

Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis

Lerma García, D. Enfermero
Arnau Barragán, M.A. Enfermera.

Avda. Santa María del Valle nº 29, 2º B.
C.P.: 23009. Jaén.

RESUMEN

El artículo hace referencia a uno de los aspectos más importantes de cuidados de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.) como es la piel. El acceso vascular es en gran medida el que va a marcar la calidad de vida de estos pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal con Hemodiálisis. Una buena higiene y cuidado de la piel, va a contribuir al mantenimiento durante un periodo de tiempo más largo del acceso.

Mediante un estudio observacional, pretendemos determinar los hábitos de higiene de la piel que llevan a cabo un grupo de 52 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. El estudio se estructura en dos partes: la primera se trata de la exploración directa de la piel de los pacientes por parte de la enfermera y la segunda, mediante entrevista, se valoran los hábitos higiénicos.

Del estudio se desprende la necesidad de la educación sanitaria de estos pacientes crónicos desde que comienzan la prediálisis y durante el tiempo en que están siendo tratados con hemodiálisis.

ABSTRACT

This paper deals with one of the most important aspects of the care of chronic endstage renal disease (CERD) patients, that being the care of the skin.

Vascular access will be one of the most important elements in terms of the quality of life of patients receiving renal function replacement therapy via hemodialysis. Good hygiene and skin care will ensure accessibility over a longer period of time.

An observational study was performed to determine skin care hygiene habits in a group of 52 patients receiving hemodialysis. The study consisted of two phases: in the first phase patients' skin was examined directly by the nurse, and in the second phase, hygiene habits were evaluated directly by interview.

The study highlights the need for health care education in chronic patients commencing predialysis and during the time they remain on dialysis.

KEY WORDS:

**SKIN CARE.
HEMODIALYSIS.
CHRONIC RENAL DISEASE**

INTRODUCCIÓN

La complejidad del cuidado del paciente renal radica en la gran diferencia existente entre cada uno de ellos, pues hay muy diferentes causas por la que llegar a una Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.) y otra multitud de factores que marcarán la evolución, el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida del paciente [1,2].

Una atención integral desde que se les detecta un deterioro de la función renal, hasta que es incluido en la unidad de hemodiálisis, abarcará desde los aspectos básicos de la técnica hasta el apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria [3].

Dado el carácter crónico de la enfermedad renal, los pacientes deben ser atendidos por el profesional de enfermería desde la perspectiva de fomentar el mayor nivel de autocuidado de estos pacientes que son la dieta, el ejercicio físico, el uso correcto de la medicación, y por supuesto la higiene de la piel [4,5].

PALABRAS CLAVE: **CUIDADOS DE LA PIEL.
HEMODIÁLISIS.
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Correspondencia:
Avda. Santa María del Valle nº 29, 2º B.
C.P.: 23009. JAÉN.

Para llevar a cabo una diálisis eficaz, necesitamos un acceso vascular en buenas condiciones que nos ofrezca las mayores garantías de funcionalidad. La infección del acceso vascular es una complicación común en los pacientes en diálisis, pero es a la vez evitable con unas buenas prácticas higiénicas, acompañado de una serie de cuidados generales básicos [6,7,8,9] (Figura 1).

FIGURA 1 CUIDADOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL ACCESO VASCULAR: F.A.V.I. Y PRÓTESIS	
CUIDADOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la extremidad portadora del acceso vascular siempre bien seca y limpia mediante lavado diario con jabón de Ph. neutro. - Evitar las tomas de T.A. y punciones extra en la extremidad. - Tocar la fístula para sentir el thrill varias veces al día. - Evitar traumatismos y compresiones en la extremidad portadora: bolsos, prendas apretadas, ejercicios bruscos, dormir sobre ella. - Comunicar cualquier cambio que se produzca: calor, dolor, supuración, disminución o ausencia de thrill... - Evitar cambios bruscos de temperatura.
CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar la extremidad portadora del acceso previamente a la entrada de la unidad de hemodiálisis. - Evitar roces y contactos después de la desinfección del acceso. - En caso de extravasación sanguínea, aplicar hielo de forma inmediata para evitar la aparición de hematomas. - Para favorecer la reabsorción del hematoma, aplicar pomada fibrolinótica y baños de agua caliente y sal.

