

COMIENZO DE UNA EXPERIENCIA

Esperanza Barcenilla

Hospital Ntra. Sra. de Aranzazu. San Sebastián.

Ante el aumento de la entrada de pacientes con edades superiores a los 50 años, que se está dando en los últimos años en nuestro programa de diálisis, el equipo de Enfermería de nuestra Unidad, se planteó la necesidad de establecer unas bases de trabajo para que la entrada de pacientes en el tratamiento, no resultara tan traumática.

En primer lugar, nos planteamos la necesidad de preparar un protocolo de recepción del paciente nuevo en diálisis. Fundamentalmente, para unificar criterios en el equipo de Enfermería.

Establecido el protocolo de recepción, sentimos la necesidad de elaborar una historia de Enfermería que sirviese para establecer un primer contacto con el paciente, y así facilitar la iniciación del diálogo y conocer mejor a la persona y sus necesidades.

Para poder realizar todo esto, acordamos con los Nefrólogos de la Unidad, nos avisaran con tiempo, siempre que ello fuera posible, de la entrada de todo paciente nuevo en el programa, facilitándonos al mismo tiempo su historia clínica:

- Etiología de la enfermedad.
- Modalidad de diálisis.
- Grado de información del paciente con respecto a su futuro como insuficiente renal.
- Si tiene fístula A-V.
- Si es candidato a trasplante renal.

Con todos estos datos en nuestro poder, y aprovechando una ocasión en la que el paciente viene al Hospital, bien a Consulta o a realizar una analítica de control (Laboratorio dentro del Servicio), o ingresa para hacerle fístula A.V., establecemos la primera toma de contacto para conocer su situación personal, social, familiar y laboral.

En ésta o en las sucesivas entrevistas, le hablamos de la importancia del seguimiento correcto de las indicaciones médicas en cuanto a dieta y tratamiento, para retrasar en lo posible su comienzo en el tratamiento de diálisis.

El equipo de Enfermería, consideramos siempre que no haya una contraindicación médica específica, el paciente debe escoger la modalidad de diálisis que mejor se acomode a sus necesidades.

Si el paciente no tiene opción a elegir, le mostramos solamente la modalidad indicada, pero si el tratamiento es opcional, le mostramos tanto la Sala de Hemodiálisis, como la de D.P.C.A.

Para ello, le mostramos la Sala de Hemodiálisis preferentemente durante una sesión de Hemodiálisis, presentándole al equipo de Enfermería de Hemodiálisis, explicándole el principio de la diálisis de una manera sencilla para que diferencie los conceptos de diálisis y ultrafiltración; qué es una fístula AN y su función, así como los cuidados de la misma para que en el momento de comenzar el tratamiento de diálisis, no surjan problemas a la hora de realizar la punción venosa.

También le explicamos las complicaciones que puede tener en las primeras diálisis, hipotensiones, calambres, dificultades en la punción venosa por problemas de desarrollo en la fístula, etc., y al mismo tiempo, le damos a conocer las normas de funcionamiento que rigen en la Unidad.

Después, previa concertación de entrevista con el equipo de A.T.S. de la Unidad de D. P.C.A. al que informamos de las características del paciente, pasamos a mostrarle la Sala de D.P.C.A. presentándole a dicho equipo y éste se encarga de informarle de todo lo relacionado con este tratamiento, enseñándole todo el material necesario para la realización de esta técnica, poniendo a su disposición toda la información gráfica que tiene sobre él, y que está dirigida al paciente.

Le explican cómo se realiza la implantación del catéter, tanto si se realiza en quirófano, como en la Unidad de Diálisis, y de que una vez implantado, si su situación clínica lo permite, será enviado a su domicilio hasta la cicatrización de la herida quirúrgica, enseñándole el autocuidado del catéter y con controles ambulatorios.

También le explican el principio de este tipo de tratamiento, así como las complicaciones que pudieran surgir (desviación de catéter, fugas de líquido, peritonitis, etc.).

Tanto en una modalidad de tratamiento como en otra, se pone en contacto al paciente con otros pacientes de sus mismas características, para que ellos le cuenten su experiencia con el tratamiento.

Cuando comienza el tratamiento en Hemodiálisis, o el entrenamiento de la técnica de intercambio de D. P.C.A., se ponen en marcha todos los mecanismos a nuestro alcance para motivar al paciente, responsabilizándole directamente del éxito o fracaso del mismo.

