

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE RENAL BASADOS EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON – 1º TRIMESTRE 1.996.

AUTORES:

*Sofía Ferrero Hidalgo
H.G.T.I.P. Badalona 1996.*

PALABRAS CLAVE:

*TX
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
COMPLICACIONES*

OBJETIVO

Establecer una sistemática general en el cuidado del enfermo renal trasplantado y su registro posterior basándonos en las necesidades de Virginia Henderson.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA CUANDO EL RECEPTOR LLEGA A LA UNIDAD DE TRASPALANTE RENAL

El receptor y sus familiares llegan al servicio de trasplante renal, por lo general, muy nerviosos.

- Acogida: Se presentará, al paciente y a sus familiares, el equipo de Enfermería que lo va a cuidar, tanto en la preparación como en el postrasplante.
- Asesoramiento y enseñanza: Para la intervención se necesita preparación psicológica, tanto para el paciente como para la familia. Necesitan oportunidades de exponer sus preocupaciones y temores sobre la operación.

La valoración que hace la enfermera/o de la disposición psicológica del paciente le permite obtener los datos concernientes a las preocupaciones y temores. La oportunidad de charlar con una persona receptora e informada, permite al paciente reconocer las causas de su ansiedad y poner en marcha las formas de hacerles frente.

Para la enfermera/o es provechoso sentarse sin prisas y dar al paciente la oportunidad de hacer preguntas y aclarar lo que le preocupa, esto ayuda a reducir la ansiedad. Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la perspectiva de la operación, puede eliminar la idea autoimpuesta: “no debería estar nervioso”.

La pérdida de control es uno de los miedos asociados a la operación. Si a los pacientes se les permite participar en las decisiones respecto a su atención, de ser esto posible, tendrán la sensación de que controlan la situación y pueden mitigar la ansiedad.

Enseñar es una importante función de la enfermera/o en la etapa preoperatoria y ayuda a disminuir la ansiedad cuando el paciente sabe a que atenerse. Además, si se busca que las personas se cuiden por sí mismas y sean independientes, necesitan saber pronto qué actividades le ayudarán a recuperar un grado óptimo después de la intervención.

EXPLICACIÓN DE HECHOS

El miedo a lo desconocido puede disminuir comprendiendo los acontecimientos que van a tener lugar. La cantidad de información proporcionada depende del nivel cultural, del interés y del grado de estrés del paciente y de su familia. Una buena regla consiste en preguntar a los pacientes qué les gustaría saber sobre la operación y responder de acuerdo al tipo de preguntas formuladas. Se recomienda dar explicaciones sencillas. Una persona con gran ansiedad no capta ni recuerda la información dada.

Miedo al rechazo. El rechazo existe, no se les puede engañar.

INFORMACIÓN ÚTIL PARA EL CLIENTE

- Pruebas preoperatorias.
- Rutinas preoperatorias.
- Traslado al quirófano. (Hora y tiempo de la intervención).
- Lugar donde el paciente despertará.
- Tratamiento postoperatorio.
- Necesidad de movilización precoz.
- Necesidad de mantener las vías respiratorias despejadas.
- Analgesia.
- Referente a la cirugía y al posible rechazo es el médico el responsable de dar las explicaciones.

INFORMACIÓN ÚTIL PARA LOS FAMILIARES

- Dónde esperar hasta que el paciente regrese a la habitación.
- Ubicación de la cafetería.
- Duración de la operación.
- Si el paciente será enviado a una sala de recuperación.
- Cómo informarse una vez concluida la intervención.
- Estado en que el paciente regresa de la intervención.
- Tranquilizarlos.

PREPARACIÓN FÍSICA DEL RECEPTOR

Preoperatorio:

- Practicar hemodiálisis. Dejar al paciente medio kg. Por encima de su peso seco.
- Cursar bioquímica post-HD.
- Hemograma completo.
- Solicitar reserva de sangre para posible transfusión.
- Pruebas de coagulación.
- Gasometría.
- Ayunas como mínimo cuatro horas antes de la intervención. ¡Si las pruebas cruzadas son negativas!
- Cursar ingreso del paciente.
- Consentimiento por parte del paciente del trasplante renal y del tratamiento.
- Rasurar zona operatoria.
- Enema de limpieza.