El adiestramiento en la detección de las alteraciones de la piel en los pacientes renales es de gran ayuda para el personal de enfermería, por la cantidad de datos que ofrece sobre el estado del paciente y para la puesta en marcha de cuidados para aliviar la alteración del bienestar físico y emocional que producen [10].

El prurito junto con la xerosis son manifestaciones frecuentes de la enfermedad renal que afectan a la piel, por lo que es necesario aliviarlo con una buena higiene e hidratación de la piel utilizando jabones neutros y lociones hipoaérgicas. La higiene frecuente de la mucosa oral, utilizando cepillos suaves y colutorios mejora la halitosis y la sequedad de la boca [11].

La piel se distingue de los demás órganos corporales no sólo porque es el de mayor tamaño, sino porque puede examinarse en su totalidad sin necesidad de utilización de pruebas ni aparatos tecnológicos sofisticados [12]. Al igual que con la mayor parte de los aspectos de la exploración física, el entrenamiento, e idealmente la experiencia, son necesarios para asegurar que los hallazgos normales y anormales sean identificados y distinguidos [13, 14].

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Determinar los hábitos de higiene de la piel que llevan a cabo los pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

Objetivos específicos:

- Valorar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre el cuidado de la higiene de la piel.
- Valorar el nivel de autocuidados de los pacientes para realizar el cuidado de la higiene de la piel.
- Determinar la relación existente entre los hábitos higiénicos de los pacientes y el acceso vascular infectado.
- Determinar la relación existente entre los hábitos higiénicos de los pacientes y el tiempo con acceso vascular funcionante.

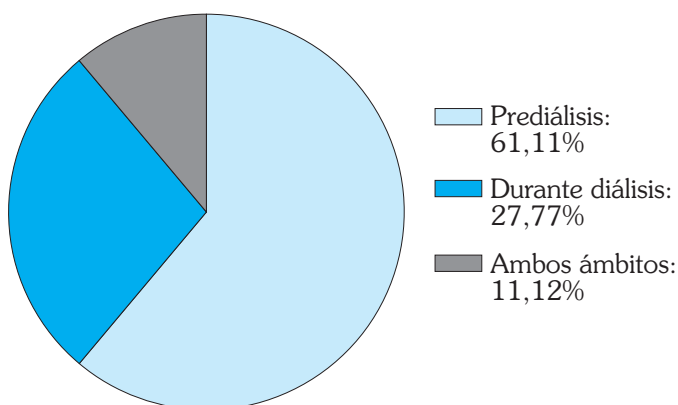
MATERIAL Y MÉTODOS

Caracterización de los pacientes

La recogida de datos se realizó en el periodo de tiempo de Enero a Marzo de 2000 en la unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Especialidades “Ciudad de Jaén”. El estudio se ha realizado con una muestra aleatoria simple total de 53 pacientes con un rango de edad entre los 26 y los 78 años, lo que supone una media de edad de 58,32 años. En cuanto al sexo, el 40,39% son varones y el 59,71 son mujeres. El tiempo medio de tratamiento con diálisis en estos pacientes es de 4,54 años. el tipo de acceso vascular que portan es: fístula arteriovenosa interna (F.A.V.I.) un 61,53 %, Catéter bipolar el 28,86 % y prótesis un 9,61 %.

El 34,61 de los pacientes manifiesta haber recibido Educación Sanitaria sobre la higiene de la piel por el profesional de Enfermería y el 11,5 % por el profesional médico. El ámbito de la Educación Sanitaria es la consulta de prediálisis en el 61,11% de los casos y durante las sesiones de diálisis en el 27,77%. El 11,12% manifiesta haber recibido la Educación Sanitaria en ámbitos (gráfico 1). El 53,89% de los pacientes no reconoce haber recibido Educación Sanitaria sobre la higiene de la piel por personal sanitario, siendo los compañeros de la unidad con más experiencia una fuente importante de información.

Gráfico 1.- Ámbito de la educación sanitaria de los pacientes encuestados



El nivel de autocuidados referido a higiene de la piel, lo medimos con la Escala de "Codificación del nivel funcional" de Gordon (figura 2). Esta escala recoge 5 niveles que van desde el completo autocuidado hasta la dependencia total [15,16]. El 54,94% tienen un nivel 0, el 7,54% un nivel I, el 13,20 un nivel II, el 9,46 un nivel III y el 18,86% un nivel IV.

