

Plan de cuidados específicos en pacientes ingresados en programa de hemodiálisis

**Acedo Carrillo, M.; Aguadero Robles, L.; Martín Mejías, I.;
Martínez de Ancos, J.M.; Mateos Minguez, I.;
Nieto Guerrero, M.; Nogueira Loro, P.; Sánchez Cayetano, S.;
Solano Tejada, F.; Villar Laberti, R.**

Hospital San Pedro de Alcántara
Cáceres

RESUMEN

Con este trabajo a modo de informe, pretendemos disminuir o subsanar en lo posible, las alteraciones surgidas en el trabajo diario, en lo que se refiere al manejo de pacientes renales en tratamiento mediante hemodiálisis, que por cualquier motivo permanezcan ingresados en este hospital.

Se trata de facilitar la labor de los profesionales que intervienen en su cuidado, intentando dar a conocer esas peculiaridades que hacen del enfermo renal alguien "distinto" a otros pacientes, estableciendo un contacto más estrecho con las distintas unidades de hospitalización, para facilitar la coordinación y en definitiva aumentar la calidad de los cuidados.

Intentamos presentar al enfermo renal tratando los aspectos generales de estos pacientes, su dieta y control de líquidos, accesos vasculares, tratamientos y pruebas complementarias.

SUMMARY

The objective of this study is to diminish or alleviate as much as possible, those problems that arise in the management of kidney patients in hemodialysis

treatment who are interned in this hospital for any reason.

It is intended to facilitate the work of those professionals involved in the care of these patients, by highlighting those aspects of care that make the kidney patient someone who is "different" from the other patents, and establishing a closer contact between the different hospital units, smoothing the coordination of the care of the patient and thus increasing the quality of that care.

We will attempt to provide an overview of the renal patient, their diets and control of liquids, vascular accesses, treatments and additional tests.

KEY WORDS:

**SPECIFIC CARE,
HOSPITALIZATION.**

INTRODUCCIÓN

Los enfermos renales que por cualquier motivo permanecen ingresados en el hospital necesitan de cuidados específicos. Los profesionales que trabajan en unidades renales y no renales deben conocer las peculiaridades de dichos enfermos para ofertar cuidados de calidad.

OBJETIVO

Nos encontramos ante un trabajo de ámbito hospitalario, que persigue detectar y, al mismo tiempo, corregir los problemas planteados en la atención prestada a los pacientes hospitalizados, que se encuentran incluidos en Programa de Hemodiálisis, por otros motivos ajenos a su I.R.C. (Cirugía, Urología, Oftalmología, etc.). Supone un plan global que incluye a todas las Unidades de Hospitalización incluida la propia Unidad de Hemodiálisis así como a

PALABRAS CLAVE: **CUIDADOS ESPECÍFICOS,
HOSPITALIZACIÓN.**

Correspondencia:
Hospital San Pedro de Alcántara
Avda. Millán Astray, s/n.
10003-CÁCERES

todos los colectivos profesionales, implicando en su desarrollo un sentido multidisciplinario, con el fin de disminuir al máximo las complicaciones surgidas durante la hospitalización de enfermos renales sujetos a tratamiento mediante hemodiálisis.

Método:

- Se organizarán reuniones informativas con las distintas Unidades implicadas, para formar a los profesionales y detectar los problemas que les plantea el cuidado de éstos pacientes.

- Distribución del dossier informativo.

- Comunicación minuciosa con el personal de las distintas Unidades mediante notas en la hoja de enfermería y mediante contacto directo.

Medios materiales:

- Dossier informativo.

- Pósters.

- Hoja de Enfermería.

Medios humanos:

- Todo el personal adscrito a la Unidad de Hemodiálisis, sin excepción.

Resultados previos:

Realizamos tres sesiones docentes (dos en el HSPA y 1 en el HNSM) con previa cita por escrito a los supervisores de las distintas unidades.

Asistieron un total de 48 profesionales, al inicio de la comunicación se les entrega una encuesta con el fin de valorar los conocimientos previos sobre el Plan de Cuidados en Hemodiálisis, con el siguiente resultado:

Primera Sesión:

24 asistentes. 10 respuestas bien contestadas y 14 respuestas mal contestadas o sin contestar.

Segunda Sesión:

14 asistentes. 14 respuestas mal contestadas o sin contestar.

Tercera Sesión:

10 asistentes. 9 respuestas mal contestadas y una contesta todo correctamente.

Con estos resultados vemos la necesidad de dar a conocer a nuestros compañeros los cuidados de este tipo de pacientes.

1.- EL ENFERMO RENAL. ASPECTOS GENERALES

Como todo enfermo crónico, el paciente renal, está sujeto a una serie de condicionantes físicos, psíquicos y ambientales, que conforman en el sujeto una personalidad especial y condicionan que el profesional sanitario disponga de ciertas habilidades en cuanto a la comunicación y manejo de situaciones muy concretas.

