

# **CUIDADOS DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL**

*Dña. M<sup>a</sup> Jesús Lindón*

## **INTRODUCCIÓN**

La salud es un proceso dinámico y evolutivo de cada individuo, una necesidad de estar en armonía consigo mismo y con el entorno y una actitud frente a la vida, solidaria, gozosa y satisfactoria.

La interacción del hombre con su medio ambiente y su capacidad de adaptación frente al mismo es determinante para alcanzar o padecer el desequilibrio y la enfermedad.

Si entendemos el ser humano como una globalidad, el papel de la enfermería en el cuidado del enfermo debe concebirse como un cuidado integral, percibiendo la realidad física y psicosocial del paciente.

El paciente renal, debido a la cronicidad y naturaleza de su patología y a las modificaciones del estilo de vida que conlleva el tratamiento de su enfermedad, presenta importantes alteraciones emocionales y trastornos desadaptivos que deben ser valoradas por el personal que lo atiende.

Es este sentido, el trasplante renal supone un cambio radical en la vida del enfermo en cuanto que supone un paso de una situación de "relativa" dependencia en la diálisis a una posición en la que se debe responsabilizar de manera progresiva de su propia enfermedad.

El papel del personal de enfermería va a ser fundamental para ayudar al paciente en su adaptación a esta nueva situación.

## **ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL**

El Hospital Universitario "Dr. Preset", dispone de 536 camas y está situado en la zona sur de la ciudad, atendiendo las necesidades generadas de una población de aproximadamente 350.000 habitantes.

El tener que atender a esa población, ha implicado la realización de un importante esfuerzo a nivel de modificación de infraestructuras ya existentes e iniciación de una gran cantidad de personal sanitario en una disciplina no practicada previamente.

La Unidad de Trasplante renal está integrada dentro del Servicio de Nefrología y compuesta por una sala de agudos, sala de hospitalización y consulta de trasplante renal:

- Sala de agudos: esta sala tiene capacidad para atender dos puestos en el post-trasplante inmediato. Dispone de las tomas necesarias para efectuar hemodiálisis en la cabecera del paciente, dispositivos para la monitorización continua de constantes vitales (tensión arterial, pulso, registro electrocardiográfico, presión venosa central y saturación de oxígeno), además de las dotaciones propias de una unidad de cuidados intermedios. Se halla ubicada en la 21 planta en el área física de la Unidad de Hemodiálisis.

- Sala de Hospitalización: está ubicada en la cuarta planta y los pacientes trasplantados comparten la sala con el resto de enfermos nefrológicos.

- Consulta de Trasplante renal: se halla ubicada en la segunda planta (Unidad de Hemodiálisis). En ella se realizan los controles periódicos del paciente una vez trasplantado, del mismo modo que se evalúan las pruebas que conforman el protocolo previo al trasplante.

El objetivo de enfermería en el área del trasplante renal debe ser:

1. Proporcionar los cuidados necesarios, partiendo de un concepto global del ser humano, a los pacientes que van a ser sometidos a un trasplante renal.

2. Ayudar al paciente trasplantado a cubrir y satisfacer las necesidades tal como las siente y manifiesta.
3. Maximizar nuestros cuidados ya que es un paciente de alto riesgo.

### **PLAN DE CUIDADOS EN EL TRASPLANTE RENAL**

En el momento en que se localiza al posible receptor, este se persona en la Unidad de Trasplante. Cuando el paciente llega a la Unidad de Hemodiálisis tras recabar información acerca de su estado clínico actual y descartar procesos infecciosos activos o transfusiones en las dos últimas semanas, se recordará al paciente y sus familiares del procedimiento quirúrgico, expectativas, complicaciones posibles, de las que habían sido con motivo de su inclusión en lista de espera de trasplante, y se cumplimentará el impreso de consentimiento informado previo al trasplante. Del mismo modo, se informa de la dinámica a seguir desde el momento en que se efectúa el trasplante (información al paciente y familiares acerca de la duración aproximada de la intervención, horarios y modos de visita y también de los efectos personales que pueden traer a los pacientes). A partir de ese momento se aplican al enfermo las siguientes medidas:

- Ducha con jabón.
- Recogida de muestras para laboratorio (hematología, pruebas cruzadas para reserva de sangre, bioquímica ordinaria y urgente, tanto de sangre como de orina).
- Peso del paciente.
- Realización de una sesión de hemodiálisis o diálisis peritoneal, si es necesario; en este caso: recogida de muestras para laboratorio post-diálisis.
- Proteger y rotular el acceso vascular para hemodiálisis.
- Inserción de catéter central de tres luces para administrar fluidoterapia y medicación, con técnica estéril, y posterior medición de la presión venosa central basal.
- Realización de exploraciones complementarias: electrocardiograma, radiografías de tórax y abdomen.
- Administración de medicación inmunosupresora de inducción y profilaxis antibiótica.
- Rasurado de la zona quirúrgica y genitales.

