

## CONSULTA DE ENFERMERIA EN DIALISIS ¿ES NECESARIA?

*M.' J. Muguerza Martínez, J. Villanueva Domínguez*

Hospital Xeral de Vigo, 1994

### INTRODUCCION

Respecto a la problemática que afronta en el presente el sistema sanitario, es necesario citar el precedente histórico inmediato de un amplio desarrollo hospitalario y tecnológico que ha conducido a una tecnificación del sistema y a una especialización cada vez mayor de la práctica profesional.

La respuesta conceptual y estructural a esta problemática «que incluye, entre otras», la Consulta de Enfermería, permite un acercamiento al usuario, dando una importancia mayor al cuidado de los pacientes y al seguimiento de los factores de riesgo, permitiendo una visión global del enfermo, destecnificando la asistencia y dando una respuesta a un coste previsiblemente inferior.

La programación de la asistencia, responderá a las necesidades y demandas concretas de las personas atendidas, y esta respuesta no ha de ser pasiva, sino que ha de implicar los problemas de salud bajo una perspectiva que integre los aspectos biológicos con los psicológicos y sociales.

En nuestro Servicio, nos ha interesado realizar un proyecto en el que se refleje, una vez analizadas las necesidades, las actividades que se pueden llevar a cabo, en la Consulta, ya que apreciábamos que ciertas áreas de enfermería quedaban al descubierto por el personal, pues tareas que no eran responsabilidad directa de nadie en concreto, se realizaban sin una programación determinada (curas de fístulas recién implantadas, análisis, reciclaje de los hábitos inadecuados adquiridos por los pacientes, etc.).

En un sentido amplio podemos dividir las actividades a realizar en la consulta en:

1. GENERALES: - Administración - Asistencial - Docente  
Investigación

2. DE APOYO ESPECIALIZADO: Cubriendo necesidades propias del paciente una vez está prevista su entrada en programa de forma inmediata o próxima.

Por último cabe destacar que las bases fundamentales para la integración de las actividades de la Consulta de Enfermería radican en el conjunto de los profesionales médicos y de enfermería que forman el núcleo del equipo. Esta conjunción ha de ser el resultado de una asignación diferenciada, pero con elementos compartidos y de coordinación cotidiana y constante de las actividades.

### OBJETIVOS

Los objetivos que nos marcamos son los siguientes:

1. Demostrar que para nosotros la Consulta de Enfermería es necesaria desde dos puntos de vista:
  - 1.1. PARA EL PACIENTE, ya que aumentaría la atención sanitaria, mejorando su calidad de vida.
  - 1.2. PARA EL PERSONAL SANITARIO, pues con ello alcanzaría una mayor organización en su práctica diaria.
2. Detallar la organización de la Consulta, puntualizando las actividades de la misma.

### MATERIAL Y METODOS

- A. RECURSOS HUMANOS
- B. MEDIOS MATERIALES

#### *A. Recursos Humanos. Características de la Consulta.*

10 Se realiza por una enfermera/o, La Nurse Consultants Association (N.C.A.) aporta la siguiente definición:

«Es una enfermera que utiliza sus conocimientos de enfermería y su experiencia para promover cuidados de salud a través de medios diferentes al cuidado directo del paciente.»

Un requisito previo para la enfermera consultora es que ésta sea una experta en el área específica asistencial, además de poseer habilidades concretas y tener conocimientos sobre dinámica interprofesional y organizativa.

Su función será asesorar a individuos o grupos, para que puedan solucionar los problemas que puedan encontrar en su medio ambiente.

La enfermera consultora, debe tener conocimientos específicos en el campo en que es experta, desarrollar una serie de aptitudes que le permitan analizar situaciones conceptuales con objetividad.

2.1 Atiende a población enferma (insuficiencia Renal).

3.1) La consulta es directa (Cara a cara).

4.0 Utiliza algún sistema de registro de su actividad.

La finalidad de esta consulta es ayudar al paciente a vivir con sus problemas, de una forma más saludable, prestarle atención y enseñarle a que se cuide él mismo, cumpliendo el tratamiento y siguiendo una dieta apropiada a su problema específico. Cooperar con la familia, para integrarle en la sociedad apoyando su recuperación y tratamiento.

