secas: 8 %
- Hemoperfusiones: 6 %

Surge la paradoja de tener un 62 % con FRA en los que los problemas hemodinámicos son frecuentes e importantes y sin embargo se usa acetato en un 75 % con el riesgo de agravar dicho cuadro.

- No da ninguna información porque no se la pidieron: 32 %

Es paradójico que la opinión sobre la necesidad de un trabajo coordinado vuelve a aparecer con el 68 % los que están de acuerdo y el 32 % que opinan que quizás sea conveniente pero no imprescindible.

CONCLUSIONES

1. Existe una demanda muy importante del S. de Nefrología por parte de los Servicios de Cuidados Intensivos para la realización de técnicas especializadas (diálisis y hemoperfusiones), que supone una desviación de la atención fuera de nuestra Unidad.

2. Las diálisis realizadas en estos enfermos tienen un mayor riesgo de complicaciones al realizarse en enfermos graves con una patología complicada, largos tiempos de estancia en la Unidad, frecuente número de diálisis y una mortalidad importante.

3. Existe un desconocimiento importante de las complicaciones de las diálisis por parte del personal de enfermería de Cuidados Intensivos y se contrasta con un desinterés por conocerlas debido quizás a la creencia errónea de que dicho conocimiento supondría la realización de las diálisis por su parte y por lo tanto una disminución de la tensión al resto de los enfermos (opinión confirmada por el 100 % del personal).

4. Existe una disposición generalizada del personal de enfermería de Cuidados Intensivos para intercambiar información relacionada con el enfermo que necesita de los cuidados de Nefrología en UCI.

Proponemos por lo tanto el comienzo de una labor formativa entre ambos servicios para mejorar el conocimiento integral bio-psico-social del enfermo, y con ello la calidad de la atención prestada.

En un segundo apartado nos referimos al acceso vascular. Por la dificultad que requiere tomar dos vías permanentes para realizar una hemodiálisis con bipunción y el riesgo de contaminación de dichos catéteres al existir tiempo de estancia elevado. Los accesos utilizados en este período son:

- 2 catéteres femorales (hemodiálisis con bipunción): 80 %
- Fistulas utilizables (hemodiálisis con bipunción): 7 %
- Subclavias (unipunción): 13 %

El número de sesiones realizadas a cada uno de los enfermos varió de la siguiente manera:

- Enfermos que necesitaron una sola diálisis: 31,6 %
- Enfermos que necesitan de 2 a 5 diálisis: 38,3 %
- Enfermos que necesitan más de 5 diálisis: 30 %

RESULTADOS Y DISCUSION

El material humano utilizado en la encuesta supone el 80 % del personal de enfermería de Cuidados Intensivos con una media de trabajo en dicha Unidad de $X = 4,39 \pm 3,53$ años con un 24 % de personal con menos de un año de servicio, un 16 % entre uno y dos años y un 48 % con más de dos años, sólo el 1 % de la población no ha tenido a su cargo enfermos que requiriesen de una sesión al menos de diálisis.

sis, por lo que creemos que es una población suficiente tanto cualitativa como cuantitativamente (experiencia confirmada) para objetivar nuestra encuesta.

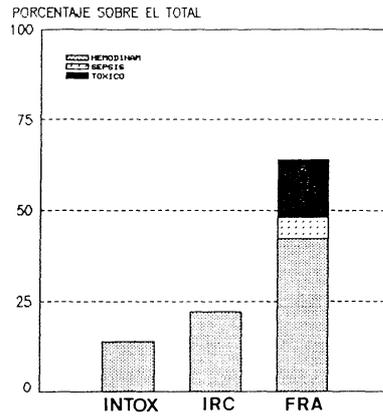
El grado de conocimiento en lo relativo a las técnicas de la diálisis, los problemas y las necesidades que se originan así como datos sobre la hemoperfusión y sus riesgos es superficial en el 48 % de los entrevistados, ningún conocimiento en el 44 % y únicamente el 8 % conoce más profundamente estas técnicas coincidiendo con sus anteriores prestaciones de Servicio en la Unidad de Nefrología (gráfico 3). Al mismo tiempo sólo el 40 % tiene interés en conocerla y el otro 60 % creen que el conocerla implicarían la realización de la diálisis por su parte, y por lo tanto pierden este interés.

La interrelación profesional a la hora de trabajar con un enfermo en común: «Aquel que recibió diálisis o hemoperfusión» y ante la pregunta ¿has informado sobre los problemas y necesidades del enfermo que se iba a dializar? (gráfico 4) los resultados son:

- 68 % emiten información del estado del enfermo, problemas y necesidades.
- 35 % sin que lo requiriese el personal de Nefrología.
- 33 % cuando lo requirieron el personal de Nefrología.

CLASIFICACION DIAGNOSTICA

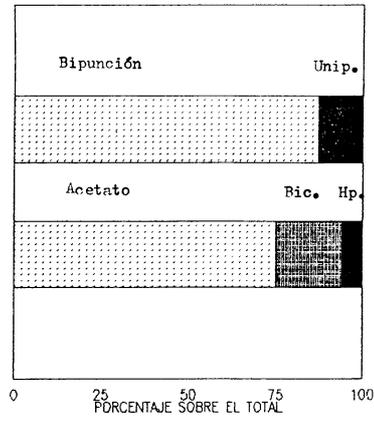
Pacientes tratados en UVI



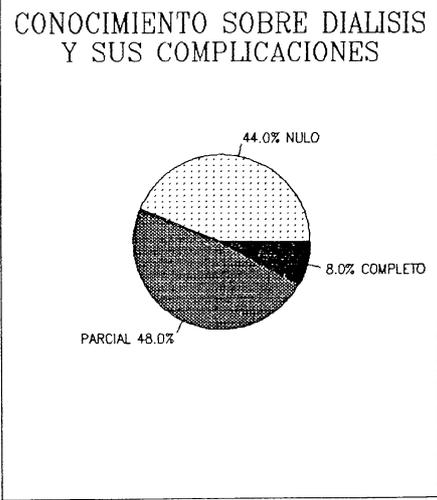
(Grafico 1)

TECNICA DE TRATAMIENTO

Pacientes en UVI

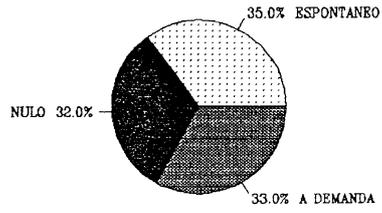


(Grafico 2)



(Gráfico 3)

APORTE DE DATOS CLINICOS
POR EL PERSONAL DE UVI



(Gráfico 4)