

LA ENFERMERIA EN LA CONSULTA DE TRASPLANTE RENAL DEL HOSPITAL GENERAL LA FE DE VALENCIA

Ana Rochera, Paquita Calabuig, M. a Carmen Usó

Consulta de Trasplante Renal, Hospital General <La Fe>. Valencia

INTRODUCCION

El 16 de febrero de 1980 se realizó el primer trasplante renal en el Hospital General La Fe. En la actualidad llevamos realizados 483 trasplantes con unos excelentes resultados (1).

El trasplante renal es la alternativa más idónea para la inmensa mayoría de los pacientes en insuficiencia renal y los avances habidos en este campo han permitido mejorar los resultados, disminuyendo de una forma notoria la aparición de complicaciones. Con el empleo cuidadoso de la inmunosupresión ha disminuido la incidencia de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. La rehabilitación sexual y socio-laboral puede llegar a ser completa en muchos pacientes..

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es describir la organización de la Consulta de Trasplante y la labor que realiza la enfermería en ella.

ORGANIZACION

Recursos humanos:

El Jefe de la Sección de Trasplante Renal con dedicación parcial a la consulta. Un médico Adjunto de Nefrología, con dedicación exclusiva. Dos enfermeras, una con dedicación parcial compartida con la coordinación de trasplante, y otra con dedicación exclusiva. Una auxiliar de enfermería con dedicación exclusiva a la consulta.

Recursos físicos:

Estamos ubicados en una consulta con tres despachos, en uno se pasa la consulta clínica; otro está dedicado a despacho del jefe de sección de trasplante y donde están ubicados los ordenadores y otro para enfermería, donde se encuentran los archivadores y resto del historial de todos los pacientes trasplantados en seguimiento actual y donde se ve al paciente antes de entrar a la consulta médica.

CONSULTA PRE-TRASPLANTE

Una vez que el médico de la Unidad de Diálisis ha valorado que el enfermo reúne las condiciones necesarias para ser candidato a un trasplante renal, nos envía a la Consulta de trasplante un protocolo (2) completo de la situación clínica del paciente.

PROTOCOLO DE INCLUSION EN LISTA DE ESPERA TRASPLANTE RENAL HOSPITAL GENERAL LA FE

informe clínico de la enfermedad de base y situación clínica actual. Evolución en la diálisis

Complicaciones en diálisis
Exploraciones analíticas actuales

Otras exploraciones:

- Electromiografía.
- Examen de fondo de ojo.
- Radiología A-P y lateral de tórax.
- Radiografía simple de abdomen.
- Serie ósea.
- Estudio radiológico gastroduodenal.
- Cistografía.

TRABAJOS Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA PRE-TRASPLANTE

FUNCION ASISTENCIAL

ACTIVIDAD: Colaborar en la información y preparación al paciente para entrar en lista de espera.

Tareas:

- Colabora junto con el nefrólogo en la información sobre ventajas y posibles riesgos del trasplante.
- Recaba todas las exploraciones realizadas, según protocolo del centro.
- Proporciona apoyo psicológico al paciente y familia.
- Aclara dudas del paciente o familiares tantas veces como precisen mediante contacto telefónico o personal.
- Recaba la autorización del paciente para entrar en lista de espera.

ACTIVIDAD: Localizar al paciente que va a ser trasplantado y solicitar la analítica previa al trasplante renal.

Tareas:

- Localiza al paciente.
- Extrae la analítica.
- Solicita Rx de tórax y abdomen simple.
- Solicita ECG.
- Facilita los trámites para su ingreso.

FUNCION ADMINISTRATIVA

ACTIVIDAD: Organización y control de las listas de espera.

Tareas:

- Mantiene actualizadas las listas de espera.
- Mantiene contactos periódicos con las unidades de diálisis.

ACTIVIDAD: Identificación de donantes vivos emparentados.

Tareas:

- Colabora con el nefrólogo en la información al donante.
- Cerciorarse de que el donante no está bajo ningún tipo de presión familiar ni del propio receptor.
- Programa las exploraciones clínicas.
- Facilita los trámites administrativos.
- Contacta con el laboratorio de Inmunología.
- Facilita los trámites judiciales previos a la donación.

- Apoyo psicológico ante la donación.
- Colabora en el seguimiento clínico a corto y a largo plazo.

