

PERFIL DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS. ESTADOS CARENCIALES Y REFLEXION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Enriqueta Crespo Rivera, Susana Puccini Cabezas, Blanca Rosa Sánchez Pinin

Hospital de Cabueñes de la S.S. de Gijón. Asturias

INTRODUCCION

Los pacientes en I.R.C.T. con tratamiento sustitutivo de HD tienen unas características muy peculiares, en relación a otros pacientes crónicos.

De ahí, que comencemos por describir la I.R.C.T., su clínica y complicaciones habituales; haciendo especial hincapié en un tratamiento sustitutivo de la función renal como es la Hemodiálisis.

Aun a riesgo de hablar de cosas ya conocidas, consideramos necesario este pequeño recordatorio, con el fin de enmarcar y tomar contacto con una situación (enfermedad) tan amplia como su variada clínica, paliada en unas ocasiones y en otras no.

La I.R.C.T. es un gran síndrome, que viene dado por la pérdida de las funciones renales, como consecuencia de una destrucción de los nefronas por diferentes causas.

La clínica de la I.R.C.T. será la expresión del deterioro de esa función renal y la repercusión de este hecho en los diferentes sistemas M organismo:

- 1) Trastornos *hidroelectrolíticos y ácido-Base*:
Sobrepeso, edemas, hiperpotasemia, acidosis.
- 2) *Retención nitrogenada*:
Elevación en el plasma de las cifras de urea, ácido úrico, y Cr.
- 3) Alteraciones cardiovasculares:
HTA, IC, Arritmias, pericarditis urémica.
- 4) Alteraciones digestivas:
Como anorexia, vómitos y gastritis erosiva.
- 5) Trastornos M metabolismo Ca-P:
Siendo la base de la oteodistrofia renal.
Ca - PTH y no Ca en huesos, dando lugar a la osteodistrofia.
P.
- 6) Alteraciones hematológicas:
EPO, hemolisis, trastornos coagulación.
- 7) Trastornos neuromusculares:
 - a) SNC: Alteraciones memoria, irritabilidad.
 - b) SINP: Polineuritis urémica.
- 8) Trastornos *endocrino-metabólicos*:
Como amenorrea, infertilidad, impotencia, trastornos crecimiento...
Intolerancia hidratos carbono, triglicéridos...
- 9) Alteraciones dermatológicas:
 - a) Coloración pálido-amarillenta, por la retención de pigmentos y la anemia.
 - b) Equimosis y hematomas por trastornos coagulación y la famosa
 - c) «Escarcha urémica», formada al desecarse el sudor con alto contenido en urea; y el
 - d) «Prurito urémico», formado por depositarse sales cálcicas en la piel, debido al hiperparatiroidismo secundario.

Así pues, con aciaramientos de Cr. en orina, inferiores a 10 ml x', es necesario plantearse la iniciación de diálisis y posteriormente trasplante renal, si se considera oportuno.

Así pues, la HID intenta suplir todas estas funciones renales; como es de preveer no se puede conseguir, aunque ha mejorado enormemente, gracias a los avances logrados por la medicina moderna, teniendo lugar una situación continua y cotidiana de situaciones clínicas, que se intentan corregir de muchas maneras y con todos los medios que hoy tenemos a nuestro alcance, consiguiendo en parte, la sustitución de unas funciones, pero no de otras, siendo necesario tratamientos médicos complementarios para suplirlas, y aun así no se consigue.

De ahí que este tipo de enfermos presenten habitualmente diversos problemas en us vida cotidiana (derivados de la clínica de la I.R.C.T. y las complicaciones de la técnica de HID en si misma), reflejándose esta situación en las diferentes facetas de la vida; tanto biológica, psicológica, como social.

OBJETIVOS

A) GENERAL:

Conocer y facilitar información acerca de este tipo de pacientes, desde el punto de vista biosico-social.

B) ESPECIFICOS:

1. Ser conscientes de sus necesidades fundamentales y saber cuáles de ellas no están cubiertas.
2. Conocer el ambiente sociofamiliar, en el que están inmersos.
3. Saber su grado de autonomía y las limitaciones que sienten.
4. Conocer el estado anímico que tienen.
5. Valorar la eficacia de la sistemática de trabajo de la Unidad.

DISEÑO DEL ESTUDIO

MUESTRA.

