

La Enfermería en el Trasplante Renal

Ana Rochera Gaya
Servicio de Nefrología
Hospital «La Fe»
Valencia

La Hemodiálisis y el Trasplante Renal en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Terminal (IRT)

La Insuficiencia Renal terminal constituye un problema sanitario de primer orden, dado el elevado de su coste para una población relativamente escasa de pacientes.

La IRT constituía causa irreversible de mortalidad hasta que en la década de los sesenta la Hemodiálisis (HD) y el trasplante renal hicieron posible que un número creciente de pacientes pudieran sobrevivir con una vida aceptable. Es sin embargo durante la década de los setenta cuando se asiste a una expansión de la población en el tratamiento, que según el Informe de la European Dialysis and Transplant Association (EDTA) suponía la existencia en Diciembre de 1980 de 67.418 pacientes en Europa y 5.361 en España, lo que indica un promedio de 117,6 y 144,5 enfermos por millón de habitantes respectivamente. Según el Registro de la Sociedad Española de Nefrología a finales de 1983 teníamos en España 6.124 pacientes en HD hospitalaria, 319 en HD domiciliaria, 470 en CAPD y se habían realizado 630 trasplantes en este año. En España han entrado en HD en 1983, 218 pacientes/m/habitantes mientras en la EDTA, 139 pacientes/my habitantes.

Se acepta que cada año entre 30 y 40 sujetos menores de 60 años desarrollan IRT subsidiaria a tratamiento mediante diálisis y

trasplante. Teniendo en cuenta que la mortalidad de dicha población en tratamiento oscila entre 5 y 10% se puede predecir que será necesario crear nuevos puestos de tratamiento hasta que el total de enfermos en diálisis sea de 300 a 400 por millón de habitantes, momento en el cual los nuevos pacientes ocuparían los puestos dejados por los que fallecen o transplantan.

La población en tratamiento ha aumentado de forma muy acusada repercutiendo de forma dramática los costes. Este incremento en los costes se debe a la inflación monetaria, a una mayor disponibilidad de recursos en esta parcela Sanitaria, una política de selección de enfermos menos restrictiva con lo que un número cada vez más creciente de enfermos ha sido considerado apto para tratamiento, y por último a que éste ha evolucionado hacia la modalidad más cara como es la HD en detrimento de Trasplante Renal.

Así pues, teniendo en cuenta el número de pacientes en tratamiento España y en particular en nuestro medio, es evidente que ésta va a seguir aumentando y de igual manera lo harán previsiblemente los costes, por lo que se deduce que habrá que potenciar el trasplante renal que siendo la alternativa más idónea en el tratamiento de la IRT permite un abaratamiento de los costes.

El Trasplante Renal en el Hospital «La Fe» de Valencia

El programa de trasplante renal en el Hospital General «La Fe»

se inició el 16 de febrero de 1980, fecha en que se efectuó la primera extracción de riñones de un donante de cadáver y su posterior implante. Desde entonces se han generado 136 riñones y se han realizado 153 trasplantes.

En nuestra Unidad la fuente mayor de generaciones de riñones es el Hospital General «La Fe» que se cifra en unos 60 riñones-año, hemos mantenido un intercambio equilibrado con el Hospital Infantil.

La alarma de trasplante surge cuando en Cuidados Intensivos o Reanimación aparece un enfermo con signos clínicos de muerte cerebral, comprobada la ausencia de actividad eléctrica cerebral en el EEG el Nefrólogo Coordinador de trasplante junto con el médico encargado del paciente y la asistente social se entrevista con la familia para solicitar la donación, a esta entrevista se le da un tratamiento humanitario en lugar de dar una explicación literal de la ley, siendo comprensivos con el dolor de la familia.

Una vez se organiza la extracción una compañera o yo, alternándonos voluntariamente, nos encargamos de colaborar con el Nefrólogo Coordinador, volcando nuestra especial atención a los familiares del donante para facilitarles cualquier problema de índole social o burocrático que pueda surgir, con ello, pensamos que podemos dar una imagen más humana del Hospital, confiados en el efecto multiplicador de la actitud futura de la misma.

Nuestra labor además consiste en el mantenimiento y preparación de todo el material necesario para la perfusión y almacenaje de los riñones generados una vez con-

tactado con el centro que los va a transplantar, nos encargamos del embalaje y organizamos el medio de transporte más rápido y seguro para su correcto envío.

La Enfermera en el Transplante Renal

El transplante renal es una terapéutica multidisciplinaria en la que la actuación de todos y cada uno de los servicios implicados va a ser fundamental para obtener unos óptimos resultados. Cualquier fallo o negligencia en cualquiera de los eslabones va a tener sus consecuencias en la supervivencia del injerto o del receptor. Cualquier negligencia de trascendencia en el paciente transplantado puede tener unas consecuencias dramáticas para el injerto y paciente.

La demanda que el paciente va a presentar en la evolución del transplante renal en los primeros días o semanas va a ser intensa, si bien es el Nefrólogo a quien corresponde el tratamiento último de las complicaciones, que presentan estos pacientes, la enfermera es responsable de su detección, de aquí que sea imprescindible el estricto y continuo control de estos pacientes durante las primeras 72 horas.

Una vez superada la fase del inmediato postransplante y estabilizada la función renal, situación que suele acontecer dentro del primer mes y no excepcionalmente dentro de la 2ª semana, el paciente pasa a depender de la consulta de transplante.

