

PEQUEÑO PROGRAMA DE ASESORAMIENTO EN HEMODIALISIS

Manuela Trilles Celades

Centro: Instituto Médico. Barcelona

INTRODUCCION

Dentro de la nefrología nos centraremos en el único sistema que existe para mantener con vida el cuerpo humano, cuando fallan los riñones, órganos imprescindibles en el difícil entramado de nuestro organismo, en espera de tan anhelado trasplante.

Es una especialidad clínica relativamente nueva, como podemos darnos cuenta en este breve repaso de la evolución en las técnicas de diálisis. El primer intento de diálisis en el hombre fue el 18 de febrero de 1926, realizado por el investigador germano Haas. Es el 17 de Marzo de 1943 cuando por primera vez el médico holandés Kolff decide afrontar el primer tratamiento dialítico. Son muchas las investigaciones hasta que en 1955 se presenta el primer sistema comercializado de dializador, el <Twinn Coil Kidney>, alcanzando una rápida difusión entre los nefrólogos. No fue hasta el 10 de abril de 1960 que Schribner presenta la creación de un dispositivo de bypass, que hacía viable la práctica de hemodialisis en USA.

Esta especialidad, como podemos comprobar, debemos incluirla dentro de las pocas que se han incorporado como tal en las últimas décadas de nuestro siglo. Esto quiere decir que todavía es susceptible de muchas mejoras incorporando nuevos métodos, tanto en atención al paciente como en la investigación de la misma disciplina, siempre en vistas para alcanzar la meta suprema: conseguir una mejor sanjñidad para un bienestar individual y social.

La hemodialisis, como especialidad en enfermería es tan nueva como las técnicas en el método de las mismas. Como tal necesita para su desarrollo de un equipo interdisciplinario, aún no decidido hoy en día, ya que se discute la incorporación a la asistencia actual de un personal <staff> como puede ser el de un psicólogo, una asistencia social y técnicas de apoyo en cuanto a la rehabilitación del paciente al que se asiste en los centros de nefrología.

Dentro del equipo indiscutible, el personal de enfermería es el que guarda mayor contacto directo con el enfermo, pero también la enfermera de hemodialisis como especialidad es nueva, aun no está reconocido su título oficialmente, y, hasta hace poco, no existía la forma de adquirir estos conocimientos teóricamente.

Todo ello implica que haya mucho campo para investigar y conseguir una coordinación perfecta en este tipo de tratamiento tan difícil, por ser crónico y de asiduo contacto.

El hecho de convocar trabajos sobre este tema, es una de las formas para conseguir que la investigación siga adelante y se acierte con la fórmula adecuada para un avance que, aunque lento, sea progresivo e indiscutible.

OBJETIVOS

Duiero hablar de objetivos en plural, porque no deseo olvidar en ningún momento el primordial objetivo, aunque sea de tipo general, como es el mejor tratamiento del paciente.

Me propongo conseguirlo con tres objetivos más concretos, que son los que me ocuparán, esencialmente, en el presente trabajo:

1.º Establecer una definitiva coordinación del equipo asistencia; necesario, incluyendo en él a todo el personal del centro nefrológico; y marcar, al mismo tiempo, los cauces adecuados de relación e información entre dicho equipo y las personas afectadas a las que han de tratar.

2.º Referido ya con exclusividad al equipo de enfermería, quisiera asentar con definición un programa informativo para las personas que inician su andadura profesional en este campo de la enfermería nefrológica, ya que, normalmente, llegan a desempeñar su función sin demasiada experiencia, adquiriéndola a medida que ven trabajar a sus compañeros más experimentados, pero sin ninguna metodología.

3.º Incorporar en este programa informativo ciertos actos específicos, para los pacientes que lo deseen.

Voy a basarme en un centro de nefrología extra-hospitalario, ya que, de momento, son la mayoría en nuestro país. Prescindiré, por tanto, de la organización de la atención a agudos y de todas aquellas cosas que, específicamente, se tratan en un hospital; eso sí, no puedo olvidar la conexión obligatoria que debe existir entre ambos, centro y hospital, en vistas a la posibilidad de un futuro trasplante de riñón.

DESARROLLO

Todos los principios son difíciles, y, a menudo, es imprescindible una alta dosis de perseverancia y de profesionalidad para que el camino emprendido no quede en el olvido, o, lo que es peor, en el abandono. Los que con decisión han querido poner en marcha una iniciativa, sabrán por experiencia que, en la mayoría de las ocasiones, ha sido su propia voluntad y su entusiasmo inicial el que ha servido para seguir adelante. Digo esto porque en el caso de la nefrología ha sucedido exactamente así, haciéndose necesario partir siempre de una iniciativa privada, poco respaldada, y si no es por el esfuerzo incondicional de médicos y enfermeros, jamás se habría podido llegar a las metas que la nefrología tiene planteadas actualmente. Pero hay muchos deseos para que estas voluntades se vean apoyadas por una organización y una metodología, como corresponde a una especialidad médica como la que nos ocupa. Hasta ahora ha sido siempre el médico el que se ha visto obligado a cumplir con el papel de informador, asesor, padre, amigo y muchos más, además del suyo propio; lo mismo le ha sucedido a la enfermera que se ha dedicado a la tarea de asistir a un paciente en hemodiálisis.