El 37,73 de los pacientes tienen un cuidados para la realización de la higiene personal.

FIGURA 2 ESCALA DE CODIFICACIÓN DEL NIVEL FUNCIONAL DE MARJORY GORDON	
Nivel 0	Completo autocuidado.
Nivel I	Necesita ayuda o supervisión de otra persona.
Nivel II	Requiere ayuda o supervisión de otra persona.
Nivel III	Requiere ayuda de otra persona y otro equipo o dispositivo.
Nivel IV	Es dependiente y no colabora.

Metodología

Para la recogida de datos, la entrevista se ha dividido en dos partes: La primera, una valoración completa por parte de la enfermera del estado de la piel de cada paciente y la segunda, mediante entrevista, se han explorado los hábitos de higiene de la piel que realizan.

En la primera parte, se ha valorado la piel por partes. El estado del pelo, el estado de las uñas, el estado de las mucosas, si presenta algún tipo de alteraciones cutáneas y se ha valorado de forma especial el estado del acceso vascular. Para la exploración de la piel se requiere que el paciente es-

té desvestido y tener buena iluminación. También deben quitarse las prótesis dentales para examinar la cavidad bucal. La exploración se hizo en una habitación a parte para mantener la intimidad de los pacientes. La piel, además debe tocarse, ya que la palpación nos ofrece información sobre si existen calcificaciones cutáneas, presencia de thrill en la fistula, presencia y ausencia de dolor, etc.

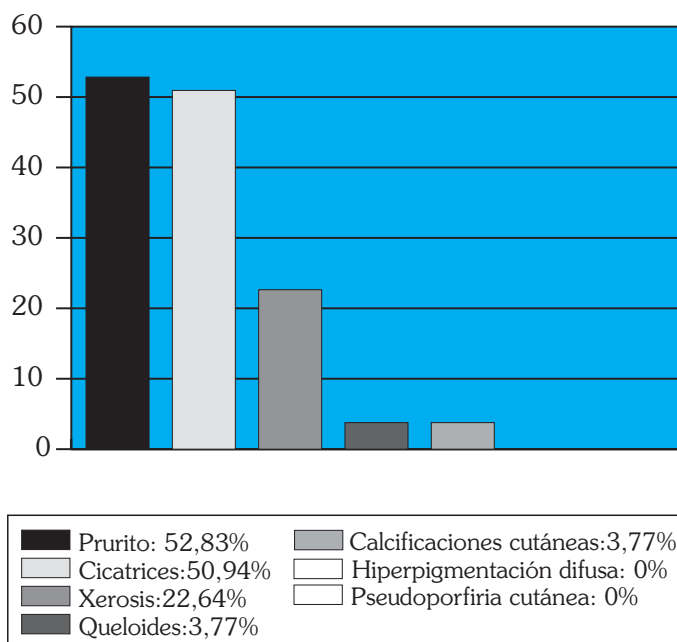
La segunda parte consta de un total de 23 preguntas estructuradas en cuatro grupos en los que las cuestiones hacían referencia a la higiene general, los cuidados del cabello, uñas, mucosas y cuidados específicos del acceso vascular (figura 3).

Figura 3.- Hoja de valoración de pacientes

1. DATOS GENERALES		
Edad:	Sexo:	Fecha de inicio de diálisis:
Tipo de acceso vascular:		
F.A.V.I.	Protesis	Catéter bipolar
Tiempo de funcionamiento del acceso actual:		
¿Recibió Educación Sanitaria sobre el cuidado de la piel?		
¿De qué profesional?		
Nivel funcional de autocuidado para realizar la higiene:		
0	II	III IV
¿Tiene cuidador para la realización de la higiene?		
2. EXPLORACIÓN DIRECTA		
2.1 Alteraciones cutáneas		
Xerosis:	Localización:	
Prurito:	Localización:	
Calcificaciones cutáneas:	Localización:	
Queloides:	Localización:	
Cicatrices de otros accesos:	Localización:	
Hiperpigmentación difusa:		
Pseudoporfiria cutánea:		
2.2 Cavidad bucal		
Estado de la mucosa bucal:		
¿Produce saliva?		
¿Padece de halitosis?		
¿Porta prótesis?	fija	móvil
2.3 Cabello y uñas		
Aspecto del cabello:		
¿Se le cae el cabello?		
Estado de las uñas de las manos:		
Estado de las uñas de los pies:		
2.4 Acceso vascular		
¿Existen signos de infección?		
Presencia de thrill (F.A.V.I. - prótesis):		
¿Presenta hematomas?		
Flujos sanguíneos recientes:		