La dependencia física vital en cuanto al tratamiento de

Hemodiálisis (máquina y profesional especializado), el preciso entrenamiento del enfermo y sus familiares con respecto a las normas de vida y autocuidados, condicionan una personalidad, a veces, algo histriónica y, en la mayoría de los casos, difícil de manejar en el medio hospitalario. Son pacientes, si cabe, más "dependientes" que otros enfermos crónicos del Hospital y más exactamente de la "máquina" que los mantiene vivos.

Los profesionales que se ocupan de sus cuidados, se integran de manera crucial en sus vidas, el contacto es casi diario, la intervención es, a veces crítica y, siempre muy directa, de tal manera que se establece un sistema de comunicación muy especial. Ganarse su confianza, sin intervenir en su intimidad y evitar rechazos personales, forma parte de nuestra tarea profesional.

2.- DIETA, CONTROL DE INGESTA LÍQUIDA

Como consecuencia directa de la insuficiencia renal, los enfermos retienen líquidos, electrolitos y moléculas que no pueden eliminar si no es mediante la diálisis. Circunstancia que compromete seriamente su salud hasta niveles críticos: edema agudo de pulmón, fallo cardíaco, trastornos metabólicos agudos, etc.

Es por esto, que el control dietético y de ingesta hídrica se presenta como un pilar básico en el control de su proceso patológico.

A continuación os presentamos un cuadro esquemático que resume las normas dietéticas básicas para el enfermo renal:

Alimentos permitidos

Carnes

Pastas

Embutidos (jamón dulce)

Leche: 300 cc al día

Pan: 2/3 de barra al día

Pasteles: sin frutos secos ni mermelada

Alimentos restringidos

Frutas: Pera, manzana, naranja, piña y melocotón de lata tirando el almíbar.

Verduras: Todas muy cocidas y cocinadas según dietista.

Pescado: Puede tomarse sin problema el blanco, evitando el pescado rojo y el marisco.

Legumbres: Una vez por semana y cocinada según dieta renal.

Alimentos prohibidos

Legumbres

Frutos secos

Cacao (Cola-Cao), Café descafeinado
 Pescado rojo y mariscos
 Queso en porciones
 Fruta: Higo, plátano, melón, uva y piña natural
 Vísceras
 Extractos de carnes

Ingesta de líquidos

Ingestión o aporte de 500cc. al día más el volumen equivalente a diuresis residual
 Y pérdidas corporales

3.- ACCESOS VASCULARES

Con el fin de hacer pasar la sangre a través del dializador para eliminar los productos de desecho y el agua, se precisa de accesos vasculares fáciles a la circulación sanguínea, que además sean estables y de uso repetido.

Considerando los altos flujos empleados en esta técnica (200-300 ml/min) así como la necesidad de calibres de retorno suficientes, os presentamos los dos tipos de acceso vascular más utilizados:

- *Transitorio*: Catéter femoral, subclavia o yugular.
- *Definitivo*: Consiste en "arterializar" una vena periférica mediante un puente artificial (Goretex) o mediante la sutura directa de arteria y vena.

En ambos casos, conviene observar unas medidas de prevención de complicaciones (infecciones, trombosis, hemorragias, etc...).

- *Catéteres femorales, subclavios o yugulares*:

Son los accesos vasculares transitorios más frecuentes, cuando el paciente acude a la Unidad de Hospitalización correspondiente, debe presentar el catéter cubierto con un apósito estéril, limpio y sin signos hemorrágicos, en caso contrario cambiar el apósito, comprimiendo el punto de punción si presenta hemorragia y avisar a la Unidad de Hemodiálisis.

No conviene manipular el catéter ni utilizarlo con otro fin que no sea para el que está destinado. En caso de precisar su uso como vía venosa (perfusión de líquidos, tratamientos intravenosos, etc.) consultar previamente con el Servicio de Nefrología.

Conviene advertir que la movilidad del paciente que mantiene insertado un catéter debe estar limitada y que es preciso vigilar a pacientes agitados, delirantes, etc., para evitar posibles hemorragias por extracción violenta del catéter.

Problema	Actuación	Avisar a HD
Apósito sucio	Cambiar por apósito estéril	No
Hemorragia	Compresión (20')	Si, anotar en hoja de enfermería

Problema	Actuación	Avisar a HD
Signos de infección	Limpieza y apósito estéril	Anotar en hoja de enfermería
Necesidad de utilizar como vía parenteral	Consultar con Servicio de Nefrología	Si, anotar en hoja de enfermería
Arrancamiento	Compresión hemorragia (20')	Si, anotar en hoja de enfermería

- Fístula arteriovenosa: Es el acceso vascular definitivo más común, puede presentarse en muñeca o codo. Se reconoce fácilmente por presentar dilataciones aneurismáticas cercanas a la cicatriz quirúrgica correspondiente y al igual que los catéteres, precisa de cuidados específicos así como conductas que hay que evitar para su correcto mantenimiento, aunque, normalmente, el paciente las conoce bien.

Qué no se debe hacer

- Punciones de ningún tipo en ese brazo
- Tomar la tensión arterial, ni efectuar compresiones
- Sujetar o inmovilizar al paciente en ese brazo
- Extracciones para analítica, ni pruebas diagnósticas

Medidas preventivas

- Evitar comprimir el brazo (dormir de ese costado, etc.)
- Evitar esfuerzos importantes con el brazo
- Evitar calor excesivo, suciedad, etc.