FUNCION DOCENTE

ACTIVIDAD: Informar al paciente del compromiso del tratamiento que ha escogido

Tareas:

Unas veces con el médico u otras al terminar la consulta explica de forma sencilla al enfermo y a su familia:

- Significado de la lista de espera.
- Tipaje HLA.
- Intervención quirúrgica.
- Complicaciones derivadas de la intervención.
- Medicación inmunosupresora.
- Rehabilitación física.
- Beneficios del trasplante.

FUNCION DE INVESTIGACION

ACTIVIDAD: Colabora en la recolección de datos para su posterior evaluación, tanto en el ámbito intrahospitalario como en estudios multicéntricos.

ACTUACION DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA PRE-TRASPLANTE

El nefrólogo y la enfermera están al cargo de la consulta pre-trasplante y de la revisión de todos los protocolos y pacientes en lista de espera. El contacto telefónico con las unidades de diálisis y con el Laboratorio de Inmunología es constante.

El enfermo acude a la consulta y el Nefrólogo de la Unidad valora de nuevo al paciente. Algunas veces pide exploraciones complementarias y una vez completados todos los requisitos necesarios se solicita el tipaje H.L.A.

El enfermo pregunta las dudas que tiene y si está conforme, firma la autorización, se realiza el tipaje HLA y entra en lista de espera.

CONSULTA POST-TRASPLANTE

Una vez superada la fase del inmediato post-trasplante y estabilizada la función renal, situación que suele acontecer dentro de los 15 primeros días y no excepcionalmente dentro de la primera semana, el paciente pasa a depender de la consulta de trasplante. El seguimiento del trasplante y de todos los problemas derivados de él se llevan desde la consulta de trasplante renal.

En la actualidad hacemos el seguimiento a un total de 344 pacientes con trasplante renal. La media de visitas diarias es de 16 (rango 12-27).

TRABAJOS Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA POST-TRASPLANTE

FUNCION ASISTENCIAL

ACTIVIDAD.- Seguimiento de la evolución del enfermo en colaboración con el equipo asistencial

Tareas: - Conoce el estado del enfermo: peso, constantes vitales y dieta.

- Administra tratamientos ambulatorios: profilaxis, citomegalovirus, medicación anti-rechazo, anti bióticos i.v.
- Proporciona apoyo psicológico, en especial si hay un mal funcionamiento del injerto.
- Da refuerzo para una buena reinserción social y laboral.
- Transmite las órdenes médicas para ajustar la medicación.
- Es el primer punto de contacto con el paciente y el nefrólogo.
- Ayuda al nefrólogo en la realización de biopsias renales en pacientes ambulatorios.

FUNCION ADMINISTRATIVA

ACTIVIDAD: - Preparar la gráfica y analítica del paciente, según protocolos establecidos en la unidad, previo a la visita clínica.

Tareas:

- Solicita todas las determinaciones bioquímicas, según protocolos establecidos.
- Colabora en la recogida de datos de los diferentes estudios que se realicen en la consulta para introducirlos en el ordenador.
- Pasa todos los resultados de laboratorio a la gráfica de seguimiento.
- Revisa junto con el nefrólogo todos los resultados del laboratorio.
- Recaba todas las exploraciones solicitadas.
- Recopila todas las complicaciones de los pacientes.
- Mantiene en orden la historia clínica del paciente.
- Contacta con otros servicios del Centro para los controles o consultas que los pacientes deban recibir.
- Desarrolla y/o solicita material didáctico.
- Junto con el nefrólogo realiza protocolos de seguimiento.

FUNCION DOCENTE

ACTIVIDAD: Antes del alta hospitalaria y en el seguimiento a largo plazo, proporcionar al paciente y a su familia toda la información necesaria.

Tareas: Informa sobre:

- Normas generales en las visitas clínicas.
- Recogida de orina.
- Sintomatología sugestiva de rechazo.
- Medicación a tomar: forma y dosis.
- Normas generales de higiene alimentaria.
- Complicaciones que pueden aparecer y forma de prevenirlas.
- Exposición al sol.
- Daños del tabaco.
- Higiene general y limpieza de boca.
- Sexualidad.
- Autoexploración de los pechos.
- Prevención del riesgo de hepatitis.
- Régimen de autocuidados: dieta, control tensión arterial, insulina si precisa. Administración de EPO si precisa.