La Consulta de Enfermería en Diálisis sería realizada sobre un grupo de pacientes conocidos en el servicio, tanto crónicos que están en el programa de Hemodiálisis (HD) o en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (D.P.A.C.), como pacientes nuevos susceptibles de entrar, remitidos por el facultativo cuando considere necesario completar la atención y valoración por parte de la enfermera y paciente de las diferentes opciones (HD o D.P.A.C.).

### **¿Qué es la consulta?**

En la entrevista entre el usuario enfermo y el profesional de enfermería, que tiene por objeto proveer cuidados, administrar medicamentos, impartir consejos o educación sanitaria, todo ello con fin de promover la salud.

La utilizamos para el control y seguimiento del paciente, con la recogida de datos personales que nos permiten su archivo y elaboración de la historia individual, tomando nota de sus problemas, objetivos y acciones, para posterior evaluación de los mismos.

### **B. Medios Materiales**

Entre los medios materiales con que contamos están el Espacio Físico, Material, Curas, Inyectables, Fichero, Archivos, Protocolos, etc.

#### **Método de trabajo a seguir una vez recibido el paciente**

1. Control de Constantes: Peso, Talla, Tensión Arterial, Pulso.
2. Control de la Medicación: Si la toma siempre y cumple con las dosis y pautas. Si se automedica.  
Control de efectos secundarios. Conocimiento de los medicamentos utilizados, informando y controlando para que se tomen de forma adecuada.
3. Educación Sanitaria: Será aplicada según las necesidades. Dietas (hiposódica, baja en potasio y líquidos). Control del peso. Reducción de drogas (Alcohol, Tabaco). En pacientes con Hipertensión Arterial; (H.T.A.) elaboración de planes de cuidados en relación a los problemas identificados, Actividades como sueño, ocio, etc.
4. Registro y otros: Situación diaria, Hoja de evolución, Citaciones, Recetas, Partes, Historia de Enfermería, Otros.

### **DISCUSION Y CONCLUSIONES**

En este trabajo hemos intentado elaborar una serie de métodos y pautas a seguir para poner en marcha y desarrollar en nuestra Unidad de Diálisis la Consulta de Enfermería cubriendo aquellas áreas que, en principio, nos impedían que la organización del trabajo fuese del todo eficaz.

Las conclusiones a las que hemos llegado son las que siguen:

- El conocimiento por parte del paciente de su enfermedad y evolución puede ser mayor.
- La atención continuada al paciente previa y durante el tratamiento en diálisis promueve una relación de apoyo y confianza. Se facilita el acceso a la información del manejo de fármacos prescritos por el médico.  
La cooperación con los facultativos en la elección del procedimiento a seguir el paciente (HD o D.P.A.C.) hace que éste sea más adecuado.
- Satisfacción personal por parte de los pacientes por llevar a cabo sus autocuidados de una forma correcta y controlada.
- Satisfacción para el personal por ver cumplidas nuevas metas, alcanzando un mayor desarrollo en el quehacer de enfermería.

Esperamos más adelante poder presentar resultados de esta experiencia, pues en principio no nos ha permitido más que elaborar de una forma teórica, lo que puede ser la base de una sólida intención.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de Actuación en la Consulta. A, Martín Zurro y S. Curro Pérez. Pág. 95-104.
- Consultas de Enfermería. Revista Rol, n.º 94. Pág. 41, 48.
- Funciones de Enfermería. Revista Rol, n.º 70. Pág. 56, 58.
- Aspectos del Cuidado Renal. Ed. Elizabeth Steven y Patricia Monkous. Baillere Tindall, 1986.
- La Ayuda Psicológica. Un derecho que el enfermo debe tener. ALCER, 1983.

## RECEPCION DE DATOS PARA LA HISTORIA DE ENFERMERIA

PACIENTE: .....  
DIRECCION: .....  
N.º S. SOCIAL: .....  
N.º H. CLINICA: .....  
FECHA INICIO DIALISIS: ..... CAPD: .....  
FECHA NACIMIENTO: .....  
ALERGIAS: .....  
GRUPO SANGUINEO: ..... RH: - .....  
PESO: ..... TALLA: .....  
DIAGNOSTICO: .....  
ANTECEDENTES - Personales: .....  
- Familiares: .....  
ACCESO VASCULAR - TEMPORAL - FECHA IMPLANTACION .....  
- PERMANENTE - FECHA IMPLANTACION .....