Una vez valorados los resultados de las pruebas realizadas, el paciente pasa a quirófano. Durante el tiempo que dura la intervención (si no se ha realizado previamente) se comprobará que la sala de agudos y el material a utilizar están correctamente preparados (oxigenoterapia, monitor de constantes vitales, bombas de perfusión, sistemas cerrados de diuresis, termómetros, mascarillas, gorros, gasas, guantes, material fungible, desinfectantes, tubos de analítica, contenedores, flúidos, medicación, soportes para los mismos, manta de aire caliente, gráficas, ....)

### **POST-TRASPLANTE INMEDIATO**

- **PRIMERAS 24 horas.**

En este período se lleva a cabo la recepción del enfermo directamente de quirófano. Los cuidados básicos de enfermería deben ir encaminados a conseguir mantener una ventilación y una hemodinámica estable y a disminuir la hipotermia con la que el paciente sale de la intervención. De este modo, son fundamentales el control de las cifras de tensión arterial, presión venosa central, temperatura, diuresis, saturación de oxígeno y demás signos vitales. Debe mantenerse un control exquisito de la vía central y sus conexiones, drenajes, sistema de sondaje urinario, apósito de la herida quirúrgica y acceso vascular para hemodiálisis o catéter peritoneal en el caso de diálisis peritoneal.

Para ello, se realizarán:

- Vigilancia del estado de consciencia. Colocación de mascarilla de oxígeno. Mediciones periódicas de tensión arterial, presión venosa central, saturación de oxígeno y

temperatura.

- Colocación de electrodos para monitorización de ritmo cardíaco. Comprobar la permeabilidad del sondaje uretra; y los drenajes.
- Colocación de manta de aire caliente.
- Comprobación del funcionamiento del acceso vascular para hemodiálisis. Cuantificación de diuresis horaria.
- Realización de control analítico de sangre y orina cada doce horas salvo requerimiento distintos según el curso del paciente.
- Administración de la medicación prescrita en las órdenes médicas.

Signos de alerta que pueden suponer situaciones de potencial gravedad e implican una demanda de atención por parte del médico responsable:

- Alteración del nivel de conciencia.
- Presencia de taquipnea, cianosis, sudoración periférica o disminución de la saturación de oxígeno...
- Hipotensión arterial, caída de la presión venosa central, dolor abdominal, disminución de la diuresis...
- Alteraciones del ritmo cardíaco.
- Aumento del débito de los drenajes.
- Cambio en el aspecto de la orina (hematuria franca).
- Anuria.
- Aparición de signos de trombosis del acceso vascular.

- **A PARTIR DEL PRIMER DÍA HASTA EL 4º DÍA.**

Debemos seguir el control de las constantes vitales tal y como se ha venido realizando hasta ahora. Dos aspectos fundamentales en esta fase serán la realización cuidadosa de los balances hídricos horarios y de 24h (incluyendo los drenajes) y la administración de la medicación inmunosupresora (según órdenes médicas) educando al paciente para su posterior administración. Hay que valorar la tolerancia a la ingesta y la recuperación del tránsito gastrointestinal. Debe esmerarse el cuidado de la herida quirúrgica, observando la aparición de cualquier anomalía y es vital la detección precoz de cualquier signo de infección. Hay que incitar al paciente a la realización de fisioterapia respiratoria y movilización activa de miembros inferiores, insistiendo en la sedestación precoz del mismo. Las visitas van a estar muy restringidas por lo que el papel del personal de enfermería no se debe limitar a los cuidados físicos del paciente, sino también al apoyo psicológico del mismo.