Hemos de establecer, pues, los papeles de cada profesional, evitando, en lo posible, las interferencias: incorporando necesariamente nuevo personal cualificado para atender las necesidades de unos pacientes crónicos, afectados por su enfermedad, tanto física como psíquicamente, y por ende social y familiarmente en la mayoría de los casos.

Debe ser básico que todo el personal del centro, incluido los pacientes, se encuentren como en su casa, para ello se necesitan unas normas establecidas que todos deben conocer y cumplir.

la información organizativa desde el principio. Las cosas funcionan mejor cuando todo el mundo sabe a que atenerse. El organigrama que a continuación expongo puede variar según las necesidades de cada centro, pero siempre en beneficio de un objetivo general: médicos, pacientes y todo el personal que depende de la organización.

PROGRAMA DE ASESORAMIENTO PARA ENFERMERIA

1º. Aun teniendo experiencia en hemodiálisis nunca se debe llegar a la rutina ni robotizarnos, cosa muy frecuente en toda especialidad. Es muy conveniente seguir los adelantos de la técnica y aumentar continuamente los conocimientos de nuestra profesión. Para ello no debemos abandonar los cursillos de perfeccionamiento, jornadas de

hemodiálisis, charlas, etc., todo aquello que se tenga la facilidad de asistir y que estimule el interés por la profesión. Para estos conocimientos se consideran de gran valor los congresos, tanto nacionales como europeos. Con mucha más facilidad, y no menores resultados, se pueden organizar sesiones clínicas mensuales, o con la asiduidad que se crea conveniente, en el propio centro, ofrecidas por especialistas en cada tema, para estar al día en todas las innovaciones e investigaciones que se consideren del interés del campo de la medicina que nos ocupa, a la vez que se recuerdan los temas que se tienen un poco olvidados. Entre otras cosas se necesita porque el paciente lee, escucha y se preocupa de todo lo que a su enfermedad se refiere y suele consultar con su enfermera. Puede cojernos desprevenidos y nos costaría la confianza que tiene depositada con nosotros, IEI paciente debe saber que no dejamos de estudiar e interesarnos por su problemática.

Otro método importante para preocuparse de la salud del paciente, son las charlas continuas dedicadas a seguir el proceso de su enfermedad- Estas se pueden concretar semanalmente en cualquier hueco de las horas de trabajo en el propio centro y deberán asistir a ellas el equipo asisteicial que proceda, médico-enfermería, enfermería-psicólogo, etc.

De esta forma se puede estar al corriente de los cuidados médicos, psíquicos o sociales que requieren los pacientes, éstos suelen confiar sus problemas a enfermería, debido a ja confianza que se genera al estar tantas horas juntos, pero es conveniente que enfermería requiera la asistencia del personal adecuado para solucionar con más efectividad su problema.

2.º Como toda especialidad o cualquier tipo de estudios, aparte de la teoría está la práctica, que a veces difiere bastante una de otra, y es imprescindible un tiempo de rodaje para adquirir la experiencia necesaria y tener la responsabilidad que requiere una sesión de diálisis.

En principio, la máquina de diálisis, con sus líneas, material y dializador incorporadas, son la base para una buena diálisis, y saber dirigirla en cada momento a la justa necesidad M paciente es imprescindible.

La modernización de estas máquinas, con todas sus alarnias y detectores, causan la impresión que sean imposibles sus fallos, pero es suficiente el olvidarse de conectar una pequeña alarma o un detector para que se vaya todo el automatismo al traste, con el consiguiente peligro que ello representa para el paciente.

El personal experimentado debe aprovechar sus experiencias y transmitirlos al que se inicia. En principio, los pacientes deben conocer su condición de aprendiz, aunque sea titulado el nuevo personal que entre en la sala.

Estos inicios se comenzarán conociendo todos los pormenores de la máquina, como son sus posibles fallos y no debe actuar por su cuenta hasta conseguir una completa seguridad, así no causará mal efecto al enfermo que vigila constantemente el comportamiento del personal de enfermería que se inicia.

El paciente al darse cuenta de las responsabilidad de ésta, dejará que le pinche su fístula en el momento adecuado.

Es muy importante que una sala sea llevada y dirigida por el personal de enfermería con la mayor educación posible y el respeto necesario para crear la atmósfera deseada y que nunca se llegue a tener los fatídicos roces tan frecuentes entre enfermos y enfermería y a veces también entre los propios pacientes. Esto es muy frecuente debido a la confianza que se genera al estar cuatro horas juntos tres veces por semana, por lo que se aconseja al nuevo personal de enfermería no tutear a los enfermos, siempre que esto sea posible, y dentro de la confianza y cariño que se les pueda ofrecer, no permitir que nunca se pierda el respeto lo más mínimo, y crear los límites óptimos para la convivencia ideal.