- Quitar esmalte de uñas.
- Ducha.
- Control de peso, T.A., Fc., ta., y talla.
- Colocar catéter para control de PVC.
- Placa de torax.
- EGG.
- Iniciar tratamiento inmunosupresor según criterio médico.
- Iniciar tratamiento antibiótico según criterio médico.
- Identificar al paciente en la muñeca.
- Retirar prótesis y lentes de contacto y guardarlos en lugar seguro.
- Desinfectar zona quirúrgica y cubrir con talla estéril.
- Proteger con un vendaje no compresivo brazo de la FAVI y rotularlo.
- Colocar un gorro para recoger el cabello.
- Traslado a quirófano.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

El período inmediato es crítico, el paciente debe ser vigilado atenta y constantemente hasta que los principales efectos de la anestesia hayan desaparecido y el estado general esté estabilizado.

El paciente debe estar aislado (en la medida de lo posible) en atmósfera estéril de 5 a 10 días por el alto riesgo de infección debido al tratamiento inmunosupresor. Durante este período debe respetarse la asepsia estrictamente.

A continuación anotar en la gráfica de enfermería todo el equipo que el paciente lleva:

- Sueros.
- Sondas (vesical, nasogástrica,...).
- Drenajes (contenido y cantidad).
- Examinar estado circulatorio (TA, Fc, PVC, Ta, FR, color de las mucosas). Las constantes deben tomarse cada 15`.
- Estado respiratorio (vigilar permeabilidad de las vías aéreas, se pueden obstruir por la lengua o por acúmulo de secreciones, se puede producir hipoventilación).
- Estado neurológico. Nivel de consciencia.
- Bienestar. Evitar el dolor mediante analgesia.
- Control de náuseas y vómitos.
- Eliminación. Vigilancia de la diuresis. Seguir órdenes médicas de reposición de la misma.

En los días sucesivos se debe establecer un plan de cuidados de enfermería (describo cinco necesidades de las catorce existentes).

1. Necesidad respiratoria: Debido a la inmunosupresión y a la inmovilidad de las primeras 48 horas el paciente puede desarrollar neumonía y atelectasias, es muy importante el levantamiento precoz y los ejercicios respiratorios. La enfermera adiestrará al paciente al respecto.
2. Necesidad de comer y beber: El paciente permanecerá en dieta absoluta hasta que tenga peristaltismo intestinal. Seguirán después, todas las fases dietéticas que obliga una cirugía. La enfermera debe colaborar estrechamente con la dietista para la elaboración de la dieta de un paciente trasplantado renal ya que conoce sus hábitos alimentarios. En ocasiones, se suministran complementos dietéticos. La enfermera dejará constancia por escrito de lo que el paciente deja en la bandeja (si es el primer plato, el segundo, o el postre). Los líquidos serán libres pero controlados.