Para ello, se realizarán:

- Registro horario de cifras de tensión arterial, frecuencia cardíaca, presión venosa central, temperatura, diuresis y medicación (oral e intravenosa).
- Registro diario del peso del paciente.
- Realización exquisita de balances hídricos por turnos y globales (cada 24h).
- Cuidado de la vía central, del apósito y sus conexiones.
- Cura diaria de la herida quirúrgica y orificio del drenaje.
- Realización de controles analíticos, así como custodia (siempre que lo precise) del enfermo en la realización de aquellas pruebas que requieran la salida del enfermo de la unidad de trasplante renal (eco-Doppler y gammagrafía renal).
- Anotación del número y características de las deposiciones.
- Educación del paciente en la fisioterapia respiratoria, en la movilización de miembros inferiores y en la localización de la herida quirúrgica.
- Información acerca de los cambios que el trasplante genera en esta etapa y de la transitoriedad de la misma. Introducir la medicación inmunosupresora e insistir en la importancia de la toma de la medicación siguiendo los horarios establecidos.

Signos de alerta, además de los comentados en el apartado anterior, que implican una

demanda de atención por parte del médico responsable:

- Aparición de balances excesivamente positivos o negativos en relación a la diuresis.
- Aparición de fiebre con o sin presencia de otra clínica acompañante: tos, expectoración, signos inflamatorios del acceso vascular, cambios del aspecto de la herida quirúrgica, dolor abdominal,...
- Aparición de dolor, inflamación y edema en miembros inferiores.
- Cambios en el ritmo o el aspecto de la orina.

Durante las dos etapas previas se insiste en el registro meticuloso por parte de enfermería de toda la actividad que se va realizando a lo largo del día. El personal utilizará batas desechables, mascarillas, gorros y guantes (estériles o no, según el cometido a realizar). El material desechable utilizado en los procedimientos deben desecharse en los contenedores dispuestos a tal fin y el resto deberá esterilizarse siguiendo los métodos habituales. Los cuidados de la habitación incluyen limpieza diaria dos veces al día y retirada de los desechos generados siempre que sea preciso.

- **A PARTIR DEL 5º DÍA**

El paciente pasa a la sala de hospitalización ocupando una habitación no compartida; la mayoría de la medicación es oral, pudiendo precisar mantener la fluidoterapia, la vía central, el sondaje urinario y en ocasiones el drenaje. Se espacian los controles de constantes vitales, diuresis y débito de drenajes, que pasan a ser cada 8 horas; el control del peso seguirá siendo diario. La cura de la herida quirúrgica y el orificio del drenaje se realizará diariamente, prestando especial atención a la presencia de cualquier signo de infección. Debe seguirse educando al paciente en el conocimiento y la toma correcta de la medicación inmunosupresora, respetando los horarios de administración de la misma.

El paciente va a iniciar la deambulación durante las horas en las que la sala está poco transitada por lo que se debe ofertar las condiciones necesarias para que así sea (pies de gotero móviles, en ocasiones se pueden precisar andadores) y se debe instruir al paciente en la utilización de medidas higiénicas básicas, como el uso habitual de la mascarilla, higiene bucal y personal, control de los apósitos quirúrgicos o de las vías centrales. Se permite la presencia de un acompañante en la habitación del paciente debidamente protegido con bata, peucos, gorro y mascarilla y se sigue restringiendo el número de visitas.

Para ello, se realizarán:

Registro cada 8h de cifras de tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, diuresis, así como del peso diario del paciente.

- Cuidado de la vía central, del apósito y sus conexiones. Cura diaria de la herida quirúrgica y orificio del drenaje.
- Administración de medicación (oral e intravenosa), según órdenes médicas.
- Realización de controles analíticos necesarios, habitualmente diarios.

Signos de alerta, además de los comentados en los apartados anteriores, que implican una demanda de atención por parte del médico responsable son:

Aparición de fiebre con o sin presencia de otra clínica acompañante: tos, expectoración, signos inflamatorios del acceso vascular, cambios del aspecto de la herida quirúrgica, ...

- Oligurialanuria (en un paciente con diuresis previa adecuada).
- Cambios en las características de la orina (hematuria, orina turbia).
- Cifras elevadas de tensión arterial (no conocidas previamente).
- Aparición de dolor abdominal, o cualquier otra clínica que presente el paciente y que debe ser valorada de forma inmediata.