31 Pacientes en I.R.C.T. con tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis, que se dializan en un Hospital de la Seguridad Social.

SISTEMATICA DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE DIALISIS.

1. A cada paciente que entra en programa de HD se le enseña el vestuario y el baño, así como la Unidad de Diálisis, donde se le presenta al personal sanitario y a sus compañeros y se le ubica en la cama y el monitor de diálisis que ha sido asignado para él.

2. Se le explica el funcionamiento de los monitores y las funciones que cumplen, así como los efectos secundarios derivados de este tratamiento; a su vez se le informa también de los problemas o complicaciones habituales que puedan derivarse de su enfermedad.

3. Se le da una hoja informativa con los cuidados que son necesarios para el buen funcionamiento y desarrollo de su fístula.

Nota: Todos los pacientes, para poder dializarse, precisan un acceso vascular: a) Fístula A-V, b) Injerto (gorotex) o c) catéter de doble luz.

4. Al retirarla diálisis, se le enseña a curarla fístula A-V, así como a hacerla compresión adecuada.

5. Se le da una hoja informativa con la dieta adecuada que tiene que seguir, así como las cantidades totales en 24 horas que puede beber, según las necesidades de cada paciente, y se le explica el porqué puede consumir unos alimentos y el porqué de la restricción de otros. También se le explica la preparación de las comidas y la elaboración de los menús.

6. Se le informa para qué sirven los medicamentos que de forma continuada tiene que tomar.

7. Todos los pacientes se pesan en la Unidad antes de comenzar la sesión y después de finalizada y estas cifras quedan reflejadas en el esquema diario de diálisis.

8. Se realiza una Historia de Enfermería cada 2 meses, con preguntas sobre su situación ac-

tual, valorando sintomatología nueva que pueda presentar el paciente, asimismo, se detectan problemas sociales, familiares o personales.

9. Se hacen controles de Analítica Bimestrales.

10. Revisión del esquema de diálisis según resultados de analítica y situación actual de paciente. Revisión del tratamiento médico y de actuaciones de enfermería.

11. Controles del mantenimiento en perfectas condiciones de los monitores de diálisis: Aluminios, conductividades, cultivos del baño de diálisis, etc., y obviamente, desinfección y lavado adecuados.

12. Administración y controles de las medicaciones puestas en la unidad de diálisis. Ej.: Desferin, Eritropoyetina, Hipotensores, etc.

13. Valoración M buen funcionamiento de las fístulas A-V, así como de los catéteres de Shaldon.

14. Para valorarla eficacia de diálisis se efectúan controles periódicos de KTV, recirculación FAV, flujos FAV, Beta 2 microglobulina PCR y GU. De esta forma se aconseja la dieta adecuada a seguir y se valora el tiempo de diálisis; tipo de dializador y tipo de técnica (HDF, PFD, Biofiltración) según las necesidades de cada paciente, teniendo siempre en cuenta su patología de base.

PROCESO SEGUIDO PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA Y PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS:

- Se elabora una entrevista cuestionario con preguntas sobre los aspectos físico, social y emocional, para conocer mejor cómo viven estos pacientes, su enfermedad.
- Se revisan las gráficas de HD de cada sesión.
- Se hacen las medias de las analíticas de los últimos 6 meses.
- Se realiza la media de peso interdiálisis del último medio año, de cada paciente.
- Revisión de Historias Clínicas.

Selección de Variables: En base al marco teórico de referencia se han escogido como:

A) Variables independientes:

1. Sexo.
2. Edad.
3. Nivel de estudios.
4. Nivel económico familiar.

B) Variables dependientes:

1. Parámetros subjetivos: Dieta, sueño, sexualidad, dolor, disnea, calambres, picores, náuseas o vómitos, polineuritis. Aislamiento social, colaboración, autocuidados, independencia y estado anímico.
2. Parámetros objetivos: Analítica, peso interdiálisis.

RESULTADOS:

Del total de la muestra, 14 son varones y 17 mujeres, con edades comprendidas entre 32 y 78 años, con una x de edad de 62 años.

De estos pacientes:

- 4 son analfabetos (no saben leer ni escribir)
- 21 tiene estudios básicos (saben leer, escribir y las 4 reglas)
- 3 tienen bachillerato elemental
- 3 estudios de grado medio - 0 estudios superiores.

