



Trabajos de Nefrología

Aspecto psicológico del niño en programa de hemodiálisis

Por: P. Aparicio Abiol, C. Cantabrana Lorite, N. García Colás, P. Menéndez López, D. Ponce Irisarri, P. Terán Rejón

(Clínica Infantil "LA PAZ")

Se dice, al tratar de definir al niño, que es "un ser que crece", un futuro adulto con múltiples proyectos y horizontes, y se habla de la infancia, como la edad de la esperanza, de los sueños, de los juegos, como la edad más débil, con falta de experiencia y necesidad de protección.

Pero, ¿qué sabemos de lo que piensa y siente un niño y de su reacción ante la perspectiva de una enfermedad que le va a llevar a depender de una máquina?

Nosotras no sabemos contestar a esa pregunta que nos hacemos, pero sí sabemos que lo que más nos preocupó en un principio, y hoy después de dos años, es la reacción psicológica del niño ante esa perspectiva que se le viene encima y su posterior tolerancia y aceptación una vez que ya está en programa de hemodiálisis.

Por ello, todo el equipo de la Unidad, se pone en marcha ante la existencia de un niño que va a entrar en programa, para que a base de los mayores contactos posibles, consigamos al menos su confianza antes de la primera sesión; contactos muy difíciles en un principio, ya que el niño va a descargar toda la agresividad que lleva dentro, con reacciones ante nuestra presencia de un mutismo total, llanto, genio terrible acompañado de mal vocabulario o, por el contrario, con una normalidad total, que no deja de extrañarnos y sorprendernos. Reacciones todas ellas negativas, debidas a un hospitalismo que le ha hecho hostil y desconfiado, poniéndole en guardia ante la presencia de caras nuevas que van a ser las encargadas de conectarle una máquina que nunca ha visto y que no sabe para qué sirve, a pesar de que el equipo de Nefrología de planta (médicos, ATS, auxi-

liares) se ha encargado de abonar el terreno para que posteriormente nuestra presencia sea menos brusca.

La situación se nos presenta difícil, obteniendo resultados muy negativos en las primeras visitas realizadas en su habitación. Sólo la madre es la que en esos momentos sabe apreciar lo que intentamos conseguir, aprovechando todas las ocasiones para hablarlos y desahogarse, ocasiones que nos permiten comprobar su situación socio-económica y su posterior colaboración en el tratamiento del niño.

En estas visitas habituales nos interesamos por sus juegos favoritos y sus gustos, haciéndole de vez en cuando pequeños regalos y eludiendo en todo momento conversaciones que él no quiera o que tengan que ver con su enfermedad. De esta forma, con amabilidad y cariño y sobre todo con mucha paciencia ante posibles malas contestaciones, nos vamos ganando su confianza poco a poco.

Pasado un tiempo, que varía según el carácter de cada niño, conseguimos que aprenda nuestros nombres, que salga a la calle con nosotras a dar pequeños paseos, comprar algún cuento... Pero lo más importante que hemos conseguido durante este tiempo es que conozca la UNIDAD.

A partir de este momento, baja todos los días a vernos y así, poco a poco, se familiariza con todo lo que más tarde le va a rodear.

Se convierte en un gran observador, comenzando un aprendizaje que le va a ser muy valioso, viendo todo o casi todo lo que se le va a hacer, cuando llegue a ser el gran protagonista y aprenda, sobre todo, que nunca jamás le vamos a engañar.

A la hora de realizar su acceso vascular, estamos con él en quirófano, ayudando en ocasiones al cirujano. A partir de ese momento, los cuidados de su acceso vascular y los controles analíticos, pasan a depender de nosotras. Estas situaciones nos permiten relacionarnos más y que el aprendizaje sea mayor. Participa a la hora de conectar y desconectar riñones a los niños que ya se están dializando, llegando en su ayuda a estar vestido igual que nosotras (bata, mascarilla, guantes); conoce los "polis", las "branulas" y, lo más importante, comprueba personalmente que casi ningún niño llora en el momento del pinchazo; que no necesitan ninguna pastilla para tranquilizarse y que tampoco se les pone ningún anestésico local. De este momento tan importante saca la experiencia de que el pinchazo es sólo un instante, que al principio le va a costar un poco (o mucho), pero que su colaboración va a ser importantísima.

Podemos decir que cuando vamos a realizar la primera sesión, dominamos casi por completo la situación y sabemos hasta dónde puede llegar la colaboración del niño.

Ante la existencia de un caso agudo o de un traslado (los menos afortunados), os podéis imaginar que todos estos preparativos realizados hasta aquí, nos es imposible llevarlos a cabo, por lo que en estos casos hay que dominar la situación desde el principio sea como sea.

Pero, volviendo a los casos en que la primera sesión se ha podido realizar tal y como deseamos, nuestra segunda gran lucha es el binomio NIÑO-FAMILIA. Familia que sobreprotege al niño (que está enfermo) y le hace un inútil, situación que aprovecha el niño para explotar y tiranizar a la familia, especialmente a la madre, siendo, sin embargo, un niño educado y colaborador en la Unidad.

Esta lucha diaria consiste en mentalizar a la familia continuamente de que la educación del niño debe ser una continuidad entre ellos y nosotras y que bajo ningún concepto el niño debe captar sentimiento de pena hacia él, ya que nosotras, por el contrario, tratamos

en todo momento que el niño, una vez regularizada su diálisis, realice una vida normal, asista al colegio y se haga responsable de su tratamiento y de su dieta, teniendo muy en cuenta que de su total colaboración depende que se encuentre bien y que sus sesiones sean buenas.

Durante la sesión realiza los deberes del colegio, unas veces ayudado por nosotras y otras por personal auxiliar. También tiene ratos de diversión y entretenimiento: leen cuentos, tebeos, dibujan, tienen rompecabezas y diferentes juegos, música..., pero lo que más les gusta es el cine y, todos los días, con nuestra máquina, proyectamos algunas películas.

Celebramos los cumpleaños con su tarta y velas correspondientes y regalos por parte de todos.

De vez en cuando, proyectamos una excursión todos juntos fuera del hospital: al Zoológico, al circo, al Parque de Atracciones, etcétera.

Todos tenemos muy en cuenta que todas estas actividades se pueden realizar, gracias a la colaboración económica de todo el personal del hospital, ya que sin su ayuda no nos sería posible.

De esta forma, hemos conseguido una unidad bulliciosa, alegre y desordenada, dentro de un orden, de la cual nos sentimos orgullosos cuando comprobamos que a nuestros niños les cuesta trabajo abandonarla para irse a casa, y que están siempre dispuestos a cualquier excursión con nosotras, sin echar en falta a sus padres.

Hasta aquí, el trabajo que hemos venido realizando durante dos años y que después de esta pequeña experiencia nos ha llevado a las siguientes conclusiones:

- NECESIDAD DE ASISTENCIA CONTINUA DE UN PAIDOPSIQUIATRA.
- ESCOLARIDAD POR PERSONAL ESPECIALIZADO DURANTE LA SESION.
- CONEXION ENTRE LA UNIDAD, FAMILIA Y ESCUELA.
- COLABORACION DE LA ASISTENTE SOCIAL.