## **POSTRASPLANTE AMBULATORIO (tras el alta hospitalaria)**

Al alta la enfermera de la consulta de trasplante instruye al paciente y a su familia de nuevo

en la forma de tomar la medicación (insistiendo en los inmunosupresores) y en la toma de tensión arterial periódica, medida de la diuresis y temperatura diarias, método adecuado de recogida de la orina, hábitos higiénicos (higiene bucal y corporal), posesión de animales de compañía en el domicilio, ritmo de visitas, realización de ejercicio físico, uso de la mascarilla durante la primera época del post-trasplante y aquellos signos de alerta de posibles complicaciones que puedan requerir acudir con antelación al hospital.

Se insiste en el registro de las constantes en una tarjeta habilitada a este uso que deberá traer en las sucesivas consultas. Se da la fecha para la consulta y se facilita el número de teléfono de la consulta de trasplante que puede ser utilizado siempre y cuando sea necesario o el paciente tenga alguna duda con respecto a las normas a seguir.

Se intenta educar al paciente para que cuando venga a la consulta lo haga en ayunas para hacerse analíticas de sangre (bioquímica, hematología y niveles de inmunosupresores) y orina de 24h (cuando sea preciso). Se registra el peso del paciente, la tensión arterial y la diuresis de 24h. Del mismo modo se citará de forma clara para la realización de las exploraciones complementarias necesarias y demás consultas hospitalarias.

De forma complementaria se administra un manual de consejos prácticos para los pacientes trasplantados.

Para ello, se realizarán:

- Extracción de analítica y recogida de las muestras de orina (orina de 24h y muestra para urocultivo).
- Toma de tensión arterial, peso y talla del paciente.
- Cura de herida quirúrgica o retirada de puntos, si precisa.
- Comprobación de la toma correcta de la medicación inmunosupresora y no inmunosupresora (ayunas y sin mezclar con otra medicación).
- Asesorar al paciente en las medidas a tomar si olvida la medicación inmunosupresora o si presenta intolerancia gastrointestinal, que no garantice la absorción del fármaco.
- Aconsejar una dieta adecuada a sus características.
- Insistir en la realización de ejercicio físico diariamente (en función de las posibilidades del paciente) y evitar la sobreexposición solar, utilizando protectores solares cuando las circunstancias climáticas lo aconsejen.
- En las mujeres aconsejar acerca de la importancia de la autoexploración mamaria y la planificación familiar.
- En todos los pacientes fomentar la normalización de la vida sexual tras el trasplante. Educar al paciente en la alerta ante la presencia de determinados signos o síntomas, que deberán consultar telefónicamente o presentándose en la consulta de trasplante renal (o en el hospital si es fuera del horario habitual).
- Aparición de fiebre o febrícula.
- Disminución de diuresis o aparición de hematuria.
- Aumento brusco de peso.
- Aparición de dolor en la zona del injerto.
- Aparición de edema periférico.
- Aumento brusco de la tensión arterial.
- Deterioro de su estado general de forma aguda.
- Presencia de cualquier signo o síntoma que genere ansiedad o preocupación del paciente o sus familiares.

Después de pormenorizar la mayoría de las labores que realiza el personal de enfermería, estamos convencidos de que:

Para desarrollar unos cuidados de enfermería responsables y con alto nivel profesional uno de los instrumentos más valiosos es poder comprender al ser humano, el papel del personal de enfermería en el cuidado del paciente trasplantado renal va más allá del cuidado meramente físico, favoreciendo el establecimiento de una íntima relación persona con el paciente que le permitirá acompañarle en esta nueva etapa de su vida de forma activa y participativa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Menéndez Balaña, F.J.: Estudio de la conducta. En Ciencias de la conducta. pp 5-27, UNED, Madrid, 1980.
2. Polaino Lornste A.: Estudio de la conducta. En Ciencias de la conducta. pp 341-368, UNED, Madrid, 1980.
3. Piulachs Molés M.T.: Naturaleza de la atención de enfermería: su posición en el contexto de los cuidados generales de salud. Nursing, febrero 1984.
4. Rochera Gaya A.: Información al paciente de insuficiencia renal que va a entrar en lista de espera para un trasplante renal en el hospital Universitario La Fe. Revista de Enfermería Nefrológica 1996; 2:40-48.
5. Gándara M.: Política de Calidad en la Unidad de Trasplantes. Revista BISEDEN IV trimestre 1994; 11-15.
6. Vives T, y Cordovilla L.: Atención de enfermería en el paciente trasplantado. Cuidados de enfermería en la insuficiencia renal.521-531.