

ORGANIZACION PROTOCOLARIA DE UN SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL

González, R. Graciani, C. Rivas, S. Rodríguez

Servicio de Nefrología. Hospital «La Paz». Madrid.

Protocolo de actuación de enfermería ante la alarma de trasplante renal y recepción del paciente trasplantado.

1.- INTRODUCCION

Hasta el mes de Noviembre de 1984, el Servicio de Nefrología estaba ubicado en tres plantas distintas del Hospital General «La Paz». En este mes se reestructuró el Servicio, unificando sus diferentes zonas, en la planta 8.11 de dicho Hospital.

La zona de agudos pasó de tener 9 camas de pacientes en fase aguda a tener 22 camas, entre las que se cuentan los trasplantes renales que anteriormente eran atendidos en la Unidad de Crónicos no hospitalizados.

Con la reestructuración del Servicio se incorporó personal sin experiencia en enfermería nefrológica, que hubo de ser formado por el personal ya especializado, con los problemas derivados que ello supuso.

Esta situación se ha agravado en los últimos años por la sustitución del personal de enfermería fijo por eventuales con contratos de corta duración. Ante la necesidad de aunar criterios y ofrecer una formación sistematizada al personal de nueva incorporación, lo que redundaría en una mejor calidad asistencial, se pensó que una buena solución sería elaborar protocolos de actuación de enfermería en base a la experiencia acumulada durante estos años.

Estos protocolos se elaboraron durante el año 1988 y se pusieron en práctica durante 1989 por lo que en este momento estamos en condiciones de valorar su eficacia.

2.- OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales de trabajo son:

Sistematizar los cuidados de enfermería.

Garantizar una asistencia correcta y profesionalizada.

Aunar criterios de actuación.

Motivar al personal de enfermería para asumir su tarea con eficacia y disponibilidad.

Ofrecer una formación continuada mediante la revisión periódica de los protocolos en vigor.

3.- MATERIAL Y METODOS

Para la realización de los protocolos se formaron grupos de trabajo de dos o tres enfermeras de las cuales, al menos dos por grupo tuvieran más de cuatro años de experiencia en el Servicio y que estuviesen personalmente incentivadas en el área específica del trasplante renal.

También se protocolizaron todas las demás técnicas de enfermería como hemoperfusión, plasmaféresis, hemofiltración, etc. Así como también la de biopsia renal que es de una utilización relativamente frecuente en pacientes trasplantados.

Los protocolos, una vez realizados se presentaron en sesiones de enfermería. Siendo comentados y aprobados por el resto del personal, con las modificaciones que se consideraron oportunas.

4.- PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE LA ALARMA DE TRASPLANTE RENAL

Sus objetivos son:

Prevenir las infecciones cruzadas.

Mantener al paciente en óptimas condiciones ante su próxima intervención.

Controlar y evitar la posibilidad de complicaciones postquirúrgicas. Para conseguir estos objetivos es necesario seguir unos pasos cronológicos:

Preparación prequirúrgica.

Recepción del enfermo trasplantado. El desarrollo de estos protocolos se presenta en los anexos 1 y 2, donde se demuestran:

Protocolo de actuación de enfermería.

Protocolo terapéutico tradicional pre y posttrasplante.

5.- CONCLUSIONES

Después de un año de experiencia nuestro equipo ha comprobado la eficacia de la utilización de los protocolos en el trasplante renal.

El éxito de esta utilización se ha conseguido gracias al esfuerzo conjunto del personal de enfermería del Servicio de Agudos de Nefrología. La posibilidad de modificar y aportar nuevas soluciones está siempre abierta y para ello hacemos controles periódicos de su eficacia, que se discuten en las correspondientes sesiones de enfermería, adaptándose tras su estudio por los miembros del equipo, las modificaciones consideradas convenientes.

Los protocolos de actuación han demostrado su eficacia, sobre todo en el personal, de nueva incorporación; ya que le proporciona un instrumento válido, de normas de actuación desde los primeros días de incorporación a nuestro Servicio.

