

Organización general y papel de Enfermería en el Servicio de Trasplante Renal de adultos del Hospital Necker

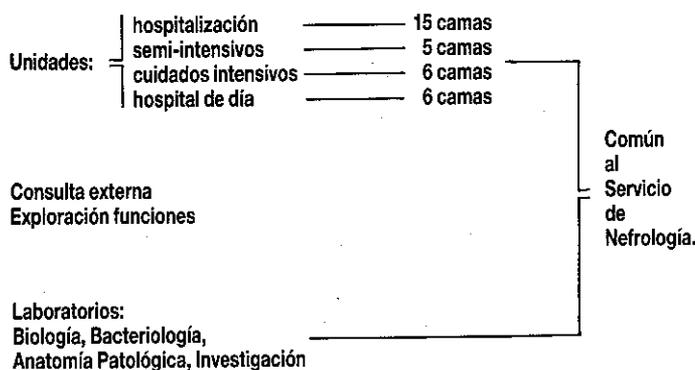
BECA SEDEN 1988

Nuria Rius Almoyner

Dpto. de Enfermería. Servicio de Nefrología. FUNDACION PUIGVERT-BARCELONA

El Departamento de Trasplante Renal de adultos del Hospital Necker de París, está situado en el edificio del Servicio de Nefrología. Alberga los Departamentos de Nefrología General, Inmunología Clínica, Hemodiálisis, Laboratorio de Biología, de Bacteriología, de Anatomía Patológica y de Investigación.

El Departamento de Trasplante Renal está dividido de la siguiente forma:



La consulta de los pacientes trasplantados se realiza un día a la semana, por la mañana y por la tarde. También el mismo día hay consulta de Dermatología en el mismo Servicio para los pacientes que lo necesiten.

Los lunes o martes por la tarde hay consulta pre trasplante renal, en la que se informa a los pacientes que desean entrar en lista de espera de las ventajas e inconvenientes de esta terapéutica.

El número de pacientes trasplantados representa el 25% del número total de enfermos atendidos en la consulta de Nefrología, con una media semanal aproximada de 80.

Todos los enfermos trasplantados en el Hospital Necker, son controlados en ese mismo Hospital durante toda la vida del injerto. El total de enfermos trasplantados hasta la actualidad es de 500 aproximadamente.

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL

Hospitalización pacientes T.R.	3 supervisoras	} ②
Unidad Cuidados Intensivos	30 enfermeras	
Unidad Cuidados Semi-intensivos	16 auxiliares	

Hospital de día	2 enfermeras
-----------------	--------------

Consultas externas	1 supervisora	} ①
Exploración funcional	10 enfermeras 7 auxiliares	

- ① Coordinadora local para extracciones multiorgánicas.
- ② Coordinación Servicio TR. Protocolos. Consulta pre y post TR.

Una supervisora general o jefe de enfermeras, es la responsable de todo el Servicio de Nefrología.

CONSULTA PRE T.R.

En la consulta pre T.R., se informa y prepara al paciente para un posible trasplante.

Hay que recalcar la importancia de esta consulta ya que el trasplante renal es una terapéutica con numerosos riesgos, por lo cual se debe informar bien al enfermo de sus ventajas, pero también de sus inconvenientes.

1) Organización técnica de la consulta.

Dos médicos del Servicio de Trasplante Renal son los responsables de la consulta junto con una enfermera. Esta se realiza por las tardes, una semana los lunes y la otra los martes, para poderse adaptar a los horarios de diálisis de los pacientes.

Es condición imprescindible que los pacientes posibles candidatos a un T.R., estén en programa de hemodiálisis como mínimo durante 3 ó 4 meses, sin excepción para que puedan escoger entre las dos terapias posibles: la depuración extrarrenal o el trasplante.

A todos los pacientes que desean trasplantarse, se les efectúan las siguientes exploraciones:

- Grupo sanguíneo ABO, RH, Lewis.
- Grupo HLA, A, B y Dr, que nos dará una idea del tiempo que deberá esperarse el paciente para su trasplante.
- Búsqueda de anticuerpos antiHLA.
- Transfusiones recibidas por el paciente anteriormente.
- Antígenos y anticuerpos HBs, HBc y HBe.
- Virus HIV.
- Cistografía retrógrada.

En función de la edad del paciente y del tiempo que lleve en diálisis, se realizará una angiografía numerada de la aorta abdominal y femoral, un ECO-doppler de las carótidas y de las extremidades inferiores para detectar cualquier anomalía vascular como: aneurisma, placas de aterosclerosis, etc.

En función de los resultados, el paciente podrá ser incluido en lista de espera.

Durante la consulta, el médico dedica todo el tiempo necesario para informar al paciente y responder a todas sus preguntas y dudas. Puede durar de 30 minutos a 1 hora y 30 minutos, o incluso más.