### 1. NECESIDADES FISIOLÓGICAS

#### *Oxigenación*

- Respiración normal
- El Disnea moderada
- El Disnea importante
- Coloración piel y mucosas ..... Normal El Palidez El Rubor 1:1 Cianosis
- Ritmo habitual ..... resp./minuto.
- Observaciones dificultad respiratoria:.....

#### *Nivel de consciencia*

- Consciente y orientado
- Desorientado
- Agitado
- Obnubilado

#### *Dolor*

- Ausencia de dolores
- Dolor acceso vascular
- Dolores constantes
- Observaciones

#### *Aporte*

##### A) Nutrición

- Anorexia normal Bulimia
- Realiza dieta especial Sí No
- Observaciones tipo de dieta e intolerancias

- Presenta problemas de masticación: Si No
- Portador de prótesis dental no total parcial
- Constitución anatómica normal delgado obeso

B) Hidratación

- Hormohidratado Deshidratado Edematoso
- Necesita control de líquidos Si No
- Ingesta líquidos/día 500ml/día 500-1000ml/día Libre

*Eliminación*

A) Diuresis

- Nula 500 ml/día 500-1000 ml/día 1.000 ml/ml/día
- Observaciones

B) Deposición

- Consistencia normal estreñimiento diarrea
- Necesita laxante si no
- Observaciones:

C) Sudoraciones

- Escasa normal Profusa

D) Molestias menstruales

- Si no
- Presenta problemas importantes de coagulación en HD: si no
- Observaciones

E) Vómitos

- Náuseas + vómitos habituales si no
- Observaciones

*Termoregulación*

- T° de la piel normal frialdad calor
- Observaciones

*Actividad y reposo-sueño*

A) Actividad

- Nula moderada Normal
- Trabaja fuera del hogar: si no
- La actividad resulta agotadora: si no
- Observaciones: (deportes, hobbies)
- Capacidad de actividad disminuida o nula por problema motor: sí no
- Observaciones

B) Reposo-sueño

- Presenta insomnio si no
- Precisa somniferos si no
- Horas/día sueño -5h/día 5-8h/día +8h/día
- Realiza siesta diaria

*Higiene*

- Higiene corporal frecuencia: diaria intersemanal semanal nula
- Higiene cabeza frecuencia: diaria intersemanal semanal nula
- Cepillado de dientes: Post-comidas 1 vez día Nula
- Usa jabon especial /y leches cutáneas si no

- Observaciones (problemas en la piel)
- Existe dificultad en el auto-aseo si no
- Observaciones (hemiplejia,ceguera)
- Realiza cuidados e higiene zona de acceso vascular si no
- Realiza lavado brazo pre-HD si no

## 2. NECESIDADES DE SEGURIDAD

- Conoce y entiende su propia enfermedad si no
- Se considera bien informado si no regular
- Actitud frente a su enfermedad negativa positiva asumida indiferente

### A) Aspectos psíquicos

- Extrovertido introverso inseguro temeroso desconfiado nervioso  
ansioso depresivo optimista aprensivo apático otros:

### B) Sentidos

- Visión normal moderada ceguera
- Presencia lentillas prótesis ocular gafas
- Audición normal hipoacusia falta audición portador sonotone
- Otros: (prótesis miembros)

### C) relaciones afectivas

- buenas negativas aparentes
- observaciones (problemas familiares por la propia enfermedad)

### D) Relacion paciente-personal sanitario-hospital

- Buenas malas normales
- Observaciones

### E) Seguridad económica:

- Pensionista parado en activo otros
- observaciones

## 3. NECESIDADES DE AUTOREALIZACION, MOTIVACIONES Y ACTIVIDADES CREATIVAS

- Imposibilidad de realizar actividades que venía haciendo debido a su enfermedad si no
- Presenta afán de realizarlas si no
- Presenta falta de comunicación debido a su enfermedad si no
- Se siente limitado si no
- Observaciones

## 4. HISTORIA SOCIO-CULTURAL

- Profesión y trabajo
- Familia
- Relaciones familiares y laborales
- Religión
- Idiomas
- Nivel cultural y sanitario
- Empleo del ocio
- Otros

## 5. HABITOS Y COSTUMBRES

- Alcohol si no en ocasiones
- Tabaco si no en ocasiones
- Café si no en ocasiones
- Drogas si no en ocasiones
- Otros

### OBSERVACIONES:

- Comportamiento durante la entrevista

Enfermera: