

# IMPORTANCIA DE LA INFORMACION AL NUEVO PACIENTE EN LA UNIDAD DE DIALISIS

*Elduara Sello Merayo, M.<sup>a</sup> José Muguerza Martínez, Pilar de Pablos Duclos,  
Gloria Valledor Puente, Pilar Iago Molares, Isabel Hervada Ventin*

Unidad de Diálisis. Complejo Hospitalario Xeral Cies. Vigo

## INTRODUCCION

Ante las necesidades y demandas por parte de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, que inician un programa de diálisis, y, debido a la falta de información sobre su enfermedad y nueva situación, se plantea la necesidad de informar debidamente a estos pacientes, antes de que inicien su tratamiento. El comportamiento del paciente que comienza un programa de diálisis, dependerá en gran medida del nivel de información que haya recibido por parte del personal sanitario.

Este trabajo tiene como objetivos:

- Mostrar la importancia de una buena información, para conseguir estabilizar unos parámetros de vida con una calidad aceptable.
- Iniciar el tratamiento más relajado y desterrar prejuicios preconcebidos.
- Conseguir que asuma su nueva situación y toma de contacto con el entorno, de una manera optimista.
- Procurar que responda bien a su tratamiento, para que alcance un nivel óptimo, tanto de información sobre su enfermedad, como de su evolución.

## MATERIAL Y METODOLOGIA

Elaboramos un protocolo de información, en el cual, un primer apartado era común a todos los pacientes nuevos que llegasen, tanto optasen por la técnica de hemodiálisis, como de CAPID. Esta era la presentación y explicación de conceptos básicos.

Los pacientes que abogaban por la enseñanza ambulatoria de CAPID, se remitían a la enfermera encargada, la cual seguiría el protocolo específico de dicha enseñanza, Con los demás pacientes, continuaríamos el resto de los apartados del protocolo específico para el programa de hemodiálisis.

Los puntos del protocolo, eran:

1. Presentación de la Unidad y explicación de conceptos básicos, (Punto en común a las dos opciones: HID y CAPID.)
2. Higiene personal.
3. Cuidados de la fístula.
4. Peso.
5. Dieta.
6. Medicación.
7. Anomalías.
8. Modos y hábitos.
9. Entrega de material necesario.

El tiempo de información para cada paciente varió de 2-6 sesiones, según la capacidad de asimilación de los mismos.

### 1. PRESENTACION Y EXPLICACION.

La enfermera encargada le mostrará la Unidad, plano de entrada, vestuario y la sala de sesiones de hemodiálisis o CAPID.

Se explicará el por qué de su tratamiento, conceptos básicos de la diálisis, técnica y posibles complicaciones en la realización de la misma (calambres, mareos, hipotensiones...). Horarios y tiempo.

### 2. HIGIENE PERSONAL.

Recomendar al paciente la ducha diaria. Indicarle que es conveniente el lavado de la zona de punción o pericatóter, para evitar infecciones. Enseñarle que el lavado de manos ha de ser con agua y Betadine jabonoso; se cepillarán las uñas y a continuación se lavarán brazo y manos durante unos minutos. Recomendarle que debe utilizar ropa holgada, lavándola y mudándola diariamente, para evitar posibles

complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes, etc.

## **APARATOS ESPECIFICOS DE HEMODIALISIS**

### **3. CUIDADOS DE LA FISTULA**

Explicación somera sobre la fístula, palpación y audición. Se le enseñará a palpar y oír su fístula, para que notifique al personal cualquier cambio o anomalía que note.

Hacerle distinguir entre fístula y zona de pinchazos.

Indicarle los siguientes puntos:

- No deberá dejarse tomar la tensión, en el miembro donde tiene realizada la fístula.
- No se dejará puncionar en dicho miembro: vacunas, analíticas, sueroterapia, etc., explicándole los motivos, e informándole también de un posible sangrado en alguno de los pinchazos. (Si esto ocurriera, no deberá alarmarse, basta con comprimir unos minutos.)

### **4. PESO. PESO SECO.**

Hablarle del peso idóneo de cada persona en particular. Hacerle distinguir perfectamente la diferencia que existe entre pérdida de líquidos y eliminación de toxinas. (Potasio, urea, sodio...)

## **GANANCIA DE PESO INTERDIALISIS**

Enseñarle a hacer balance de ganancia y pérdida de líquidos entre una sesión y otra. Explicarle que por día puede ingerir tanta cantidad de líquido como orina, más 500 cc. Indicarle que ésta puede variar a lo largo del tiempo, e informarle también que, determinados alimentos, aparentemente sólidos, contienen cierta cantidad de líquido (yogures, verduras, etc.).

## **COMPLICACIONES**

Nombrarle las complicaciones posibles, relacionadas con el aumento excesivo de peso interdiálisis: edemas en pies, cara, etc. Fatiga, hipertensión, edema pulmonar, etc.,

### **5. DIETA.**

Prohibir tomar alimentos ricos en potasio, ya que éste es su peor enemigo. Diferenciar entre aquellos a los que no les es posible la reducción del potasio mediante cocción: conservas, frutos secos, legumbres, etc., de aquellos otros que durante un proceso de remojo, preparación o cocción, sí es posible reducirlo (féculas, verduras, algunas frutas).

**SODIO:** darle las indicaciones propias de su caso en particular, dependiendo de que pueda o no, tomar Na y por qué (hipertensión, hipotensión, eliminación excesiva, calambres, etc.). Aclararle que durante la sesión de diálisis, no puede ingerir alimentos sólidos, por posible atragantamiento o aspiración, debido a un vómito.

