

# CONSULTA DE ENFERMERIA NEFROLOGICA

*Carmen Moreno, Inmaculada Fonfria, Elvira Balaguer Carmen Fernández,  
Amparo de los Dolores, Anna Martí*

Servicio Nefrología. Hospital General. Valencia

## INTRODUCCION

La consulta de enfermería es el medio por el que enfermería presta atención directa a la sociedad.

El objetivo fundamental de estas consultas es el usuario y la mejora de la atención sanitaria, objetivo que debemos asumir en equipo los diferentes profesionales de la salud.

La finalidad de la consulta de enfermería nefrológica es ayudar al paciente a vivir con su enfermedad de la forma más saludable posible, prestarle atención y enseñarle a que se cuide él mismo, a cumplir el tratamiento tanto higiénico-dietético como farmacológico.

Enfermería tiene un papel importantísimo en la nefrología, en darles a estos enfermos unos cuidados que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

En asistencia primaria el por qué de la consulta de enfermería es un tema de todos conocido y una realidad en algunas zonas del estado español, cuya implantación como es de todos conocido no ha estado exenta de problemas y conflictos tanto intra como interestamentarios.

En la actualidad existen guías para la elaboración de programas de seguimiento tanto de estados patológicos como de situaciones específicas en adultos, niños y ancianos pero no existen referencias teóricas ni experiencias prácticas documentadas, conocidas por nosotros referentes a *pacientes renales* crónicos.

Nuestro objetivo con la presentación de este trabajo es exponer el proyecto que estamos elaborando para instaurar en nuestro hospital una consulta de enfermería nefrológica.

## MATERIAL Y METODO

Nuestro marco de actuación es un Hospital General de 900 camas de Nivel II con Servicio de Nefrología de adultos, Unidad de Depuración Extrarrenal tanto de agudos como de crónicos y Consulta Externa para diagnóstico y seguimiento de pacientes renales e hipertensos.

La Consulta Externa está atendida hasta el momento por personal auxiliar de enfermería que realiza principalmente tareas administrativas.

La necesidad de instaurar una consulta de enfermería ha sido detectada y reivindicada al mismo tiempo por:

- Médicos del Servicio.
- Personal auxiliar de la consulta.
- Enfermeras/os de la Unidad de Depuración Extrarrenal.

Cuando intentamos darle un contenido, definir los objetivos de la misma así como las actividades y tareas a realizar nos dimos cuenta de que no todos entendíamos lo mismo por consulta de enfermería y de que las necesidades detectadas tampoco coincidían.

Después de una sesiones de discusión y de repaso conceptual entre enfermería sí que pudimos acordar:

- Qué entendíamos por consulta de enfermería.
- Para qué la queríamos.
- Por qué era necesaria en pacientes crónicos renales.

En base a lo cual determinamos las actividades que vamos a llevar a cabo en la citada consulta y cómo va a estar organizada:

- Va a estar dirigida sólo a los pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica.
- Se empezará a visitar al paciente después de la visita médica en la que el médico le comunica el carácter crónico de su patología.
- El médico comunicará al paciente que después de ser visto por él va a ser «visitado por la enfermera/o».
- Al paciente se le visitará todas las veces que acuda a la consulta «médica» siempre después del médico y hasta que inicie tratamiento sustitutivo de la función renal.
- El médico indicará en la Historia Clínica además de todos los datos habituales el grado de

insuficiencia renal.