3. HÁBITOS HIGIÉNICOS DEL PACIENTE	
3.1 Higiene corporal	
Tipo de aseo: ducha baño Frecuencia:	
Tipo de Jabón:	
¿Usa cremas hidratantes?	
¿Usa lociones o aceites corporales?	
¿Recibe algún tipo de masaje?	
3.2 Higiene bucal	
Frecuencia de lavado de dientes:	
Tipo de pasta dental:	
¿Realiza aclarados con antisépticos?	
¿Realiza cuidados específicos de la prótesis dental (en su caso)?	
3.3 Higiene del cabello y uñas	
Nº de lavados del cabello a la semana:	
Tipo de champú:	
¿Usa crema suavizante después del lavado?	
Frecuencia de recorte de las uñas:	
¿Utiliza esmaltes?	
¿Utiliza endurecedor?	
3.4 Higiene del acceso vascular	
3.4.1 F.A.V.I.- Prótesis	3.4.2 Catéter bipolar
¿Lo protege durante el aseo?	¿Lo protege durante el aseo?
¿De qué forma lo protege?	¿De qué forma lo protege?
¿Utiliza algún fármaco en el acceso?	¿Realiza cura del catéter entre sesiones?
¿Lava el acceso antes de cada sesión?	¿Realiza cambios de apósitos entre sesiones?

Gráfico 1.- Alteraciones de la piel en los pacientes valorados



El 1,88% portan prótesis dental fija y el 3,77% prótesis dental móvil.

En cuanto a la exploración del cabello y las uñas, el 54,71% refieren caída del cabello desde que empezaron el tratamiento con hemodiálisis. El 86,79% presentan un buen estado higiénico del cabello, el 13,21% restante presenta un cabello en malas condiciones higiénicas. El 92,45% tiene las uñas limpias y bien cortadas.

En la valoración del acceso vascular, encontramos a un 6,25% de las F.A.V.I., un 12,5% de los catéteres y ninguna prótesis con algún signo de infección. La media de flujos sanguíneos de los pacientes de 147,22 ml/min.

Los hábitos higiénicos de los pacientes arrojan los siguientes resultados:

El 79,24% de los pacientes realizan duchas con una frecuencia media de 2,8 a la semana. El 20,76% combina las duchas con un baño semanal. De los productos de higiene, el 24,52 utiliza jabones con Ph neutro, el 7,54 jabones recomendados por personal sanitario y el 67,94 utiliza cualquier tipo de jabón. El 41,50 de los pacientes utiliza cremas hidratantes y el 18,86 aceite corporal para la xerosis y el prurito, principalmente. El 24,52 utiliza los masajes en episodios de calambres.

Para la higiene bucal, el 58,49% realizan el lavado dental a diario, con una media de 1,92 lavados, siendo el tipo de pasta dental enriquecida con flúor la más utilizada, en el 75,47% de los casos. El 41,51% de los pacientes realizan lavados ocasionales o realizan nunca la higiene bucal.

En el cuidado del pelo y las uñas, la media de lavado del pelo es de 1,78 lavados a la semana. El tipo de champú que

RESULTADOS

Los resultados de la valoración muestra que la alteración de la piel más frecuente en nuestros pacientes es el prurito en tórax y espalda que afecta al 52,82% seguido de cicatrices de otros accesos el 50,94%, xerosis en brazos y piernas el 22,64% y queloides y calcificaciones cutáneas a un 3,77% (gráfico 2). Otras alteraciones recogidas en la bibliografía como son la Hiperpigmentación difusa y la Pseudoporfiria cutánea no se han encontrado en este grupo de pacientes [17, 4, 5] (figura 4).