Gracias a la seroteca es posible realizar estudios a posteriori, para investigaciones científicas o para los controles biológicos que sean necesarios según la evolución clínica del paciente.

El paciente es informado de los riesgos y ventajas del T.R. Según sea su edad, se insiste más sobre las ventajas de esta terapia que le permitirá una mayor integración social (encontrar trabajo, casarse, etc.) o de los riesgos del Ho inmunosupresor en caso de que el individuo tenga más edad.

Se le pide al paciente que antes de tomar una decisión reflexione, hable de ello con su familia, con el médico del Servicio de Hemodiálisis y con otros pacientes trasplantados, y así podrá tomar una decisión más consciente.

2) Tipos de T.R.:

a) *Trasplante de un riñón vivo emparentado.*

Se realiza prácticamente siempre de un hermano HLA idéntico y no estimulado por los linfocitos del receptor en cultivo mixto. Excepcionalmente, se podrá trasplantar el riñón de un familiar HLA semi-idéntico después de haber recibido tres transfusiones el receptor del donante.

El donante deberá manifestar su voluntad sin ningún tipo de presión familiar ni del futuro receptor.

Se efectuarán las exploraciones clínicas, biológicas y radiológicas necesarias al donante.

El médico será en última instancia quien decida si se efectúa el trasplante.

b) *Trasplante de riñón de cadáver.*

Una vez efectuadas las exploraciones pre T.R., se iniciará el protocolo transfusional. Desde finales de agosto es de una sola transfusión, inscribiéndose a los pacientes en lista de espera como respondedores y por lo tanto, se tiene en cuenta la compatibilidad HLA.

Se introducen todos los datos pertinentes en el ordenador de France-Transplant. Estos son:

Nombre y apellido, fecha de nacimiento, grupo HLA, grupo sanguíneo, fecha de la primera hemodiálisis, fecha de anteriores trasplantes renales, anticuerpos y grado de urgencia.

Asimismo quedará una ficha con todos estos datos en el Servicio de T.R. del Hospital y un pequeño dossier con las exploraciones pre T.R. realizadas al paciente.

3) *Papel de la enfermera responsable de la consulta pre T.R.:*

La enfermera que ocupe este puesto deberá estar motivada. Su trabajo le será más fácil si conoce a fondo el trasplante renal, por lo que le es imprescindible una formación continuada sobre la evolución de las terapias inmunosupresoras. Ella forma parte del equipo de T.R.

Es la coordinadora entre el enfermo y el Servicio de T.R., el Centro de HD y la Asistente Social. Organiza la consulta, vigila la ejecución de las exploraciones, supervisa los diferentes protocolos, verifica las informaciones del ordenador de France-Transplant y se encarga de mantener en orden el fichero de los pacientes en lista de espera.

Esta enfermera es la interlocutora del candidato a trasplante renal, que puede acudir a visitarla o telefonarla para comunicar sus dudas o impaciencias, ella lo escuchará y si lo juzga necesario, solicitará una nueva visita con el médico.

Esta enfermera es, en resumen, una ayuda, un medio técnico y humano indispensable para poder realizar en las mejores condiciones un trasplante renal.

CUIDADOS DEL PACIENTE TRASPLANTADO

A la llamada de France-Transplant se escoge un candidato, se contacta con su médico de HD y si éste da el visto bueno, se efectúa el cros-match, y si éste es negativo, se avisa al paciente.

Cuando llega el paciente al Servicio de T.R., una enfermera está a su disposición. Se encarga del paciente y de la ejecución de todas las exploraciones pre-operatorias y que son:

- Examen biológico.
- ECG.
- Rx tórax.
- Análisis para el protocolo del tratamiento.
- HD si es necesario.
- Examen clínico realizado por el médico.
- Seroteca. Función de la seroteca y de las exploraciones del protocolo decidido.

SEROTECA

Permite la vigilancia de todos los pacientes trasplantados en el Servicio.

EXTRACCIONES	Pre TR	antes inicio terapia inmunosupresora
	Post TR	a 7, 14, 30 y 60 días y cada tres meses durante la duración del injerto
TRASPLANTECTOMIA		pre y a los 2, 7, 15, 30 y 60 días post TR
RECHAZO		pre y post tratamiento

Gracias a la seroteca es posible realizar estudios a posteriori, para investigaciones científicas o para los controles biológicos que sean necesarios según la evolución clínica del paciente.

EXAMENES DE UN PROTOCOLO EN CURSO

Tomaremos como ejemplo el protocolo de vigilancia y de tratamiento de los anticuerpos monoclonales OKT3 en curso en el Hospital Necker.

Según el protocolo del tratamiento inmunosupresor, se establece un plan de tratamiento y control. Este plan se instaure de forma diaria y es explicada su ejecución a todo el equipo.

CONTROL POST-OPERATORIO Y PAPEL DE LA ENFERMERA

Cuando el paciente regresa del quirófano es sometido a una vigilancia intensiva durante las primeras horas. Después, si todo evoluciona con normalidad, se seguirá el ritmo protocolario establecido.

El rol de la enfermera durante la hospitalización del

OKT3 - IMUREL - STEROIDES

NOM: PRENOM: DATE DE NAISSANCE:

JOUR	DATE	IMUREL	OKT3	STEROIDES	N.F.	Coll-T3 OKT3 libre	Ac. anti-OKT3	COOMBS LEUCO.	VIREMIE VIRURU	P.A.R.	SEROTHEQUE
J-1		3 mg./kg.		1.000 mg.	●	■	◆				25 ml.
J0		3 mg./kg.		—						▼	
J1		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.							
J2		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.						▼	
J3		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.	●	■	◆	*			
J4		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.						▼	
J5		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.	●	■	◆				
J6		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.							
J7		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.	●	■	◆			▼	20 ml.
J8		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.							
J9		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.						▼	
J10		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.	●	■		*			
J11		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.						▼	
J12		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.							
J13		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.							
J14		3 mg./kg.		0,25 mg./kg.						▼	20 ml.

paciente es muy variado.

Las enfermeras de la Unidad de Trasplante Renal son polivalentes puesto que igual desempeñan sus actividades en el Servicio de Cuidados Intensivos, Semi-intensivos o en la hospitalización tradicional.

Su papel no se limita a la aplicación estricta de los protocolos ya que debe estar atenta a cualquier reacción que presente el enfermo para anotarle e informar al médico.

Tienen un rol educativo permanente. Una estrecha colaboración debe establecerse entre el equipo y el enfermo. Es por ello que se informa al paciente del desarrollo de sus cuidados y la necesidad de los mismos.

Se encargan de distribuir la medicación para todo el día y explican al paciente cómo debe tomarse, con el objeto de que adquieran una autonomía y puedan, al ser dados de alta hospitalaria, ser responsables de su medicación.

Conjuntamente con la dietista se le explica al paciente la necesidad de una dieta estricta, hiposódica, hipoglucémica e hiperprotéica durante el tratamiento con fuertes dosis de corticoides para prevenir el síndrome de Cushing, ya que éste puede tener un efecto nefasto para la tolerancia psicológica del tratamiento.

La enfermera hace de sostén psicológico: las crisis de rechazo producen una gran angustia al paciente, por lo que le calmará y le ayudará al máximo, explicándole que no necesariamente una crisis de rechazo implica la pérdida del injerto, aunque guardará cierta reserva a fin de no crearle falsas esperanzas en el caso de que éste no funcionara.

CONTROL AMBULATORIO DEL PACIENTE TRASPLANTADO

Cuando el paciente es dado de alta, pasa a depender del Servicio de Consulta Externa.

Se abre un dossier con todos sus datos personales, fecha del trasplante renal o de los trasplantes, archivándose el formulario de protocolo inmunosupresor:

Controles clínicos, biológicos e histológicos de manera sistemática.

Visitas:	- los 6 primeros meses:	semanales
	- de 6 meses al año:	quincenales
	- del año hasta los dos años:	mensuales
	- a partir del segundo año:	trimestral

P.A.R. - durante tres primeros meses: cada semana

Durante los primeros meses se controla la supervivencia del injerto gracias a la P.A.R. (punción y aspiración renal) efectuadas de manera sistemática (cada semana). Permite estudiar las células del parénquima renal y las células que puedan infiltrar el riñón. El resultado alterado puede ser la premonición de un rechazo. Esto

permite poner en marcha el tratamiento antirrechazo antes de su manifestación biológica.

Al año del trasplante se realizan las siguientes exploraciones:

- Examen clínico.
- Examen biológico.
- ECG.
- Rx tórax.
- Examen oftalmoscópico.
- Consulta con Dermatología.
- Consulta con Ginecología.

(Estas dos últimas consultas pueden prevenir o diagnosticar rápidamente cualquier formación maligna, ya que pueden ser una de las complicaciones del trasplante).

- Biopsia renal a los 3 meses, 2 y 10 años.
- Biopsia hepática a los 15 días y a los 6 años.

PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA EXTERNA

La víspera de la consulta de los pacientes trasplantados, que tiene lugar todos los jueves, las enfermeras recopilan los resultados de los análisis en el dossier de los enfermos. Si éstos están alterados lo comunican al médico para poder efectuar un nuevo control el mismo día de la visita por la mañana.

Durante la consulta toma las constantes a los pacientes TA peso, ayuda al médico y establece con él un programa de tratamiento y control para la siguiente visita.

Las enfermeras se encargan de vigilar que los pacientes respeten escrupulosamente las fechas fijadas para los análisis y visitas. Si el enfermo no se presenta, es localizado por todos los medios y es informado de que los controles forman parte de la terapia que él ha escogido.

Asímismo sirven de soporte psicológico al paciente, trabajando en estrecha colaboración con la Asistente Social en caso de problemas psico-socio-profesionales, de organización y de readaptación social.

Los jueves disponen de una Asistente Social durante el tiempo que duran las consultas.

PAPEL DE LA ENFERMERA DE LOS PROTOCOLOS

Es un rol difícil de asumir, indispensable y apasionante.

Esta enfermera es la coordinadora entre el enfermo, el Servicio de Trasplante y el Centro de Diálisis, en lo que respecta a los enfermos en lista de espera.

En el Servicio de Trasplantes coordina el equipo con las diferentes Unidades y el Laboratorio.

Se encarga de la redacción de los formularios que servirán para los controles de los protocolos y de su puesta en marcha.

Organiza reuniones de información para todas las novedades terapéuticas instauradas en el Servicio, o a petición del equipo.

Supervisa la correcta ejecución de todas las exploraciones y del orden de los dossiers.

También ayuda en las consultas pre trasplante y en las consultas de pacientes ya trasplantados.

PAPEL DE LA ENFERMERA COORDINADORA LOCAL PARA LA EXTRACCION MULTIORGANICA

Es la responsable de todas las cuestiones administrativas, jurídicas, técnicas y familiares concernientes a una extracción de órganos.

Sensibilizará a las enfermeras y a todo el personal de los distintos Servicios de Cuidados Intensivos.

Verificará y mantendrá a punto todo el material necesario para una extracción de órganos.

Informa a todo el personal que ha estado en contacto con el donante, del resultado y evolución de los trasplantes y les agradecen su colaboración.

El número de extracciones de órganos del Hospital Necker de París.

Antes de la creación de puesto de Coordinadora Local

año 1985	2 extracciones (4 riñones)
año 1986	7 extracciones (14 riñones y 1 hígado)

Después

año 1987	17 extracciones: 31 riñones, 5 corazones, 1 corazón-pulmón, 2 hígados, 1 páncreas
----------	---

Asímismo, esta enfermera es responsable de informar a los pacientes cuando son dados de alta del hospital, de la dieta a seguir, de la medicación que debe tomar, de los días de consultas, etc.

Al paciente se le proporciona una carpeta con su protocolo inmunosupresor y las peticiones para la próxima visita. Esta la utilizará para sus controles ambulatorios.

Agradecimientos a:

Sras. Annick Petit y Ginette Buffet, enfermeras del Servicio de Trasplante Renal de Adultos del Hospital Necker de París, así como al Profesor Kreis por su gran colaboración y cordialidad.

Sra. Montserrat Sola, secretaria de la Fundación Puigvert por su ayuda.

A la SEDEN por la concesión de la *beca* que me fué de gran ayuda.



Bibliografía.

- LA TRANSPLANTATION RÉNALE. Chimère ou réalité? H. KREIS.
- LA CONSULTATION DE PRE-TRANSPLANTATION. ANNICK PETIT, GINETTE BUFFET. Unité de Transplantation Rénale. Hôpital Necker, Paris.
- FRANCE-TRANSPLANT. ANNICK PETIT, GINETTE BUFFET. Unité de Transplantation Rénale. Hôpital Necker, Paris.
- LA COORDINATION LOCALE DES PRELEVEMENTS D'ORGANES. G. BUFFET, Unité de Transplantation Rénale. C. CABIBBO. Département de Néphrologie. Hôpital Necker, Paris.
- UTILISATION DES ANTICORPS MONOCLONAUX EN TRANSPLANTATION RENALE. H. KREIS, N. CHKOFF, L. CHATENAUD, Ph. VIGERAL, M. LACOMBE, C. CHOQUENET, G. GOLDSTEIN, J.F. BACH et CROSNIER.
- LES COMPLICTIONS HÉPATIQUES DE LA TRANSPLANTATION RÉNALE. F. DEGOS, A. DEBURE, S. POL, C. DEGOTT, F. CARNOT, F. CARBONNEL, M. LACOMBE et H. KREIS.
- LE REJET D'ALLOGREFFE: LES NOUVEAUX THERAPEUTES ONT-ILS LA PANACEE?. J.L. TOURAINÉ, B. CHARPENTIER, D. FRIES, H. KREIS, J.P. SOULILLON, M. MOURMANT, J.F. MOREAU, Y. JACQUES. Médecine Sciences 1986; 2:206-10.