

HEMODIALISIS DE URGENCIA DEL ENFERMO RENAL CRONICO EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS CRONICA

M.^a Dolores Pérez, Rosa M.^a Palop, Blas Gálvez, Rafael Cid

Servicio de Nefrología. Hospital Regional «Carlos Haya». Málaga

INTRODUCCION

Determinadas circunstancias en el enfermo renal crónico en programa de hemodiálisis crónica hacen que necesite sesiones urgentes de diálisis con alguna frecuencia.

El objetivo de este trabajo ha sido estudiar las hemodiálisis urgentes del enfermo renal crónico en programa de hemodiálisis periódicas para tipificar al enfermo, la frecuencia con que acuden, las causas y el tratamiento que se les realiza.

MATERIAL Y METODOS

Se registraron todas las hemodiálisis urgentes que se realizaron durante 1990 en la Unidad de Agudos de un Servicio de Nefrología que atiende a una población aproximada de 1.000.000 de habitantes.

El Servicio de Nefrología tiene un programa de hemodiálisis periódica en el que estaban incluidos 258 pacientes (132 hombres y 126 mujeres) durante el año 1990. De estos pacientes se dializaban 201 en centros periféricos (78 %), 40 en la unidad hospitalaria de crónicos (15,5 %) y 17 en su domicilio (6,5 %).

Dentro del Servicio de Nefrología hay una Unidad de Agudos que tiene por finalidad atender a enfermos que por su situación clínica precisan de cuidados especiales y vigilancia estrecha, así como realizar técnicas especiales (colocación de catéteres, Plasmaféresis, Hemoperfusión, Hemofiltración, etc.).

En esta unidad de Agudos también se proporciona tratamiento dialítico a enfermos agudos o crónicos con problemas agudos, ya estén ingresados en la unidad, en la planta, en otro Servicio, o bien, acudan de urgencia.

El personal de Enfermería que atiende esta Unidad consta de 2 ATS por turno. Estos turnos son de Mañana (7 horas), Tarde (7 horas) y Noche (10 horas).

Los datos para el registro se tomaron del Libro de Incidencias de Enfermería de la Unidad de Agudos y del archivo informatizado del Servicio de Nefrología, tomando las siguientes variables:

- Nombre.
- Edad.
- Sexo.
- Tiempo en programa de hemodiálisis.
- Tipo de tratamiento administrado.
- Fecha y turno en el que acudieron.

Se estudió la posible asociación entre alguna de las variables y la frecuentación en la unidad de Agudos para la hemodiálisis de urgencia.

RESULTADOS

Durante el año 1990 se atendieron 172 casos de hemodiálisis de urgencia en los enfermos renales crónicos en programa de hemodiálisis crónica.

Las sesiones se distribuyeron con mayor frecuencia en los meses de enero, junio, julio y agosto. (Gráfico I).

Las sesiones fueron más frecuentes en el turno de noche (44,5 %) en comparación con los otros dos turnos: mañana (23,4 %) y tarde (32,1 %). (Gráfico II).

Estas 172 diálisis de urgencia se realizaron a 75 pacientes distintos (41 hombres y 34 mujeres) que supusieron el 29 % del total de pacientes en programa de hemodiálisis crónica.

El tiempo medio de hemodiálisis era 4,4 años y se observó que 15 enfermos llevaban menos de 1 año en hemodiálisis y 25 enfermos llevaban más de 5 años. (Gráfico III).

De los 75 pacientes 42 (56 %) procedían de centros periféricos, que suponían el 21% del total de enfermos que se dializaban en centros periféricos; 29 enfermos (38,5 %) procedían de la unidad hospitalaria, lo que representaba el 72 % del total de enfermos que se dializaban en el Hospital y 4 enfermos (5,5 %) eran de domicilio, que representaban el 23,5 % del total de enfermos que se dializaban en su domicilio. (Gráfico IV).

Las causas por las que acudieron los pacientes fueron las siguientes:

SOBREPESO - 120 (69,7 %).

HIPERPOTASEMIA - 25 (20,3 %)

OTROS (ambos, causas sociales -27 (11 %)

El tipo de tratamiento administrado fue:

HEMODIALISIS - 141 (81,9 %)

ULTRAFILTRACION EN SECO - 10 (5,8 %)

HEMODIALISIS + LILTRAFILTRACION EN SECO - 21 (12,2%)

De los 172 casos de hemodiálisis de urgencia que se realizaron sólo en 22 casos (12,7%) quedaron ingresados los enfermos por:

- 2 infección acceso vascular externo (perm-cath).
- 11 patología cardíaca (angor, pericarditis...)
- 5 hemorragias digestivas.
- 1 hipertensión arterial
- 3 patología respiratoria (neumonía, derrame pleural...

De todos los enfermos que acudieron de urgencia sólo dos fallecieron al acudir a la unidad de Agudos, uno de ellos momentos antes de la hemodiálisis y otro intradiálisis.

Al terminar el año, de estos 75 pacientes, 14 habían fallecido (lo que representa un 46,6 % de los 30 fallecidos en el año) y 2 fueron trasplantados.

El tiempo medio en diálisis de los 14 fallecidos fue de 5,4 años.

Observamos que sólo 13 pacientes acumularon 92 sesiones que correspondían al 53,4 % del total de las diálisis de urgencia ejercidas al grupo de los 75 pacientes estudiados, y que 7 de éstos 13 (53 %) fallecieron durante el mismo año.

DISCUSION

Se observaron dos picos importantes en la distribución por meses, los cuales coincidieron con las fiestas navideñas y los meses de temperatura más elevada.

La incidencia de hemodiálisis de urgencia fue mayor durante el turno de noche y esto pensamos que puede ser debido a varias causas, entre ellas el temor a ser regañados por el personal, o indecisión de llegar de urgencias al Hospital, que hace que el enfermo soporte los síntomas, que se agravan al pasar las horas, con la postura en decúbito y con la ansiedad nocturna. Hay que hacer constar que el turno de noche tiene 10 horas.

En la distribución según el tiempo en diálisis destacamos la mayor incidencia durante el primer año de diálisis debido a la supervivencia con su dieta y restricción de líquidos, a las variaciones del peso seco y problemas de adaptación al tratamiento.

Por otra parte observamos un período de estabilización entre 1 y 4 años, seguido de un aumento entre 5 y 6 años, que coincidió con un mayor deterioro del enfermo.

A partir de 6 años descendió considerablemente el número de enfermos que acudieron de urgencia, explicamos este claro descenso por una menor inexperiencia de estos pacientes.

Constatamos que un porcentaje importante (72,5 %) de pacientes recibían su tratamiento en el Hospital, esto es obvio, puesto que el criterio que se sigue para distribuir por centros a los pacientes está en relación con su estado físico.

El tipo de tratamiento administrado (hemodiálisis o ultrafiltración en seco o ambas, horas y técnica) dependió del criterio del médico, sin establecerse una pauta concreta a seguir.

Los dos fallecimientos no estaban relacionados con una mala técnica, sino con el estado en el que llegaron los enfermos, que imposibilitó el tratamiento.

CONCLUSIONES

El estado clínico del paciente condiciona la mayor frecuentación en hemodiálisis de urgencia.

La causa más frecuente que condiciona hemodiálisis de urgencia es la hipervolemia, como consecuencia de la indisciplina en el tratamiento. Esta misma indisciplina hace que sea más frecuente en los meses estivales.

La mayor incidencia se registró en el turno de noche.

La necesidad de realizar hemodiálisis de urgencia en un número superior a 3 veces, se relaciona con una mortalidad muy elevada (53,8 %) en un tiempo inferior al año.

GRAFICO II

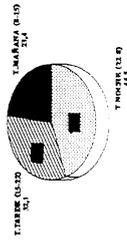


GRAFICO I
1990

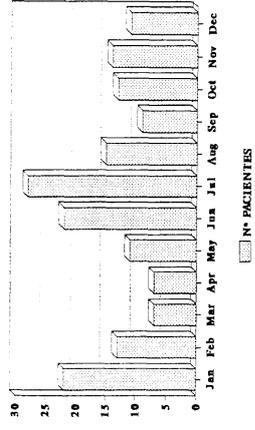


GRAFICO III
1990

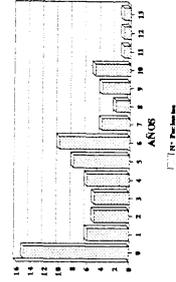
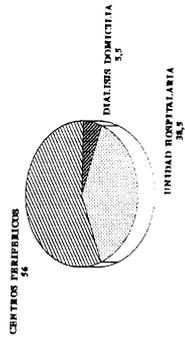
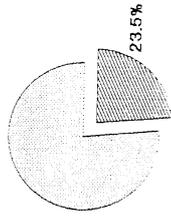


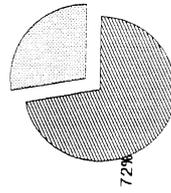
GRAFICO IV



DIALISIS DOMICILIO



UNIDAD HOSPITAL



CENTROS PERIFERICOS