A los pacientes de D.P.C.A., les enseñan a identificar claramente un cuadro de peritonitis y les previenen del «síndrome de fatiga».

Simultáneamente a todo esto, le explicamos la importancia de la dieta y la medicación para un buen resultado en el tratamiento.

En cuanto a la dieta, les hablamos del sodio y del potasio, y la incidencia que estos elementos tienen en su organismo, así como del peso seco y cómo se consigue llegar a él, explicándole todos los mecanismos que tiene a su alcance, para que las restricciones alimenticias y de líquidos sean más llevaderas.

En cuanto a la medicación, les hacemos ver la importancia de seguirla adecuadamente, pues una T.A. no controlada y el aumento o carencia de ciertas sustancias en su organismo, lo llevan a deteriorarse más rápidamente.

En esta charla, procuramos que la familia esté presente para que posteriormente le ayuden a llevar mejor la dieta. También les animamos a realizar todo tipo de preguntas para saber si han comprendido bien nuestras explicaciones.

En este momento, les entregamos una lista de alimentos ricos en sodio, potasio y fósforo que deben evitar, y la forma correcta de tomar el hidróxido de aluminio. También ponemos en su conocimiento que existe en la Unidad una atención de Enfermería permanente, con la que pueden contactar, bien de forma telefónica, o acudiendo al Hospital, ante cualquier duda que se les presente. Esto es importante sobre todo para los pacientes con tratamiento extra hospitalario, tanto si es Hemodiálisis domiciliaria o D. P.C.A..

En cuanto a su actividad laboral, les estimulamos para que sigan desarrollándola siempre que su estado físico lo permita, pues esto ayuda a que se siga sintiendo útil y necesario dentro de su familia. Si

no es posible, intentamos encaminarle hacia otras ocupaciones para que no tenga «tiempo muerto», les estimulamos para la realización de hobbies.

Si es necesario, les ponemos en contacto con la Asistente Social para que les ayude a resolver sus problemas.

Consideramos, y así se lo decimos, que es importante que su vida familiar y social sea lo más parecida a la que llevaba hasta el momento de su entrada en el tratamiento, a pesar de las limitaciones que éste conlleva. Creemos importante que no se aisle de su entorno de amistades y relación social.

También les recomendamos que realicen algún ejercicio suave, por ejemplo pasear, pues pensamos que es importante para su bienestar.

A los familiares, les hacemos ver la importancia de que su relación con el paciente sea de apoyo incondicional, pero sin caer en una «protección excesiva», como si fuera un inválido, pues creemos que una relación de este tipo es contraproducente, ya que pensamos que es importante que se sienta útil y necesario en su entorno familiar.

Todo esto, nos lo planteamos de cara a conseguir las siguientes metas u objetivos:

- Que el paciente tenga una buena información sobre diálisis, sus modalidades y su futuro como insuficiente renal.
- Que tenga una información correcta sobre la importancia de la dieta y la medicación.
- Eliminar en lo posible su ansiedad y miedo, ante un futuro desconocido para él.
- Conseguir una buena calidad de vida.

Si todo esto se realiza bien, y el paciente se adapta a su nuevo «status», con un buen equilibrio físico y emocional, probablemente estará en óptimas condiciones, tanto para enfrentarse a su futuro como insuficiente renal, o de cara a un transplante.

CONCLUSIONES

Ante el poco tiempo que llevamos realizando este trabajo, no nos atrevemos a extraer conclusiones definitivas, pues podrían ser erróneas, pero hemos observado que:

- El paciente comienza el tratamiento de diálisis con mejor disposición de ánimo.
- Tolerar mejor los problemas que pueden surgir, tanto en el momento de la punción venosa, como durante la Hemodiálisis o el entrenamiento en D.P.C.A.
- Se produce una mayor interrelación paciente-familia, con respecto al tratamiento no protegiéndole en exceso, sino estimulándole a llevar una vida activa, tratándole más como persona útil y necesaria, dentro de su entorno familiar, y menos como enfermo, lo que se refleja en una mejor calidad de vida.

Colaboradores: Maite Rivas, Gema Usandizaga, Marga San José, Charo Zugasti.