Todas estas medidas están destinadas a mantener los accesos vasculares en óptimas condiciones, siempre que surja alguna anomalía, os rogamos que lo registréis en la hoja de enfermería para facilitar las posibles soluciones.

4.- TRATAMIENTOS, COMIDAS, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Los tratamientos que deban realizarse durante el tiempo destinado a la Hemodiálisis, se administrarán en la Unidad de HD, con este fin se enviarán los medicamentos correspondientes, ya sean orales o parenterales, más la hoja de tratamiento y la de enfermería.

Hay que recordar, que algunos medicamentos se "dializan" y es conveniente administrarlos post-diálisis para conseguir su efecto terapéutico.

Los tratamientos con insulina y controles de glucemia de pacientes diabéticos, se realizarán en la Unidad de Hemodiálisis, siendo registrados en las hojas correspondientes de su historia clínica.

Se retirarán los parches de nitroglicerina antes de enviar al enfermo a la sala de diálisis.

Los desayunos se administrarán en la Unidad de Hemodiálisis, de acuerdo con el régimen dietético prescrito.

Las "analíticas" que se deban realizar el día de la diálisis, se efectuarán en nuestra unidad, con el fin de evitar punciones innecesarias, para lo cual nos remitiréis los volantes junto con la historia en lugar visible o comunicándolo previamente.

Tratamientos

- El paciente acudirá a la Unidad de HD con los medicamentos correspondientes al turno en que se desarrolle la HD, para que sean administrados allí.
- Se retirarán los parches de nitroglicerina antes de enviar al paciente a la Unidad de HD.
- Se comunicará a la Unidad de origen cualquier incidencia en la administración de tratamiento.
- Muchos medicamentos se dializan inactivándose su eficacia terapéutica.

Analíticas

- Las analíticas del turno se harán en la Unidad de HD, adjuntando los volantes en lugar visible o notificando su existencia a la Unidad de HD.
- De esta forma se evitan punciones innecesarias facilitando el trabajo de la Unidad de Origen.

Comidas

- Se administrarán durante la sesión de HD según pauta dietética prescrita.

Pacientes diabéticos

- Las pruebas de glucemia y la administración de Insulina se efectuarán en la Unidad de HD.
- Se comunicarán a la Unidad de origen:
 - Las cifras de glucemia obtenidas.
 - Las dosis de insulina administrada.
- De este modo se evitan punciones innecesarias. Y se controla la glucemia durante la sesión de HD.

Historia del paciente

<i>Pauta</i>	<i>Por qué?</i>
Acudirá acompañado de la historia completa (médica y de enfermería)	Para garantizar la continuidad de los cuidados y registros.

Finalmente, recordar que los pacientes deben acudir a la sesión de diálisis entre las 8,30 y las 9,00 horas de la mañana, debidamente aseados y acompañados de su historia clínica completa, así como de la hoja de enfermería correspondientes, petición de analíticas, radiología, etc., de este modo podremos garantizar que el paciente regrese a su unidad de origen dentro del turno de mañana.

Ante cualquier duda, consultar con la Unidad de Hemodiálisis, durante el turno de mañana.

Esperamos que todo este compendio de ideas facilite en el futuro vuestro trabajo, así como el conocimiento del enfermo renal y sus condicionantes.

También deseamos que suponga una mejora en nuestra interrelación y, en definitiva, aumente la calidad de los cuidados prestados.

BIBLIOGRAFÍA

Nota de los autores:

Al ser un trabajo con múltiples aportaciones de experiencias personales cada uno iba cogiendo citas aleatorias por lo que al refundir el trabajo en su conjunto no hayamos podido ir señalándolas.

Básicamente nos hemos basado en:

- 1.- CLEO, R.J. (1985) Comprehensive Nephrology Nursing. Boston: Bozeman, Litte, Bunn ando Co.
- 2.- Manual de Protocolos. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. 1995.
- 3.- Larsen, E. Lindblooms, L. Davis. KB (1986). Development of the clinical Nephrology practitioner. Seatle: University of Washinton Hospital.
- 4.- A. Fernández Suárez & Co. Hospital Juan Canalejo. A. Coruña. 1993. Atención Psicológica al paciente hospitalizado.
- 5.- S. Lasa. P. San Juan. C.M.S. Barna 1984. Dietética y Nutrición en la insuficiencia renal.

SERVICIO DE NEFROLOGÍA
UNIDAD DE HEMODIÁLISIS



CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

	Paciente :.....
	Habitación: Servicio:.....
	Acceso Vascular:.....
	Turno :.....
	Dieta :.....
	Ingesta de líquidos (Diuresis + 500) :.....
	Analítica por turno. Enviar a Hemodiálisis:.....
	Tratamiento/ turno. Enviar a Hemodiálisis:.....
	Recomendaciones:.....

Si tienes dudas consulta con el equipo de Enfermería de Hemodiálisis.

¡GRACIAS!