En la valoración de la cavidad bucal, encontramos que el 73,59% de los pacientes no producen saliva, frente al 26,41% que sí la producen. El 84,90% presentan un buen estado de las mucosas, mientras que el 15,10% presentan mucosa y lengua descamada y seca. El 18,98% sufre halitosis.

utilizan es el de avena en el 16,98% de los casos y el resto cualquier otro tipo. El 7,54 de los pacientes utiliza preparados farmacéuticos para la caída del cabello. El 26,64% realizan aclarados con crema suavizante. Referente a las uñas, el 26,41 de los pacientes se las recortan con una periodicidad semanal, el resto, cuando crecen. El 38,70 de las mujeres utiliza esmaltes y el 45,16 endurecedores de uñas.

los pacientes con F.A.V.I. o prótesis, no suelen proteger el acceso durante el aseo. El 51,35% evitan el frío o el calor excesivo directamente sobre el acceso durante el baño. El 16,21 lavan el acceso con agua y jabón antes de la sesión de diálisis.

DISCUSIÓN

La importancia de los profesionales de enfermería para la evolución de estos pacientes es incuestionable. El carácter crónico es lo que marca hacia dónde tienen que encaminar los profesionales su atención. El objetivo principal debe ser aumentar la independencia en su cuidado para la mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

A la luz de los resultados obtenidos, podemos observar que aproximadamente la mitad de ellos necesita algún tipo de ayuda para su autocuidado. La presencia de un cuidador es un gran sistema de apoyo, pero el conocimiento sobre las ideas básicas del cuidado y de los recursos para llevarlo a cabo sería un elemento clave para conseguir unos mayores niveles de independencia en los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis.

Los problemas de la piel que mayor alteración del bienestar producen al paciente son el prurito y la xerosis, que son a su vez, los más comunes. Unas ideas básicas en el cuidado de la piel y en especial de estos problemas, pueden mejorar considerablemente su calidad de vida, pues el alivio de estos síntomas es relativamente sencillo y, en muchas ocasiones, no es necesario el tratamiento farmacológico. Una evidencia de falta de conocimientos en el cuidado de la piel es que un elevado porcentaje de pacientes (67,94%) utilizan indistintamente cualquier tipo de jabón, que generalmente no respetan el manto de la piel y son los que frecuentemente originan molestias como el prurito o la xerosis.

Otra situación susceptible de atención de enfermería es el fomento del cuidado de la higiene bucal, pues el mal aliento es un signo muy común de la uremia. El cuidado de las uñas también es un punto importante para evitar la infección del acceso vascular por contaminación debida a la mala higiene.

Al tratarse de un estudio observacional, no podemos demostrar una relación directa existente entre la mala higiene y la infección de acceso, pero sí podemos observar que los pacientes con el acceso vascular con algún signo de infección, no tiene una higiene óptima. También encontramos pacientes con una higiene deficitaria y un acceso vascular en perfectas condiciones funcionales, por lo que debemos entender que existen otros factores de riesgo, además de la higiene, para la infección del acceso vascular.

Del estudio también se puede desprender la relación entre una buena higiene corporal y el mayor tiempo funcional del acceso vascular, ya que los pacientes que mayor tiempo llevan con el actual acceso son los que mejores niveles de higiene presentan.

<p>FIGURA 4 ALTERACIONES DE LA PIEL EN LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS</p>	
<p>Hiperpigmentación difusa</p>	<p>Es más frecuente en pacientes de mucho tiempo en diálisis. Se debe a la acumulación de la hormona estimulante de melanocitos que inducen a un aumento de la melanogénesis en la epidermis. Cursa de forma asintomática.</p>
<p>Xerosis</p>	<p>Consiste en sequedad cutánea con descamación. Suele acompañarse de hiperqueratosis y poco conocida. El tratamiento va dirigido a corregir la causa que lo produce.</p>
<p>Prurito</p>	<p>Se trata de una enfermedad no dermatológica. La patofisiología es multifactorial y poco conocida. El tratamiento va dirigido a corregir la causa que los produce.</p>
<p>Calcificaciones cutáneas y subcutáneas</p>	<p>Son pápulas blanquecinas muy pruriginosas por depósito de sales de calcio. Aparecen en casos de hiperfosforemia o de hiperparatiroidismo secundario grave. El tratamiento va dirigido a corregir la alteración metabólica.</p>
<p>Lesiones de calcifilaxis con úlceras isquémicas</p>	<p>La calcificación de arteriolas puede conducir a zonas dolorosas que llegan a ulcerarse, sobre todo en extremidades y dedos.</p>
<p>Lesiones de pseudoporfiria cutánea</p>	<p>Consiste en lesiones vesiculares que aparecen en zonas expuestas al sol como el dorso de las manos y que se resuelven espontáneamente en varios días dejando una lesión cicatricial atrófica. Se tratan con r-HuEPO, desferroxamina y pequeñas sangrías.</p>