3. Necesidad de eliminación: Es importante que la enfermera sepa juzgar la función de eliminación por el aspecto de las heces. El paciente puede estar estreñido o por el contrario tener diarreas provocadas por los inmunosupresores, se le debe explicar al paciente para evitar su preocupación y actuar al respecto.
Referente a la eliminación urinaria se anotará la salida de forma horaria, así como sus características al final de la jornada (hematúrica, clara, etc.).
Se harán balances cada 24 horas de las entradas de líquidos parenterales y enterales con las salidas (orina y redones). Debe ser un riguroso control diario.
4. Necesidades de higiene y aseo personal: Los primeros días la higiene del paciente se hará en la cama, pero en el momento en que el paciente pueda asearse solo, lo hará él para evitar la dependencia y empezar a tener actividad para el buen funcionamiento del organismo.
Se debe vigilar la integridad de la piel y curar la herida quirúrgica explicando su aspecto.
5. Necesidad descanso y sueño: El paciente no se da cuenta de lo que es el sueño hasta que se ve privado del mismo por el dolor. La enfermera debe contribuir a hacer más agradable el transcurso del día, aumentar su sensación de bienestar, hacer sentir al paciente que ha aprovechado el día aumenta la posibilidad del sueño natural. La eliminación de factores irritantes, como son, los ruidos, los olores, las escenas desagradables, contribuirá a provocar el sueño como lo hará también la satisfacción del hambre. A la hora de dormir conviene evitar toda clase de sobreexcitación. Un masaje soporífero. La enfermera debe ayudar al paciente a que no sienta nostalgia al llegar la noche (en caso de estancias prolongadas suele ocurrir).
El lavado de la cara y los dientes, y el arreglo de la cama debe llevarse a cabo momentos antes de ir a dormir.
Todos estos cuidados unidos a la estricta ejecución de las órdenes médicas nos llevarán a la recuperación del paciente trasplantado renal.

ALTA DEL PACIENTE TRASPLANTADO

Planificación de los cuidados. La planificación de los cuidados, al alta del paciente, así como la educación sanitaria tienen como finalidad ayudar a incorporarse en su vida cotidiana en las mejores condiciones posibles.

Al tratarse de un paciente, al que hemos cuidado durante su estancia en el hospital, conocemos su forma de vida, de esta manera podremos ayudar a modificar aquellos hábitos que puedan perjudicarlo.

Solución de los problemas

1. Miedo al rechazo

Objetivo: a) El enfermo manifestará unas expectativas de futuro realistas. b) El enfermo explicará a la enfermera los síntomas del rechazo.

Actividades: La enfermera adiestrará al paciente a preparar su medicación. Debe tomar algunos durante toda la vida, aunque se sienta bien y piense que puede dejar de tomarlos, no es así, no puede dejar de hacerlo ni un solo día.

Se le dará el número de teléfono de la unidad de trasplante renal para que pueda consultar cualquier duda.

Se le explicará los síntomas del rechazo, si éstos aparecen debe acudir al hospital.

Se le explicará la importancia que tiene seguir una dieta equilibrada y muy variada, pobre en sal si es hipertenso.

El paciente debe ser capaz de repetir a la enfermera:

- Como debe preparar la medicación.

- Algunos efectos secundarios debidos a la misma.
- Dosis.
- Horarios Reconocer alimentos si debe suprimirlos.
- Importancia de la higiene bucal.

CONSEJOS GENERALES

1. En las primeras semanas debe tomarse la temperatura axilar. Si la temperatura es superior a 37,5 C debe ponerse en contacto con el hospital.
2. La prednisona suele provocar acidez de estómago. No tome medicamentos por su cuenta, el nefrólogo le prescribirá los más adecuados.
3. Si tiene la sensación de estar resfriado o griposo, comuníquelo a su nefrólogo.
4. Si le aparecen llagas en la boca, avise a su centro hospitalario.
5. Si no trabaja trate de hacer una vida activa, practique deportes de forma regular, esto le mejorará la circulación, evitará la obesidad y el estreñimiento.
6. No fume, ni permanezca muchas horas en ambientes contaminados.
7. Moderación en las bebidas alcohólicas.

CONCLUSIONES

La utilización del método de V.H. nos lleva a la siguiente reflexión: la preparación de un plan por escrito contribuye a la unidad y continuidad de los cuidados, por eso se debe registrar toda la labor desarrollada día a día, sin embargo el plan debe ser modificado según exija el cambio del estado del paciente. No es un plan estático, ya que no hay un solo paciente ni un solo problema.

Las necesidades del paciente exigen entre otras cosas sensibilidad, conocimientos y buen criterio.

La enfermera/o debidamente preparada tiene la oportunidad, mientras presta sus cuidados básicos de escuchar al paciente, de detectar sus problemas, de conocer su idiosincrasia y la de su familia, enseñarle en la medida de lo posible a proporcionarse los autocuidados para conseguir un exitoso trasplante.