

Jornadas sobre insuficiencia renal crónica

Insuficiencia renal crónica. Población a tratar.

Lola Andreu.

Presidenta Sociedad Española Enfermería Nefrológica.

La evolución que las terapéuticas sustitutivas de la función renal han sufrido en las últimas décadas han llevado a un importante cambio de la población candidata a este tipo de tratamiento.

En una primera etapa la sustitución de la función renal sólo se veía posible para realizarla de forma temporal, por tanto sólo se trataba a pacientes teóricamente recuperables. La escasez de medios y de personal cualificado limitaban por sí mismos el número de calidad de los pacientes a tratar. La resolución de los accesos vasculares fué el gran paso que permitió que de forma teórica la asistencia a este tipo de enfermos pudiera prolongarse indefinidamente.

Durante años la falta de disponibilidad de recursos humanos y técnicos crearon una imperiosa necesidad de selección y así de la posible población a tratar se tenía en cuenta a aquellos que ofrecían mayores posibilidades de supervivencia y rehabilitación.

En algunos países las connotaciones económicas y sociales que estas formas de tratamiento implicaban llevaron a crear normas que demilitaban las características que debían tener las personas subsidiarias de este tratamiento.

En la actualidad los avances científicos permiten disponer de una tecnología avanzada y un grado de conocimientos tal que teóricamente puede abarcar a una gran parte de la población necesitada de este tipo de terapias.

Los tratamientos sustitutivos han perdido parte de la agresividad que los caracterizaba y se han convertido

en relativamente inocuos y fácilmente tolerables por la mayoría de pacientes. El abanico de posibilidades terapéuticas que hoy día están disponibles, y la diversidad de sus formas hacen que casi todos los pacientes por específicas que sean sus necesidades pueden encontrar cabida en uno u otro tipo de terapéutica.

En determinado momento la sociedad se ha cuestionado el beneficio de incluir a determinados pacientes o grupos en estos tratamientos sustitutivos. Los grupos humanos que han sido objeto de controversia han sido:

Los enfermos de alto riesgo, los ancianos, los niños y los disminuidos psíquicos.

Ante el paciente de alto riesgo debemos plantearnos que toda terapéutica debe aplicarse en la plena conciencia de que se le proporciona al paciente a la vez que una posibilidad de sobrevivir, una cierta calidad de vida.

El derecho de morir con dignidad empieza a reclamarse de una forma cauta por la sociedad que piensa que el médico no sólo debe dedicarse a la prevención de la muerte, sino que se debe cuestionar el tipo de vida y padecimientos que soportará el paciente durante el tratamiento que se le aplica.

La decisión de aplicar o no tratamiento a un paciente corresponde por supuesto al médico, no obstante la enfermera debe ser partícipe de esta resolución, pues es ella la que se queda al lado del enfermo hasta verlo morir o debe colaborar en su lucha por la supervivencia viéndole sufrir y sometiendo a cuidados que le pueden oca-

sionar dolor y padecimientos, pero en última instancia será el médico el que, basándose en criterios éticos, decida junto con la familia del paciente cuando éste no tenga capacidad de decisión si está justificada o no la aplicación de esta terapéutica.

Debemos aceptar, no obstante, que siempre habrá grupos de pacientes en los que se alcanza escasa supervivencia y un grado de rehabilitación muy bajo y que estos existirían en todas las comunidades sociosanitarias. La propia ADTA en sus cuestionarios admite un grado 6 de rehabilitación en el que se contempla a aquellos pacientes que no son capaces de cuidar de sí mismos y que necesitan constantemente de atención hospitalaria o su equivalente en casa.

El segundo grupo a considerar es el de los ancianos. ¿Puede ser la edad cronológica un factor determinante en la indicación de diálisis? Sabemos que están más cerca del final de la vida, pero esto no quiere decir que no tengan derecho a disfrutar de este tiempo que les queda. Poco a poco se han ido incluyendo ancianos en todos los programas de depuración y se ha visto que los resultados son satisfactorios y gratificantes para los ancianos y para los profesionales que trabajamos con ellos que vemos que su grado de adaptación y rehabilitación supera incluso al de otros grupos mayores posibilidades de supervivencia.