Y con unos medios económicos considerados por ellos mismos de: escasos en un 22,5 %, medianos en un 70,9 % y altos en un 6,4.

A) PARAMETROS SUBJETIVOS.

Dieta:

Un 83,87 % de los pacientes dicen seguir la dieta que se les recomienda. El 16 % restante no siempre lo hacen. Ninguno, tiene dificultades para confeccionarla.

Sueño:

El 61 % de estos pacientes duermen bien y sin problemas, y el resto (38,7 %) presentan alteraciones del sueño.

Sexualidad:

En nuestra muestra hay 5 pacientes que están solteros (2 M y 3 V); otros 5 están viudos (4 M y 1 V) y los 21 pacientes restantes están casados y viven con sus respectivos cónyuges.

Del total de pacientes solteros + viudos, 8 de ellos manifiestan que su deseo sexual es inexistente y su función está anulada; los pacientes que viven con su pareja, en relación a antes de padecer la enfermedad, dicen que su función y las frecuencias sexuales son menores y su deseo está deprimido.

Dolor:

17 de nuestros pacientes no tienen ningún tipo de dolor habitualmente y 14 presentan dolor de diferentes intensidades y localizaciones, siendo sólo 4 de éstos, los que presentan un dolor intenso de forma continuada.

A las preguntas sobre la sintomatología dependiente de su enfermedad: sólo 4 pacientes presentan calambres, 2 náuseas y vómitos, 7 picores, 12 clínica de polineuritis de diferente intensidad y otros 12 disnea, de los cuales 7 tienen como causa el sobrepeso.

Aislamiento social:

Un 55 % de estos enfermos, se relacionan solamente con familiares directos, no hacen vida social. El resto, un 45 %, no se aíslan.

Autocuidados:

Todos los pacientes se preocupan de los cuidados de su fístula, así como de la higiene personal. La gran mayoría se encarga de administrarse su tratamiento medicamentoso y sólo 8 colaboran en la preparación de las sesiones de HD.

Independencia.

Un 48,3 % tienen autonomía burocrática (se encargan de gestiones bancarias, recetas, ambulancias).

Un 29 % realizan traslados temporales por vacaciones.

El 55 % de la muestra trabaja, algunos con restricciones.

Estado emocional.

El 58 % de los pacientes se encuentran deprimidos, un 48 % más críticos y susceptibles y un 29 % tienen algún tipo de temor, con respecto a la técnica de HD por diferentes motivos.

B) PARAMETROS OBJETIVOS.

Haciendo un cómputo de todas las analíticas bimestrales de los últimos 6 meses, se objetiva:

- a) 2 Pacientes tienen el aluminio alto, con Test DFO positivo en un caso y en otro pendiente de resultado.
- b) 7 de los pacientes tienen el potasio y el fósforo con cifras excesivamente elevadas.

- c) 11 presentan deficiencias en la serie roja, mejorando notablemente desde que comenzaron su tratamiento con EPO.
- d) y 6 presentan un peso interdialisés excesivo.

CONCLUSIONES

1. Se objetiva que a pesar de su tratamiento medicamento y de la HÍD siguen con clínica derivada de su enfermedad, aun intentando ajustar el esquema de diálisis lo más posible a las necesidades de cada paciente (KTV, PCR, GU, medianas moléculas).

2. A pesar de que estos pacientes dicen seguir la dieta adecuada, un porcentaje importante presentan alteraciones bioquímicas y de peso interdialisés. Por lo que consideramos necesario idear nuevas pautas con respecto a la dieta para conseguir corregir esta anomalía.

3. Los resultados de los cuidados de enfermería de las fístulas arterio-venosas son satisfactorios.

4. Vemos que tras la administración de EPO, los pacientes mejoraron notablemente en las cifras de la serie roja, así como en toda la clínica derivada de su anemia.

5. Se detecta que muchos de los pacientes se hallan deprimidos, más sensibles y susceptibles, con alteraciones de carácter y de la memoria, con temores; asimismo, presentan alteraciones en la sexualidad; influyendo todos estos factores muy negativamente en su calidad de vida.

6. Consideramos que una ayuda psicológica, impartida por especialistas sería muy necesaria. En nuestro hospital no contamos con este tipo de ayuda.

BIBLIOGRAFIA

Revista ROL de enfermería: nº 112.150.

Sustitución de la función renal por diálisis. Autor: William Drukker.

La insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis.