

PLAN DE ACTUACION DE ENFERMERIA ANTE EL TRASPLANTE COMBINADO DE RIÑON E ISLOTES DE PANCREAS

T. Lope, E. Gil, I. Miguel, E. Matilla, C. Alvarez, M.^aD. Gómez

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de San Carlos. Madrid.

1.º- INTRODUCCION

La administración de insulina en el paciente diabético insulino dependiente, evita la muerte por complicaciones agudas, mejora los síntomas (polidipsia, poliuria, polifragia) y alarga la esperanza de vida, pero no basta para curar la enfermedad, apareciendo a largo plazo las complicaciones microangiopáticas que afectan al riñón, nervios, ojos y otros órganos que inciden en un empeoramiento de su calidad de vida.

Los distintos intentos para mantener un control glucémico a base de insulino terapia intensiva, bombas de infusión o páncreas artificial, se han mostrado insuficientes para mantener una perfecta homeostasis de los hidratos de carbono.

De esta forma en los últimos años ha cobrado gran interés el trasplante de tejido secretor de insulina, ya sea de órganos completos o de islotes de Langerhans. Aquí mostramos nuestra experiencia con los tres primeros pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica, a los cuales se les implantan islotes pancreáticos al mismo tiempo que se les realiza un trasplante renal.

2º- JUSTIFICACION

Necesidad de un plan de actuación de enfermería, ante la puesta en marcha del programa de trasplante combinado de riñón e islotes.

3º- OBJETIVO GENERAL

Garantizar la calidad de cuidados de enfermería al paciente trasplantado, mediante un programa coordinado.

4º- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Crear un método específico de trabajo para cumplimentar el programa.
- b) Aumentar el nivel de formación diabetológica del paciente y de la enfermera.

5º- MATERIAL Y METODOS

- Aula de educación diabetológica.
- Sistema de medición de glucemia ONE TOUCH[®].
- Sistema de inyección de insulina-Insuject[®].

- Jeringuilla convencional.
- Bomba de infusión continua de insulina.
- Resto de material utilizado habitualmente en el trasplante renal.
- Hoja de registro de enfermería para trasplante de islotes (Anexo I).
- Hoja de tratamiento insulínico para trasplante de islotes (Anexo II).

6º- DESARROLLO

* Pre-Trasplante

- a) Evaluación de la situación actual, en la cual, se detecta la necesidad de un programa de formación en diabetes, tanto para los pacientes previamente seleccionados (según protocolo), como de personal de enfermería. Ya que debemos conseguir un estricto control glucémico (90 a 120 mg/dl) para que se produzca el asentamiento de los islotes.
- b) Elaboración de una hoja de enfermería para registro de los cuidados que ha sido sometida a discusión de personal de enfermería.
- c) Desarrollo del programa de diabetes para el personal de enfermería, con una duración de dos días, con arreglo al siguiente programa (Anexo III). El curso se compone de dos partes:
 - Programa previo.
 - Programa de reciclaje al año de haber realizado el primer curso.
- d) Curso para diabéticos seleccionados durante cinco días (mañana y tarde), con arreglo al siguiente programa (Anexo IV).
Los cursos fueron organizados por los responsables de enfermería de las unidades de Educación de Diabetología y Nefrología e impartidos por la educadora en diabetes del Servicio de Endocrinología. Se realizaron en dos grupos para facilitar la asistencia del mayor número posible de personal de todos los turnos.

* Post-Trasplante

Una vez realizado el trasplante de riñón y pasados aproximadamente dos o tres días, se procede a la implantación de los islotes.

Actuación de enfermería.- Además de los cuidados habituales del trasplante renal, se le realizará al paciente lo siguiente:

- a) Glucemias capilares según pauta, frecuencia aproximada de 26 al día.
- b) Manejo de la bomba de infusión continua de insulina.
- c) Pasados diez días pasa a insulina subcutánea, disminuyendo la dosis según necesidades. Se utiliza el sistema Insuject®.
- d) Apoyo educacional continuo.
- e) Control estricto de la dieta, mediante la comida con la educadora. La enfermera registra los datos según Anexo 1. El paciente o enfermera realiza doble pesaje de los alimentos ingeridos (peso de lo que come y lo que se deja), así como la hora de inicio y final de cada comida.

7º- EVALUACION

Dadas las características de la importancia de este tipo de trasplante, pensamos que no es ético coger un grupo de control, ya que esto requeriría hacer un trasplante sin haber formado a las enfermeras ni a los pacientes. Debido a que solo se han realizado tres trasplantes de este tipo en la actualidad, no podemos obtener datos concluyentes.

8º- CONCLUSIONES

Una buena preparación de personal y pacientes, así como la correcta estructuración y registros de los cuidados de enfermería, logra una mejor aplicación de los cuidados y mejora la calidad de vida de paciente.

- La inclusión de pacientes diabéticos con I.R.C. en este programa, aunque hasta el momento no se les haya realizado el trasplante de islotes, ha hecho que mejorara el control de su diabetes.

- Los tres pacientes trasplantados de islotes en la actualidad, han disminuido sus necesidades insulínicas, aunque en ningún caso hasta la fecha de envío de este trabajo, puede prescindir totalmente de ella.

- La puesta en práctica de este plan de cuidados, ha aumentado la participación activa del paciente en su tratamiento, así como también ha favorecido la labor en equipo del paciente con la enfermera.

9.- BIBLIOGRAFIA

* Guía pedagógica para el personal de salud - J.J. GUILBERT - O.M.S.

* The teaching letter - DESG OF EASID. (Diabetes Education Study Group of the European Association for study of Diabetes).

* Diabetes 39: 515-18, 1990 - INSULINE INDEPENDENCE AFTER ISLET TRANSPLANTATION INTO TYPE I DIABETIC PATIENT.

Anexo 11

PAUTA PARA EL MANEJO DE LA BOMBA DE INFUSION CONTINUA DE INSULINA

Si la glucemia:

80-110 .....	.....
70-80 .....	.....
menor de 70.....	suspender la infusión de la bomba y pasar un suero glucosado al 10 % (150 cc. en 10 minutos) . Repetir glucemias capilares cada 10 minutos hasta que sean mayor que 100.
110-140 .....	.....
140-160 .....	.....
160-180 .....	.....
180-200 .....	.....
200-220 .....	.....
220-240 .....	.....
240-270 .....	.....
270-300 ..	.....
300-350 .....	.....
mayor de 350	si es posible ponerse en contacto con el Servicio de Endocrinología.

Cuando termine la infusión de insulina de la bomba, se comenzará con un nuevo suero salino de 500 cc. con 50 UI de insulina cristalina al mismo ritmo con el que estaba.

Anexo III

PROGRAMA PARA ENFERMERAS

Día 1º

- ¿Qué es el trasplante de islotes?
- Definición de la diabetes. Clasificación.
- Insulinoterapia: Intensiva optimizada.
- Hipoglucemia: ¿Qué hacer?, síntomas, hipoglucemias asintomáticas.

Día 2º

- Alimentación:
 - Alimentos que contienen HC.
 - Distribución horario.
 - Registro de lo que come el paciente.
- Técnicas:
 - Determinación Glucemia capilar.
 - Administración de insulina.
 - Aprendizaje en el manejo de los sistemas Insuject® y ONE-TOUCH-I®.
- Registros.

PROGRAMA PARA PACIENTES

Día 1º

- Entrevista para evaluar la situación educacional del individuo.
- Test de calidad de vida.

Día 2º

- ¿Qué es la diabetes?.
- La insulina. Pautas Terapéuticas.
- Comida en el buffet con la enfermera educadora en diabetes.
- Evaluación de la comida.

Día 3º

- Hipoglucemia.
- Cetosis.
- Comida.
- Evaluación de la comida.

Día 4º

- Alimentación.
- Comida.
- Evaluación de la comida.

Día 5º

- Complicaciones clínicas.
- El pie diabético.
- Ajustes del tratamiento.
- Comida.
- Evaluación de la comida.