### **6. MEDICACION.**

Informar al paciente del objeto de la medicación que le ha pautado el médico: hidróxido de aluminio, vitaminas, carbonato cálcico, Resin Calcio, hipotensores, etc.

Indicarle que no puede recibir medicación inyectable, excepto endovenosa, hasta seis horas después de cada sesión.

### **7. ANOMALIAS DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD.**

Durante la sesión, recalcar que cualquier síntoma de anomalía que note durante la hemodiálisis, por insignificante que parezca, debe comunicarlo al personal de enfermería lo antes posible, para solucionar el problema y evitar posibles complicaciones por su retraso: visión borrosa, calambres, sudoración, dolor de estómago.

Anomalías en casa:

- Calambres: indicarles cómo solucionarlos. Sopa salada si puede tomar líquidos; presionar la zona, masajes con alcohol. Motivo por qué los tiene.
- Hipotensiones, sangrado.
- Hiperpotasemia (parestias musculares, hormigueo en cara, manos y lengua). Atonía muscular, sobre todo en piernas.

- Exceso de líquidos: edemas y disnea, son sus síntomas. Explicar por qué, tanto la hiperpotasemia, como el exceso de líquidos, son las anomalías más graves, y con peores consecuencias.

#### 8. MODOS Y HABITOS.

Su modo de vida no tendrá que cambiar rotundamente, sólo sufrirá unos cambios, y si sigue las pautas adecuadamente, su calidad de vida, será mejor.

Lo que más deberán cuidar, será su dieta, su higiene y su fístula, además de tomar correctamente la medicación que le han indicado.

Trabajo: informarse del tipo de actividades, tanto laborales, como sociales. Ocio, deporte, etc., que realizaba antes de estar en programa de hemodiálisis, y valorar si puede, así como en qué medida seguir realizándolos. Advertirle que, a largo plazo, puede notar disminuida su capacidad sexual; si está en edad fértil, explicarle sus posibilidades, tanto sea hombre, como mujer.

#### 9. ENTREGA DE MATERIAL,

El material a entregar, será el siguiente:

- Hoja de dieta.
- Betadine jabonoso y cepillo.
- Tarjeta de visitante, para entrar en el Hospital.

Se le informará también, por último, de la solicitud de desplazamiento, recetas, y de la asociación de enfermos renales.

El número de pacientes con los que se realizó este estudio, era de 42; de los cuales, 9 recibieron la información de dicho protocolo, por haber ingresado en la Unidad, en el último año, período de tiempo en el que basamos la investigación.

Se elabora una encuesta, que se realiza al finalizar el año, con el fin de valorar los resultados de dicha información.

### **MODELO DE ENCUESTA Y VACIADO DE LA MISMA**

Encuesta realizada a los pacientes en el Servicio de Diálisis, sobre información recibida por parte del personal de Enfermería.

#### 1. ¿CUANTO TIEMPO LLEVA EN DIALISIS?

Menos de un año.

Más de un año.

#### 2. ¿SE CONSIDERA BIEN INFORMADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA?

Bien.

Mal.

Regular,

#### 3. ¿QUIERE RECIBIR ALGUNA INFORMACION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA O HACER ALGUNA SUGERENCIA?

#### RESULTADOS:

##### APARTADO 1

Pacientes en programa de diálisis: 42.

Pacientes con menos de 1 año en la Unidad: 9.

Pacientes con más de 1 año en la Unidad: 33.

##### APARTADO 2

\* Pacientes con menos de 1 año en la Unidad contestaron 100 %.

Se consideran bien informados: 100 %

- \* Pacientes con más de 1 año en la Unidad: contestaron 63,6 %.  
Se consideran bien informados: 71,4 %.  
Se consideran regular informados: 19,4 %.  
Se consideran mal informados: 9,5 %.

### APARTADO 3

- \* Pacientes con menos de 1 año en la Unidad, contestaron en blanco: 33,33  
No quieren recibir información, ni hacen sugerencias: 44,44 %.  
Hacen alguna sugerencia: 22,22 %.
- \* Pacientes con más de 1 año en la Unidad: contestan en blanco: 28,57  
No quieren recibir información ni hacen sugerencias: 33,33  
Hacen alguna sugerencia: 38,09 %.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En nuestro estudio, lo que se ha pretendido es demostrar que los pacientes con los que se ha llevado a cabo el protocolo de información, se consideran bien informados el 100 %; mientras que el grupo con los que no se ha realizado, se consideran bien informados, solamente un 63 %.

De la evaluación de la encuesta se deriva que los pacientes que se consideran bien informados, no demandan información.

En el grupo restante, en las sugerencias, se nota cierta insatisfacción hacia el personal de la Unidad.

Por tanto, nos reafirmamos en la relación existente entre el nivel de información y el nivel de satisfacción, aumentando este último, cuando aumenta la información.

## BIBLIOGRAFIA

- Hemodiálisis: una ayuda profesional para personas con insuficiencia renal crónica. (Dr. José M.<sup>a</sup> Alcázar). Ed. en 1980 por Abbot.
- Nutrition for patients with renal failure. Ed. por Marianne Vennegoor, E.D.T.A
- Aspectos del cuidado renal. Ed. por Elizabeth Stevens y Patricia Monkous. Bailliere Tindali, 1986.
- Revista de Diálisis y trasplante. Junio 85.
- La ayuda psicológica: un derecho que el enfermo en programa de hemodiálisis debe tener. Alcer, 1983.