- En la primera visita de enfermería se cumplimentará la anamnesis de enfermería del paciente, copiando los datos que estén en la historia clínica y preguntando al paciente los que falten. Averiguando el grado de comprensión del paciente a la información suministrada por el médico. Intentaremos dar respuesta a todas las preguntas que el paciente plantee.
- La anamnesis la realizaremos en los registros preparados a tal efecto en la historia de enfermería del centro, pues no deben ser específicos para esta consulta y su contenido será:
  - Encabezamientos (nombre, dirección, etc.).
  - Antecedentes familiares.
  - Antecedentes personales.
  - Síntomas clínicos.
  - Examen físico.
- Para la segunda visita tendremos preparada la hoja de valoración de necesidades (la dirección de enfermería de nuestro hospital ha asumido para el mismo el modelo de necesidades de Virginia Henderson), según los datos obtenidos en la anamnesis y los problemas detectados por el médico. En esta hoja quedarán reflejadas las necesidades, problemas del paciente, los objetivos así como los cuidados y actividades.
- Se le dará información de las medidas farmacológicas prescritas por el médico (hipotensores, diuréticos, etc.), Medidas higiénico-dietéticas:
  - Explicación de la dieta.
  - Alimentos permitidos y prohibidos.
  - Hincapié en la importancia de la sal. Higiene corporal exhaustiva.
  - Ejercicio físico moderado.
  - Renuncia al hábito de fumar y a ser posible un mínimo consumo de bebidas alcohólicas (menos de 40 gr./día).
- Se intentará que el paciente y su entorno sea el protagonista de su plan de cuidados, los objetivos se definirán con su participación y para canalizar sus expectativas.
- En las sucesivas visitas haremos el seguimiento de los problemas y la evaluación de las acciones que se vayan programando. Si el paciente acude regularmente a un centro de salud realizaremos un informe de enfermería y lo remitiremos al citado centro.
- Las actividades que se planifiquen irán especialmente dirigidas a la promoción de la salud, a evitar el progreso de la enfermedad y el deterioro que éste conlleva.
- Mientras el paciente esté en insuficiencia renal grado 1 y 2 no se le informará sobre las diferentes modalidades de tratamiento depurador, sólo en el caso de que el paciente se interese por los mismo y toda la información que nosotros le suministramos al paciente irá encaminada a:
  - Ayudarle a ser crónico.
  - Entender su enfermedad.
  - Llevar una vida lo más sana posible.
  - Aprender a comer de forma que no acelere la progresión de la enfermedad y que al mismo tiempo esté suficientemente nutrido.
  - Encontrar su rol social y familiar.
  - Enseñarle a llevar una vida autónoma y activa.
  - Reconocimiento de síntomas indicadores de cambios en su estado de salud.
- Cuando el paciente entra en insuficiencia renal grado 3 iniciaremos la información referente a la sustitución de la función renal por diálisis y al acceso vascular. En este momento el médico es el responsable de decidir de entre todas las modalidades de depuración extrarrenal cuáles pueden ser seguidas por cada paciente en concreto.
- Será responsabilidad de enfermería el ayudar al paciente a elegir de entre las modalidades de depuración que el médico ha definido como aceptables cuál es la que el propio paciente y enfermería estiman más conveniente.
- Cuando el paciente está en grado 3 avanzado se programa la realización de acceso vascular en el caso de que se haya elegido hemodiálisis, si es así; informaremos al paciente de todo lo referente al acceso vascular (complicaciones, cuidados... ).
- Con el paciente en grado 4 le enseñaremos la unidad de depuración extrarrenal, le presentaremos a compañeros, le pondremos en contacto con asociaciones de pacientes y si se ha elegido como modalidad de tratamiento la hemodiálisis domiciliaria, iniciaremos la entrega de documentación

información.

- La consulta de enfermería será responsabilidad de una enfermera/o de la Unidad de Depuración Extrarrenal con dedicación exclusiva y rotaciones igual o superiores a 6 meses.
- En una jornada laboral (6 horas) se atenderán alrededor de 10 pacientes.
- Cuando el paciente vaya a comenzar tratamiento sustitutivo la enfermera de la consulta realizará el informe de enfermería, tanto si va a dializarse en nuestro centro como si va a ser trasladado a otro.

Esperamos en una próxima ocasión poder presentar resultados y una revisión crítica a lo que ahora sólo es una sólida y esperamos que realista declaración de intenciones.

## **BIBLIOGRAFIA**

- «Atención primaria de salud», vol. 3. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- «Atención primaria de salud», vol. 10. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- «Informe básico sobre Enfermería». Tribuna Médica /separata, 18-jun-76, págs. 4 a 8.
- «Consultas de Enfermería». Revista ROL de Enfermería, nº 94, págs, 41 a 48.
- «Consultas externas de una Residencia». Revista ROL de Enfermería, nº 62, págs. 59 a 62.
- «Funciones de Enfermería». Revista ROL de Enfermería, nº 70, págs. 56 a 58.
- «Hipertensión arterial». Revista ROL de Enfermería, nº 118, págs. 21 a 24.