

HOJA DE VALORACION: PROTOCOLO DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE DURANTE LA HEMODIALISIS

A. Casado Martínez, M. Pocino Yuste, Equipo de Enfermería

Centro Diálisis Verdún. Servicio Nefrología. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona

INTRODUCCION

Las tendencias actuales sobre el estado de salud - enfermedad parten de la base de que no existe un estado de salud absoluto y total, sino que todo individuo durante su vida describe un ciclo entre un estado de salud y un estado de enfermedad, habiendo momentos en que está más cerca de un extremo o del otro. El enfermo con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) puede alcanzar un alto grado de bienestar si logra conseguir su máximo potencial de salud, dentro de los límites establecidos por su patología.

Para poder llegar a ese punto de máxima salud es muy importante conocer las necesidades de cada enfermo, lo que nos permitirá dar una asistencia específica, concreta y adecuada a sus características.

OBJETIVO

Sistematizar la recogida de datos para conocer las necesidades básicas individuales de los enfermos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diseñar una herramienta de trabajo para planificar una asistencia personalizada y específica a cada paciente durante las horas de hemodiálisis.

MATERIAL Y METODO

a) *Método*: Análisis de las necesidades de los pacientes en hemodiálisis, basado en el plan de necesidades básicas de Virginia Henderson (Tabla I).

b) *Material*: Partimos de tres fuentes diferentes que podemos englobar en:

1. Conocimientos teóricos de enfermería.
2. Técnica de hemodiálisis: Proceso.
3. Pacientes: Comunicación. Bio-feed back positivo.

El paciente en hemodiálisis, desde el punto de vista asistencial, deriva hacia enfermería toda una serie de necesidades específicas para cada momento del proceso. Si el trabajo que se genera durante una sesión de hemodiálisis lo dividimos en diferentes etapas el resultado podría ser el siguiente:

1. **ETAPA DE CONEXION O EMPALME**
 - 1.1. Llegada a la sala de hemodiálisis.
 - 1.2. Peso
 - 1.3. Proceso de conexión
2. **ETAPA DE SEGUIMIENTO**
 - 2.1. Control parámetros de la hemodiálisis
 - 2.2. Incidencias no pautadas durante la hemodiálisis
3. **ETAPA DE DESCONEXION**
 - 3.1. Proceso de desconexión
 - 3.2. Hemostasia
 - 3.3. Peso
 - 3.4. Salida de la sala de hemodiálisis

4. **ETAPA DE VALORACION DE LAS ACTITUDES DEL PACIENTE**

Todo el proceso descrito nos servirá de base para desarrollar nuestro sistema particular de trabajo.

RESULTADOS

Anexo 1:

Toda la información que deseamos conocer del proceso de la hemodiálisis la organizamos de una forma sencilla y fácil en lo que denominamos HOJA DE VALORACION. Consultándola podemos saber las características de la hemodiálisis del paciente y la carga de trabajo que genera al personal sanitario, así como las complicaciones y problemas que podemos esperar

Analizando particularmente cada etapa del proceso, detectaremos unas necesidades específicas durante la etapa de conexión, que coincidirían con las necesidades de la etapa de desconexión y están relacionadas con la valoración de las actitudes del enfermo. Por el contrario, en la etapa de seguimiento no detectamos unas necesidades específicas como en las anteriores. En esta última cabe destacar el vínculo que se establece entre el paciente y la enfermera. Dicho vínculo servirá a enfermería para detectar la alteración de cualquiera de las catorce necesidades básicas descritas por Virginia Henderson. Dicha alteración estará relacionada con el momento del estado salud - enfermedad en que se encuentre el paciente.

Etapa de conexión:

1.1. *Llegada a sala de hemodiálisis:*

Abarca el período que transcurre desde que el paciente llega al centro hasta que pasa al interior de la sala de hemodiálisis y se ubica. En esta fase las necesidades básicas que el puede presentar alteradas son:

1. Necesidad de movilidad.
2. Necesidad de evitar los peligros medio-ambientales.
3. Necesidad de vestirse - desvestirse.

En esta fase sin duda alguna la principal necesidad a valorar es la necesidad de movilidad. Dependiendo de si esta está o no alterada y del grado de alteración de la misma las restantes necesidades podrán estar también alteradas o no.

Desde el punto de vista de la movilidad podemos clasificar a un paciente dentro de las definiciones siguientes:

Autónomo:

Es el paciente capaz de llegar a la sala de hemodiálisis sin ningún tipo de ayuda física o mecánica. No presenta alterada la necesidad de la movilidad y en consecuencia tampoco aparecerán alteradas ni la necesidad de evitar los peligros medio-ambientales ni la necesidad de vestirse-desvestirse. En sí lo podemos definir como un individuo independiente en esta fase del proceso de hemodiálisis.

Pendiente de movimientos:

Abarca a un grupo de pacientes con dificultades en la deambulación y/o en la movilidad corporal. Requieren ayuda bien de tipo físico o de tipo mecánico, son semidependientes. Estos pacientes si tienen afectada su movilidad corporal tendrán dificultades en relación a la necesidad de vestirse-desvestirse, sino no. Todos ellos sin embargo presentan el peligro de sufrir pequeños accidentes como caídas, contusiones.... tienen alterada la necesidad de evitar los peligros medio-ambientales.

En este apartado englobaríamos a tres tipos de pacientes:

1. Pacientes con limitación parcial de la deambulación y/o de la movilidad corporal.
2. Pacientes psiquiátricos.
3. Pacientes desorientados en espacio y tiempo.

Totalmente Dependiente:

En este apartado nos referimos a un paciente dependiente y con la alteración de todas las necesidades básicas que se valoran en esta fase. Es el prototipo de paciente que requiere unos mayores cuidados y atenciones por parte del personal sanitario.

1.2. Peso:

Antes de iniciar el proceso de la hemodiálisis en sí es necesario saber el peso real del paciente. Por ello, se debe pesar. Esta actividad quedaría englobada dentro de las trece necesidades básicas en la

Necesidad de eliminar

La diferencia entre el peso establecido como teórico y el peso real nos permite saber la pérdida que debe obtenerse a lo largo del proceso.

Los sistemas de peso utilizados pueden ser de dos tipos:

Báscula Cama metabólica

Dependiendo del sistema que se utilice la labor de enfermería se simplificará o por el contrario se hará más compleja.

El sistema más convencional es el de la báscula. Es el más sencillo ya que es una actividad que la puede efectuar el propio paciente. Sin embargo cuando se utiliza como sistema la cama metabólica el proceso se complica, es más largo en el tiempo, requiere una preparación previa y es el personal sanitario quien lo lleva a cabo. Concretando, en esta fase podemos encontrar al paciente en tres situaciones:

El paciente se pesa solo:

Hay una certeza por parte del personal sanitario de que el paciente utiliza correctamente la báscula y que la información que recibimos es verídica.

El paciente se pesa solo pero se comprueba:

El paciente conoce en sí la técnica del peso pero la información no llega correctamente al personal sanitario, requiere siempre una comprobación. Puede ser debido a:

1. Problemas oculares: Retinopatías diabéticas, ceguera...
2. Es el propio paciente quien pide que se compruebe el peso para su propia seguridad.
3. El paciente nos engaña respecto a su peso deliberadamente. Es consciente del engaño.

Personal sanitario pesa directamente al paciente:

En este apartado englobamos a:

1. El paciente presenta problemas de equilibrio en la báscula o bien problemas de manejo.
2. No sabe pesarse.
3. Paciente con alteración psiquiátrica
4. Paciente con limitación total de la movilidad. Se pesa en cama metabólica.

1.3. Proceso de conexión:

En sí en esta fase no se valora ninguna necesidad básica. Es una fase técnica. En este momento es cuando se inicia el vínculo diario entre el paciente y la enfermera. Es una buena ocasión para indagar sobre posibles problemas que nos ayuden a detectar alguna alteración de las necesidades básicas.

2. Etapa de seguimiento:

Engloba el seguimiento del proceso de hemodiálisis que efectúa enfermería con la finalidad de obtener una diálisis óptima. Continuamos potenciando el vínculo iniciado en la etapa anterior entre paciente-enfermera. Si con anterioridad hemos detectado algún problema, ahora es el momento de profundizar en el mismo y de recoger más información e intentar solucionar dentro de nuestras limitaciones.

3. Etapa de desconexión:

3.1. Proceso de desconexión:

Fase de actividad técnica. Las necesidades básicas van condicionadas a la existencia o no de alteraciones hemodinámicas. Destacaríamos el vínculo paciente-enfermera descrito en las etapas anteriores.

3.2. Hemostasia:

Podemos encontrar cuatro casos:

- *Hemostasia con pinzas*: La podríamos definir como una hemostasia de duración media que no sería problemática para enfermería.

- *Hemostasia manual paciente*: El paciente hará su propia hemostasia por lo cual, no será una carga de trabajo a tener en cuenta.

- *Hemostasia manual enfermería*: Este tipo de hemostasia sería llevada a cabo en pacientes con problemas de movilidad (alteración de la necesidad de movilidad), en pacientes con hemostasias problemáticas y de larga duración. Serían una carga para enfermería al ser precisa una atención continuada desde que se inicia el proceso de desconexión hasta que el paciente se marcha.

- *Hemostasia prolongada*: Pacientes con problemas de coagulación. Sin duda alguna son los pacientes más problemáticos por la dificultad en el control del tiempo.

3.3. *Peso*:

Se describe las mismas necesidades básicas y criterios de medida que en la misma fase en la etapa de conexión.

3.4. *Salida sala de hemodiálisis*:

Presenta idénticas características que la fase de entrada a la sala de hemodiálisis descrita en la etapa de conexión.

4. **Etapa de valoración de las actitudes del enfermo:**

Etapa de una gran importancia donde se valora los sentimientos, emociones y necesidades psíquicas del paciente. En esta etapa podrían aparecer alteradas las siguientes necesidades básicas:

1. Necesidad de conocer y aprender
2. Necesidad de evitar los peligros medio-ambientales.
3. Necesidad de autoestima.

Describiríamos cinco modelos de paciente:

a) Enfermo motivado y adiestrado: Paciente que se ha preocupado de conocer el proceso de la hemodiálisis en sí y todas las posibles complicaciones que pueden surgir durante el mismo. Es un paciente «estable» dentro de los límites de la normalidad impuestos por su enfermedad. Avisarán a enfermería antes de que surja el problema en sí.

b) Enfermo motivado pero no adiestrado: Es un paciente que lleva poco tiempo en hemodiálisis. Está en una etapa de aprendizaje. Pueden adquirir su autonomía en mayor o menor grado. Requiere un control por parte de enfermería.

c) Enfermo motivado pero limitado fisiológicamente: Es un paciente motivado y consciente pero debido a limitaciones fisiológicas (enfermedades asociadas) y/o intelectuales requiere una especial atención por parte de enfermería. Nos avisarán frente a cualquier cambio de su estado habitual pero no sabrán exactamente a que es debido aunque saben que no es normal. Son pacientes que requieren un estado de alerta por parte de enfermería.

d) Enfermo desorientado: Serían aquellos pacientes con limitaciones psíquicas y mentales (enfermos psiquiátricos, accidentes vascular-cerebral, demencias post-traumáticas ...). Requieren un control total por parte de enfermería debido a que no son conscientes del proceso de la hemodiálisis.

e) Enfermo en fase aguda (Agravación de su proceso crónico): Es un paciente que se encuentra en una fase aguda de su enfermedad que puede ser reversible. Requieren una especial atención por parte de enfermería, sobre todo en el aspecto emocional ya que en una fase anterior de su enfermedad tenían un cierto grado de autonomía. Cuanto mayor hubiera sido dicha autonomía más afectado se encontrará a nivel emocional.

CONCLUSION

A partir de la hoja de valoración podemos conocer las necesidades asistenciales derivadas de cada paciente. Para ello aprovechamos la relación de biofeed back positiva que se establece entre el personal sanitario y el enfermo. Ello nos ayuda a detectar la alteración de algunas de las catorce necesidades básicas descritas por Virginia Henderson. Si nosotros llegamos a conocer las necesidades generadas por el proceso de la hemodiálisis las podremos satisfacer lo más rápidamente posible.

La hoja de valoración englobará toda esta información de una forma directa, fácil de consultar y estandarizada. Cualquiera que la consulte llegará a las mismas conclusiones.

Los resultados obtenidos nos ayudan a organizar el trabajo que se genera en una sesión de hemodiálisis, sabiendo las complicaciones que podemos esperar por parte de cada paciente.

Por lo tanto la hoja de valoración nos ayuda a:

1. Conocer al paciente para planificar su asistencia por parte del personal sanitario.
2. Recoger toda una serie de datos de interés que podemos transmitir a otros profesionales (muy importante frente a cambios de personal de enfermería y unidad de diálisis).
3. Distribuir el trabajo de forma equitativa por turnos.

BIBLIOGRAFIA

1. Virginia Henderson: Principios básicos de los cuidados de Enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras, 1971.
2. Andrés, J. Fortuny, C.: Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal. Ed.Gallery/HealthCom. S. A. Madrid, 1993.

HOJA DE VALORACION

1. Etapa de conexión

Llegada sala H.D.

- Autónomo
- Ayuda física.....
- Dependiente.....
- Silla ruedas.....
- Camilla.....
- Invidente.....

Peso

- Autónomo.....
- Control peso.....

Ayuda total

- Pib. manejo
- Pb. oculares

- Alt. psíquica.....
- Metabólica

Proceso de conexión.....

- Verificación riñón
- Constantes
- Autopunción
- Punción FAVI fácil
- Punción FAVI difícil
- Gorotex

- Corta.....
- Larga

Hemostasia manual enf

- Corta
- Larga

- Loop de safena
- Gorotex E. Inf
- Vía central
- Permcath
- Permcath
- Programar pac/enf
- BM Test
- Insulina.....

2. Etapa de seguimiento

- Control horario.....
- Parámetros máquina.....

- T.A
- Perfusiones.....
- Inyectables

Reposiciones pauta.....

- Pb. H.D
- Hipotensión.....
- HTA - cefalea.....

- Desequil. ión.....
- Hipoglicemia.....
- Angor - ECG
- H.D. hipertánica
- Rampas
- Oxigenoterapia