BIBLIOGRAFIA

- CARPENITO L.; «Diagnóstico de Enfermería», 1987.
DIRECCION DE ENFERMERIA. HOSPITAL «LA PAZ».; «Plan de Cuidados Sistematizados». Madrid, 1988.
DIRECCION DE ENFERMERIA. HOSPITAL «LA PAZ».; «Manual de técnicas y procedimientos de Enfermería». Madrid, 1988.
HENDERSON V.; «Principios básicos en los Cuidados de Enfermería». C.I.E. Ginebra, 1971. MARRINER A.; «Modelos y Teorías de Enfermería». Braun-Dexon, 1989.
MARTINEZ MALDONADO M. RODICO J. L.; -Tratado de Nefrología». 1982. MONKHOUSE R; «Aspectos del Cuidado Renal». Baxter, 1988.
PETIT A., BUFFET G.; «Organización Protocolaria de un Servicio de Trasplante y la Experiencia del equipo de Enfermería Frente a los Protocolos». Biseden W Trimestre, 1989.
POLETTI R.; ~Cuidados de Enfermería, Tendencias y Conseptos Actuales». Rol. Barcelona, 1980.

7.0 ANEXOS PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE LA ALARMA DE TRASPLANTE RENAL. OBJETIVOS:

- Prevenir las infecciones cruzadas.
 - Mantener al paciente en óptimas condiciones ante su intervención.
- Control arlevitar la posibilidad de complicaciones postquirúrgicas.

Para conseguir estos objetivos es necesario:

- 1.-) PREPARACION DE LA HABITACION.
- 2.-) PREPARACION PREQUIRURGICA.
- 3.-) RECEPCION DEL ENFERMO.

PREPARACION DE LA HABITACION: Material necesario Dossier de Enfermería. Jeringuillas y agujas desechables. Tubos para recogida de muestras de sangre. Aparato de E.C.G. Maquinillas de rasurar desechables. Mascarilla de oxígeno. Mascarilla para aerosolterapia. Irrigador desechable. Bolsa para medir diuresis horaria. Redones. Jabón antiséptico. Escobillones estériles para frotis. Pie de goteo. Llave de 5 pasos, Sistemas de goteo y sistema para medir P.V.C. Monitor de Riñón Artificial y líneas de montaje. Antibiótico, medicación antirrechazo, sueros, etc. Sábanas estériles. Equipo para implantación de vía venosa central (Protocolo). Recipientes medidores de diuresis. Probetas graduadas. Bateas y guantes desechables. Guantes estériles. Set de curas. Pinzas.

PASOS CRONOLOGICOS

Ante la alarma de trasplante, avisar inmediatamente al Servicio de Limpieza para que proceda a limpiar con agua y lejía: paredes, suelos, camas, grifos, aparatos sanitarios, desagües.

Comprobar el correcto funcionamiento de: tomas de oxígeno y vacío, aspiradores, esfígnomanómetros, riñón artificial, aparato E.C.G:

PREFARACION PREQUIRURGICA

Al llegar el futuro receptor de trasplante renal al Servicio de Nefrología: Comprobar que el ingreso esté hecho correctamente. Registrar al paciente en el libro de ingresos de la Planta. Complimentar Historia de Enfermería. Pesar y tallar. Tomar constantes vitales. Realizar hemodiálisis/diálisis peritoneal según valoración médica. Cursar y reclamar Rx de tórax. Sacar sangre para pruebas cruzadas y analítica urgente. Hacer E.C.G. Rasurar zona operatoria (Protocolo).

Poner enema de limpieza. Ducha y lavado de cabeza con jabón antiséptico. Toma de frotis: (nasal, faríngeo, axilar, inguinal y rectal). Preparación del campo para canalizar vía central (Protocolo). Aplicar medicación prequirúrgica según (Protocolo). Rellenar hoja prequirúrgica (Protocolo). Hacer la cama con sábanas estériles.

