

CASO CLÍNICO

Efectividad de la hemodiálisis en un paciente con Insuficiencia Renal crónica terminal”

**Lerma García, Daniel. Enfermero.
Arrazola Saniger, Marcelina. Profesora de
Farmacología y Nutrición de la Escuela Uni-
versitaria de Enfermería de Jaén. Departamento de Ciencias de la Salud.**

INTRODUCCIÓN

El cuidado integral del paciente renal, tiene como objetivo principal el conseguir que los pacientes consigan una aceptable rehabilitación y calidad de vida, fomentando su autonomía. Para lo que es necesario seguir un régimen de vida que incluya seguimiento de una dieta, administración de fármacos, higiene adecuada, etc. por lo que necesitan un adecuado soporte educativo y asistencial.

El paciente que se presenta, es uno de los enfermos que actualmente deben seguir tratamiento sustitutivo de la función renal, en este caso mediante la hemodiálisis.

Ya que la técnica de la hemodiálisis conlleva una serie de cuidados específicos, al utilizar el Proceso de Atención de Enfermería para la misma, hacemos un seguimiento sistemático del paciente, ampliando así nuestro campo de trabajo. Este hecho es de vital importancia, no sólo para el paciente, sino también para el enfermero que debe velar por la seguridad y la efectividad de la técnica dialítica y la prevención de complicaciones.

El Proceso de Atención de Enfermería que se expone a continuación consta de una valoración inicial en la que se plantean los problemas a solucionar a largo plazo utilizando el modelo de cuidados de Virginia Henderson y la Taxonomía de la NANDA.

*Correspondencia:
Daniel Lerma García
Avenida Santa María del Valle, nº 29, 2ºB.
23009 Jaén.
Correo electrónico:
Danngover@yahoo.es*

HISTORIA CLÍNICA

El Sr. J. es un varón de 32 años de edad con una historia médica de enfermedad renal que comenzó hace 15 años con una hematuria macroscópica que ha sido recidivante y ha cursado con hipertensión arterial (HTA) desde hace 8. Se mantuvo estable hasta hace 2 años y en el año pasado se objetiva un deterioro importante de la función renal que progresa de forma acelerada hasta el momento actual en que padece una insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) avanzada secundaria a glomerulonefritis membranoproliferativa.

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

El Sr. J. acude hoy por primera vez a una sesión de Hemodiálisis en el primer turno (8 horas). Acude solo. Tiene como acceso vascular una fístula arteriovenosa interna (FA-VI) radial izquierda desde hace un año.

Las constantes vitales a la llegada son: TA: 180/95 mmHg; T: 36,7°C; F.C: 64 ppm; F.R: 28 rpm; Peso: 75,600 Kg; Talla: 1,865 m.

En la analítica destaca: BUN: 80 mg/dl; Creatinina: 9 mg/dl; Fósforo: 7mg/dl; Hematocrito: 37%.

Se muestra temeroso e introvertido. Tiene una actitud asumida frente a su enfermedad y se considera medianamente informado aunque explica que hay aspectos de ella que no entiende cómo la flojedad, la disminución de su capacidad de análisis, etc.

Está separado y tiene una hija que vive con su ex esposa. Vive en la actualidad en la casa de sus padres junto con otros dos hermanos con los que mantiene riñas frecuentes. Bebedor y fumador ocasional.

Destaca la flojedad cómo molestia dominante. Puede caminar en llano sin descansar, aunque tiene disnea de esfuerzo (DDE). En la auscultación presenta murmullo moderado y

limpio. Latidos rítmicos sin soplos. Palpitaciones ocasionales. Presenta piel y mucosas pálidas y edemas importantes en las extremidades inferiores. Refiere cefaleas acompañantes a las digestiones, calambres ocasionales en las piernas y dolores articulares para los que no toma analgésicos.

Realiza dieta de 40 grs de proteínas, pobre en sal, frutas, verduras y lácteos. Apetito moderado. Su índice de masa corporal (IMC) es 21,24 y constitución anatómica delgada. No realiza control de líquidos y presenta una diuresis mayor a 1.500 ml/día. Deposiciones intermitentes de consistencia dura-pastosa. Espantos hemoptoicos ocasionales coincidentes con HTA severa (220/120). Su TA media es de 140/95. Refiere visión con "puntos negros" (en exploración por su oftalmólogo) y audición normal.