Precisamente por ver cercano su fin por circunstancias biológicas, el anciano puede considerar su inclusión en diálisis como una prolongación inesperada y gratificante de su vida.

Algunas de las tradicionales limitaciones que implica la diálisis no afec-

tan demasiado al anciano y algunas son comunes a las que por su situación le corresponde; no interfieren en su actividad laboral pues ya no la tiene, incluso llegando a un último extremo dirá que la diálisis puede ayudarlo a mitigar alguno de los inconvenientes que rodean a la ancianidad: el olvido y la falta de actividad.

En nuestra experiencia personal hemos tratado a un grupo de ancianos de más de 70 años en los que hemos observado una excelente tolerancia, mínimos ingresos hospitalarios y una supervivencia y calidad de vida muy aceptable.

Creemos que sólo componentes de índole económica son los que en la actualidad pueden negar asistencia a estos ancianos.

A este respecto quisiera referirme a una palabras pronunciadas en el Congreso de Niza sobre eutanasia:

Esa misma sociedad que rechaza la eutanasia activa por supuesto consideraciones éticas es capaz de decidir sin inmutarse y por la razón menos ética que pueda imaginarse, la económica, otro tipo de eutanasia, la social, porque eutanasia social es por ejemplo impedir el acceso a la hemodiálisis por razones económicas a los enfermos de más de 65 años.

Quisiera también recordar que la

primera paciente que se trató con éxito de la hemodiálisis fué Sofía Schustads, una anciana de 68 años (esto hace 40 años era una edad muy respetable) y que fué la primera de un importante grupo de pacientes que sobrevivió y recuperó la función renal.

Otro grupo humano particularmente vulnerable son los niños, en ellos solo el peso inferior a 6-7 kilos imposibilita la práctica de la diálisis y si bien a corto plazo la tolerancia del tratamiento puede ser buena, las graves implicaciones que tiene sobre su crecimiento obliga a considerarlos candidatos prioritarios a tranplante renal.

Por último me refería a los disminuidos psíquicos, en los que también se han planteado dudas sobre si convenía o no tratarlos. Creemos que sería incongruente que esta sociedad que tanto esfuerzo dedica a rehabilitar y adaptar al máximo a estos seres, decidiera también no ofrecer una posibilidad terapéutica. Si vale la pena pensar en estos grupos de población, educarlos y rehabilitarlos, también valdrá la pena ofrecerles todas las modalidades terapéuticas de que dispone esa misma sociedad.

Nuestra experiencia con estos pacientes es limitada pero significativa en la actualidad estamos tratando a dos disminuidos psíquicos que llevan más de 50 años en programa de hemodiá-

lisis y se han adaptado perfectamente a la diálisis.

Es cierto que los grupos a los que me he referido deben ser objeto de una atención y un esfuerzo especial, pero aquí también la sociedad debe ser congruente y proporcionarles no sólo la posibilidad de sobrevivir, sino también la ayuda necesaria para conseguir la máxima rehabilitación. Debemos tener en cuenta que probablemente necesitarán de mayores y mejores cuidados de enfermería que otros tipos de pacientes de mejores características.

En conclusión:

1. La calidad de los tratamientos sustitutivos los hacen accesibles a pacientes de alto riesgo.
2. No se debe prolongar innecesariamente los sufrimientos del pacientes cuando no existen posibilidades razonables de supervivencia y de una calidad de vida aceptable.
3. En los grupos en los que se ha cuestionado el beneficio de tratamiento sustitutivo la tolerancia y rehabilitación alcanzados obligan a su inclusión en esta modalidad de tratamiento.
4. La sociedad debe ser consciente y proporcionar a estos pacientes no sólo el tratamiento sino también todos los medios necesarios para conseguir su máxima rehabilitación.