FUNCION DE INVESTIGACION

ACTIVIDAD: Colaborar en la recolección de datos para su posterior evaluación, tanto en el ámbito intrahospitalario como en estudios multicéntricos.

Tareas:

- Recoge y tabula los datos en las gráficas correspondientes para la correcta elaboración de estudios realizados en la unidad, de los distintos aspectos funcionales.

ACTUACION DE LA ENFERMERA PREVIO AL ALTA HOSPITALARIA

La enfermera que está al cargo de la consulta proporciona toda la información necesaria tanto al paciente como a su familia, antes del alta hospitalaria. El paciente recibe un folleto informativo titulado: "Consejos prácticos para pacientes con Trasplante Renal en el Hospital General La Fe", desde el momento que se encuentra en condiciones de leer, en el que se explica de una forma sencilla toda la información señalada en las tareas docentes.

Al cabo de unos días se hace una pequeña valoración de las dudas y preguntas que el paciente pueda tener, alimentación aconsejable, forma de administrar la medicación, especialmente la ciclosporina; la forma en que anotaremos la medicación, con el fin de que no tenga que memorizarla.

Para los enfermos analfabetos, hemos preparado un catálogo con muestras de la medicación que el paciente debe de tomar, además, para aquellos que tengan dificultad en comprender la dosificación de la ciclosporina y evitar errores, hemos diseñado un cartón con la dosis exacta que debe de administrarse en cada toma.

El día del alta hospitalaria, se vuelve hacer una valoración de las dudas que pueda tener el enfermo o haya detectado la enfermera, se entrega al paciente los informes clínicos para su médico de cabecera e inspector; la forma y dosis de la medicación y medios de transporte que puede utilizar para venir a la consulta. Se le da apoyo psicológico para que tengan confianza en poder desarrollar bien sus auto-cuidados.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE DESDE LA CONSULTA DE TRASPLANTE

El paciente trasplantado está sometido a revisiones periódicas que persiguen un fin: control de la evolución del injerto, prevención, detección y tratamiento de las posibles complicaciones originadas por el tratamiento inmunosupresor.

La consulta de trasplante funciona de 8 a 15 horas de lunes a viernes y algunos sábados para los pacientes programados.

Si la función es estable, o va progresivamente mejorando desde el alta hospitalaria, las revisiones se hacen diarias si el paciente ha sido dado de alta en la primera semana post-trasplante. Días alternos en la segunda semana. Dos veces a la semana hasta el primer mes. De diez a quince días hasta los tres primeros meses. De 20 a 30 días hasta los seis primeros meses y una vez al mes hasta el primer año. Una vez cada dos meses al primer año y una vez cada dos meses y medio durante todo el tiempo de seguimiento que el paciente tenga el injerto con buena función renal. Lógicamente, el ritmo de visitas es flexible, dependiendo de cada paciente en particular y de su situación clínica y analítica.

La enfermera de la consulta solicita la analítica y exploraciones complementarias, según protocolo establecido en la unidad, el día antes de la visita. El paciente pasa la revisión clínica y el mismo día se conoce la función renal de todos los pacientes que han acudido a la consulta. Al día siguiente, una vez revisada la analítica junto con el nefrólogo, la enfermera llama por teléfono a los pacientes que tengan que ajustar la medicación y siempre que tengan que cambiar ésta o acudir antes a la visita.

Desde el momento del alta hospitalaria, informamos al paciente para que controle el peso, asimismo les infundimos ánimos en cada consulta clínica para evitar el sobrepeso. Todo paciente recibe una amplia información oral y escrita de las normas generales de higiene alimentaria basadas en la dieta mediterránea y aquellas que, en particular, debe hacer más énfasis.

La enfermera les enseña a tomarse la tensión arterial, a anotarla, y a identificar los efectos secundarios y forma de actuar sobre ellos; el control exhaustivo de la tensión arterial obliga al paciente a seguir unas normas higiénico-dietéticas encaminadas a su control y que incluyen: dieta hiposódica e hipocalórica si se acompaña de sobrepeso, abandono del hábito del tabaco, evitar el stress, ejerci-

cios moderados, y toma de la medicación hipotensora prescrita por el médico. Todo esto se complementa con apoyo psicológico y reforzamiento de los hábitos, antes descritos, en cada visita.