La enfermera que está al cargo del paciente proporciona toda la información necesaria tanto al paciente como a su familia.

El trabajo de la enfermera de la consulta de transplante consiste en:

- Coordinar las órdenes médicas, así como la transmisión de éstas al paciente en caso de cualquier complicación que pueda presentar.

- Colaborar en la recogida de datos para la correcta elaboración de estudios de los distintos aspectos funcionales.

- Establecer la coordinación con otros servicios para los controles o consultas que estos pacientes deban recibir de otros equipos.

- La enfermera debe contribuir a proporcionar el necesario soporte psicológico al paciente en todo momento.

- Información al paciente que esta cubre los siguientes extremos: Acerca del funcionamiento del riñón transplantado, sintomatología sugestiva de rechazo, razones de la medicación a tomar y medidas higiénico-dietéticas.

Como se ve la confianza y responsabilidad que se deposita en el personal de enfermería en la Unidad de Transplante es mucha y su actuación inevitablemente va a quedar reflejada en los resultados que se obtengan.

Si tenemos en cuenta que tanto la generación de riñones como el transplante y no pocas complicaciones se salen de la rutina diaria del Hospital se comprenderá que el tema del transplante demanda no poco esfuerzo y mucho de ilusión.

La Unidad de Transplante Renal del Dulwich, Kings's College Hospital de Londres

La Unidad de Transplante del Dulwich Hospital, tiene más de 15 años de experiencia, es un Centro de gran actividad en el área del transplante renal con una media de 70-80 transplantes renales al año. Lleva con éxito un ambicioso programa de tratamiento integrado del enfermo con IRT mediante hemodiálisis, CAPD y trasplante renal.

El personal de enfermería de dicha Unidad está muy familiarizada en el manejo de las distintas drogas inmunodepresoras para el trata-

miento del rechazo del injerto, así como los cuidados en el inmediato post-transplante y a largo plazo.

Miss Patti Monkhouse es Enfermera Jefe de un extenso departamento de Nefrología, Editora de los proceedings de la European Dialysis and Transplant Nurses Association y miembro de la Junta Directiva de dicha Sociedad. Tienen publicados numerosos trabajos sobre distintos aspectos del transplante renal por lo que es persona de gran reconocimiento entre los miembros que integramos dicha Asociación.

Razones para la Solicitud de Permiso

La Unidad de Transplante Renal del Servicio de Nefrología del Hospital general «La Fe» de Valencia, es el único Centro de transplante de todo el País Valenciano, el incremento desarrollado desde 1983 hace urgente la adecuación de medios y personal altamente cualificado que permita seguir abordando el transplante renal con el mismo rigor que hasta la fecha.

El potencial generador del Hospital General «La Fe» no ha sido totalmente aprovechado por falta de infraestructura si bien la falta de recursos humanos se ha podido ir solventando con grandes dosis de ilusión y no poco esfuerzo.

La razón de la solicitud de un mes de permiso con sueldo se debe no sólo a la inquietud y el interés que despierta en mí la profesión sino muy específicamente el área de transplante renal. Miss Patti Monkhouse, enfermera jefe del departamento de Nefrología del Dulwich Renal Unit, King's College Hospital de Londres, conocedora de mi curriculum, ha tenido a bien invitarme a pasar un mes de estudio e investigación en su departamento.

El enorme interés profesional que despierta en mí esta oferta se debe sobre todo al alto grado de

especialización y de eficacia en el área del trasplante del citado hospital, su metodología y las terapéuticas empleadas. Pero sobre todo, pienso en lo que nuestra Unidad de Trasplante podría beneficiarse de toda esta experiencia. Personalmente quisiera tener un conocimiento exhaustivo de la organización concreta del seguimiento del paciente pre y postrasplante. Es algo que me gustaría ampliar con el fin de perfeccionar al máximo nuestra propia organización.

Mi labor diaria así como mi total dedicación a nuestra Unidad de Trasplante se verían ampliamente compensadas si pudiera sentirme escuchada en algo que considero como muy importante en mi vida profesional.

Confío plenamente en su

profesionalidad y en el interés que el tema del Trasplante Renal suscitan no sólo a usted personalmente sino muy especialmente al Ministerio de Sanidad y no dudo en agradecerle de antemano cuanto pueda hacer por mí y por nuestro Servicio de Nefrología.

Referencias Bibliográficas

1.- Combined Report on regular dialysis and transplantation in Europe XI, 1980, Pitman Medical. London 1981.

2.- Friedman E.A. Delano B.G. and Butt K.M.K. et al. Pragmatic realities of uremia therapy. N. England J. Med. 298: 368-371. 1978.

3.- Pallardó Mateu L. Organización intrahospitalaria de la extracción de órganos y trasplante renal. Ponencia presentada en el Simposium sobre organización del trasplante. Barcelona 1985.

4.- Martínez C. Cuidados en el inmediato postrasplante. Ponencia presentada en la mesa redonda sobre «La enfermería en el trasplante renal». Hospital «La Fe» Valencia. 1984.

5.- Martínez Albadalejo C., Martínez M^a Teresa, Rochera Gaya Ana. Cuidados de enfermería en el paciente transplantado. Rol de enfermería (en imprenta) 1985.

6.- Rochera Gaya Ana: Cuidados a largo plazo en el paciente transplantado. Biseden (en imprenta) 1985.