Para los cuidados del acceso, 87,50 de los pacientes protegen el catéter con una toalla doblada sobre el acceso y el 12,50%, lo protegen cubriéndose con una bolsa de plástico. El 56,25% de los pacientes con catéter, se realizan curas con povidona y cambios de apósitos entre sesiones. En cuanto a

De lo expuesto anteriormente, podemos concluir que una herramienta importante para la atención de enfermería debe ser la Educación Sanitaria en estos pacientes. El diseño de programa de Educación Sanitaria en el ámbito de los pacientes renales, se convierte así en un criterio de calidad en los cuidados. Estos programas deben coordinarse entre los profesionales que atienden al paciente en las consultas de prediálisis y los profesionales que prestan cuidados en las unidades de hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Andreu Periz, L; Force Sanmatín, E: Vivir con insuficiencia renal crónica. Rev ROL. 1998, nº 238. 105-110.
- 2.- VII Seminario Español de la Sociedad Europea de Enfermería de Diálisis y transplante. Nuevo Perfil del paciente renal: un reto para los profesionales. Edit. EDT-NA/ERCA. Valencia, 1997.
- 3.- Caravaca, M. Jiménez, J: Problemática psicosocial en los enfermos renales: hacia una asistencia integral. Bidesen. Murcia 1998.
- 4.- Andreu, L; Force E: 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona. De. Masson. 1997.
- 5.- Levine, D.: Cuidados del paciente renal. México. De. Interamericana Mc. Graw Hill, 1993.
- 6.- Carlisle, E. Septicemia in long time yugular hemodialysis catheters. Eradicating infection by changing the catheter over a guidewire". Int. J. Artific. Organs. 1991, 1292-1296.
- 7.- Levin, A: Prevention of hemodialysis subclavian vein catheter infection by topical povidine-iodine. Kindney Int. 1991, nº 97. 506-510.
- 8.- Capdevila Morell, J.A. Diagnóstico y tratamiento de la sepsis por catéter. Rev. Medicina Clínica. 1991, nº 97. 506-510.
- 9.- Poter, J; Sharp, W; Walsh, E: Complications of vascular access in a dialysis population. Curr. Surg. 1992, nº 42.298.
- 10.- Blawat, S; Banks, P.: Tacto reconfortante. rev. Nursing Edición Española. 1997, 24-26.
- 11.- Ramos Frendo, B: Manifestación por órganos y aparatos. En: Lorenzo Sellarés, V: Nefrología clínica y transplante renal. Madrid. hacourt Brace 1998.
- 12.- O'Loughlin, S.: ¿Puedo examinar su piel?. Rev. Care of elderly. 1998, 135-138.
- 13.- Kathryn Schwatzenberg, M.D: Aspectos básicos de la exploración completa de la piel. Rev. Clínicas médicas de Norteamérica 1998, nº 5. 909-927.
- 14.- Jo Hill, M.: Valoración del estado de la piel. En Transtornos cutáneos. Madrid. De. Mosby-Doyma. 1996, 11-26.
- 15.- Gordon, M. patrones funcionales de salud: Guía de valoración. En Diagnóstico Enfermero. Madrid. De. harcourt Brace. 1993, 348-358.
- 16.- Peña Amaro, P: ¿Existe alguna influencia entre la ubicación del acceso vascular y el nivel de dependencia de los pacientes en hemodiálisis?. Rev. Enfermería Científica. 1999, nº 204/205. 32-34.
- 17.- Daugiras, J.T.: Manual de diálisis. Barcelona. Masson 1996.