RECEPCION DEL ENFERMO TRASPLANTADO

Recibir al enfermo a su llegada a la Planta de Nefrología. Comprobar su estado. Conectar mascarilla de oxígeno. Tomar constantes vitales. Conectar sistema de P.V.C. y medir. Conectar urinómetros. Medir diuresis horaria. Vigilar permeabilidad de: sonda vesical, sondas ureterales, drenajes. Comprobar estanqueidad de los rodones. Comprobar estado y permeabilidad de la vía dental. Comprobar aspecto del apósito de la herida quirúrgica para prevenir posible sangrado. Comprobar permeabilidad de la sonda nasogástrica. Aplicación del tratamiento médico prescrito.

OBSERVACIONES

Dada la naturaleza de la intervención y la frecuente presencia de complicaciones en las primeras 24 horas de vida de un trasplante renal, la presencia de una enfermera y una auxiliar son necesarias constantemente en la habitación. Marcar con rotulador en el brazo de la Fístula Interna «NO PINCHAR». En caso de alergias conocidas señalar en sitio visible.

TRATAMIENTO PREQUIRURGICO DEL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A TRASPLANTE RENAL

NOMBRE
PESO.....TALLA.....FECHA

- 1) Pulso, T.A. temperatura.
- 2) Dieta absoluta.
- 3) Hacer Rx de torax y reclamar.
- 4) Sacar sangre para prueba cruzada y analítica urgente.
- 5) Hacer E.C.G.
- 6) Rasurar.
- 7) Enema de limpieza.
- 8) Duchar,

- 9) Frotis: nasal, faringeo, axilar, inguinal, rectal
- 10) Medicación: URBASON o SOLUMODERIN: 3 mg/Kg/i.v.; CICLOSPORINA: 5 mg/Kg en 500 cc a pasar en dos horas previas al descampaje.
- 11) ANTIBIOTERAPIA: al bajar al quirófano: ORBENIN: 2 gr i.v.; TOBRADISTIN: 1,5 mg/Kg i.v., Si Alergia: CLINDAMICINA, ERITROMICINA.
- 12) Preparar vía central.
- 13) En quirófano: SEGURIL: 500 mg i.v. antes de desclampar; MANITOL: 15 gr al comenzar la sutura arterial; DOPAMINA: 200 mg en 250 cc de suero glucosado al 5 % momentos antes del desclampaje; URBASON o SOLUMODERIN: 3 mg/Kg ... momentos antes de desclampar; CsA: oral: 1cc = 100 mg; CsA: i.v. 1cc = 50 mg. Fl.

TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

NOMBRE.....
 FECHA.....
 PROTOCOLO..... PESO..... ALERGIA A.....

- 1) TA. Pulso, P.V.C. Ihora, temperatura/4 horas.
- 2) Dieta absoluta.
- 3) Vigilar drenajes y medir por separado,
- 4) Diuresis horaria. Si diuresis inferior a 60 celhora; SEGURIL 1 amp i.v. 12 horas.
- 5) Cuando despierte, aerosoles 3 veces al día, con fisioterapia respiratoria posterior.
- 6) Si dolor: NOLOTIL 1 amp..v.
- 7) FUCIDINE 3 aplicaciones/día en fosas nasales.
- 8) ORALDINE gárgaras 3 veces al día,
- 9) MYCOSTATIN 5 cc 4 veces al día. Enjuagarse y cuando tolere líquidos: tragar.
- 10) Lavado diario de genitales con HABITANE.
- 11) URBASON o SOLUMODERIN: 0,5 mg/Kg/día.
- 12) INMUREL: 1,5 mg/Kg/día.
- 13) DOPAMINA: 200 mg en 250 cc de Suero Glucosado al 5 % pasar en 24 horas amicrogotas/minuto.
- 14) SANDIMUN: 2,5 mg/Kg/día disuelto en 500 cc de Solución salina isotónica a pasar a 4 horas.
- 15) Sacar niveles de Ciclosporina.
- 16) Líquidos intravenosos.