Los enfermos con antecedentes familiares de diabetes pueden desarrollar una diabetes debido a los corticoides, esta complicación puede llegar a ser muy molesta para el paciente. Para proveer soporte emocional, la enfermera enseña al paciente y a su familia el régimen de auto-cuidados necesarios para el control de la diabetes y refuerza las instrucciones durante las visitas a la consulta: dieta hipocalórica, antidiabéticos orales o insulina. La enfermera enseña a estos pacientes las normas dietéticas a seguir y a autor-inyectarse la insulina, en caso necesario (3).

Después del trasplante, el paciente puede desarrollar una actividad normal en todos los sentidos, laboral y social. Les animamos a hacer ejercicios moderados diarios, para fortalecer los músculos de las piernas debilitados por los corticoides, el caminar y subir un tramo de escaleras es el mejor ejercicio que el paciente puede hacer desde que sale del hospital. Paulatinamente puede ir haciendo bicicleta y en un par de meses hacer los ejercicios o deportes que prefiera. Les aconsejamos que se reintegren al trabajo y desarrollen una vida social normal.

Después del trasplante los pacientes logran una rehabilitación en todos los campos incluida la sexual, y no es excepcional que recuperen la fertilidad, por lo que el equipo de trasplante informa a los pacientes, especialmente a la mujer receptora, las medidas preventivas para evitar el embarazo, al menos en los primeros 12 meses después del trasplante (4, 5).

A los enfermos fumadores previo al trasplante, les aconsejamos que dejen de fumar. Les damos folletos informativos sobre los daños del tabaco y las ventajas que les puede proporcionar el dejar de fumar.

La enfermera contribuye a proporcionar el necesario soporte psicológico al paciente en todo momento, ante complicaciones como el cushing, hirsutismo, etc., que no siempre son bien aceptados. En caso de pacientes jóvenes con insuficiencia renal desde edades tempranas, ha habido un retraso en el crecimiento que puede no ser recuperable. En caso de que el injerto vaya mal, hay que explicarles el motivo del deterioro de su función renal con claridad, darles esperanzas de cara a un segundo trasplante. Esto les reconforta. Si el paciente y su familia encuentran siempre una palabra de apoyo en el equipo de trasplante se le hacen más soportables estas complicaciones. Si el equipo está abierto a cualquier pregunta o sugerencia por parte del paciente, éste no pierde la confianza con ellos.

En pacientes con rechazo crónico y que presentan anemia, la enfermera les enseña a administrarse la Eritropoyetina (EPO) subcutánea para que su vuelta a la diálisis sea con las mejores condiciones físicas. La enfermera le suministra esta medicación de uso hospitalario.

A los familiares de los pacientes portadores de HBsAg +, les realizamos los marcadores del virus de la hepatitis B, en el caso de que no sean portadores de anticuerpos, les informamos de las normas para prevenir la hepatitis y la forma de adquirir la vacuna:

CONCLUSIONES

Las funciones de la enfermera en la consulta de trasplante son de gran participación a todos los niveles, buena utilización de los recursos del equipo y en consecuencia nos produce una gran satisfacción profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a M.^l José Fernández, su inestimable ayuda en nuestra tarea diaria.

BIBLIOGRAFIA

- (1) A. Rochera, P. Calabuig, M. Malo, L. Pallardó. Efecto beneficioso de la ciclosporina en los pacientes con trasplante renal. Journal XIV. EDTNA-ERCA 1990 (3-5).
- (2) Pallardó L M. Protocolo de Trasplante Renal, Hospital General La Fe. 1984. No publicado.
- (3) Ruse, L. A. The Importance Role for Nurses in the Outpatient Managment of Renal Transplant Recipients, Proceedings of EIDTNA-ERCA 1985, 280-287.
- (4) Davison J. M., Lind T., Llidall P R. Br j Obstetric Gynecology 1976; 83:518.
- (5) Rochera A., Malo M., Pallardó L. Embarazo en Pacientes con Trasplante Renal. Aspectos del Cuidado Renal 1 (1986). 128-133.

BOBLOGRAFIA CONSULTADA

Marco de Funciones de Enfermería Nefrológica. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.