Realiza una actividad moderada. Trabaja fuera de casa como funcionario y manifiesta que el trabajo le resulta agotador. Duerme una media de 5-8 horas al día. Presenta una buena higiene corporal con duchas intersemanales, cepillado de dientes 1 vez al día y sin cuidados especiales en la zona de acceso vascular.

Su tratamiento domiciliario consiste en:

- Calcio carbonato 250 mg: Un sobre en almuerzo y cena.
- Poliestireno sulfonato cálcico: Una cucharada en almuerzo y cena.
- Losartán 50 mg: Un comprimido al día.
- Atenolol 50 mg: Un comprimido al día.
- Doxazosina mesilato 2mg: Un comprimido cada 8 horas.
- Alopurinol 100 mg: Un comprimido en almuerzo y cena.
- Furosemida: Dos comprimidos al día.

PROBLEMAS DETECTADOS Y PLANES DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

1. Alimentarse e hidratarse.

1.1 Exceso del volumen de líquidos R/C ingesta inadecuada de líquidos M/P edemas importantes en miembros inferiores.

Objetivo: El paciente reducirá el exceso de líquidos.

Actividades:

- Valorar signos y síntomas de hipervolemia.
- Balance hídrico cada 24 horas por parte del paciente.
- Control de la T.A por parte del paciente mañana y tarde.
- Seguimiento de la dieta sin sal.

1.2 Nutrición alterada: inferior a los requerimientos corporales M/P IMC de 21,24.

Objetivo: El paciente presentará un correcto nivel nutricional.

Actividades:

- Valorar los hábitos e historia alimentaria del paciente.
- Planificar la dieta para cubrir sus necesidades dietéticas de acuerdo con su situación actual.
- Valorar los factores ambientales físicos y emocionales que contribuyen a la mala ingesta.
- Asegurar una buena nutrición mediante una dieta correcta.
- Colaborar con el paciente, familia y otros miembros del equipo de salud para planificar objetivos y el mantenimiento de la nutrición normal.
- Proporcionar Educación Sanitaria sobre la dieta en la I.R.C.
- Control del peso en cada sesión de hemodiálisis.
- Valorar signos y síntomas digestivos: náuseas, vómitos, anorexia, etc.
- Consultar la posible administración de suplementos nutricionales.

2. Evitar peligros.

2.1 Miedo R/C desconocimiento del proceso de diálisis.

Objetivo: El paciente reducirá su temor durante la sesión de hemodiálisis.

Actividades:

- Familiarizar al paciente con su nueva situación.
- Presentar al paciente al resto de pacientes de su turno.
- Facilitar el intercambio de experiencias con los demás pacientes de su turno.
- Conversar con el paciente a cerca de sus temores.
- Planificar una educación sanitaria sobre el proceso dialítico adecuada para el nivel cultural del paciente.

2.2 Dolor articular R/C uremia.

Objetivo: El paciente mejorará su bienestar físico tras la mitigación del dolor.

Actividades:

- Valorar y aliviar el dolor relacionado con el movimiento.
- Administración de analgésicos.
- Masajear la zona afectada suavemente.
- Fomentar un programa regular de ejercicios según la tolerancia del paciente.
- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de actividad-ejercicio para evitar la fatiga indebida.
- Asegurar el reposo adecuado.
- Recomendar al paciente calor seco en la zona afectada.
- Evitar o aliviar el malestar relacionado con la disminución de la actividad.

3. Aprender.

3.1 Déficit de conocimientos sobre signos y síntomas de la enfermedad renal.

Objetivo: El paciente identificará los signos y síntomas característicos de la enfermedad renal.

Actividades:

- Valorar el nivel de conocimientos del paciente.
- Planificación de educación sanitaria sobre signos y síntomas de la enfermedad renal adecuados al nivel cultural del paciente.

4. Moverse, conservar una buena postura.

4.1 Trastorno de la movilidad física R/C dolores articulares, disnea, calambres, etc.

Objetivo: El paciente mejorará su movilidad física.

Actividades:

- Valorar y aliviar el dolor relacionado con el movimiento.
- Palpar las articulaciones para detectar engrosamientos, hinchazón y sensibilidad.
- Explicar las causas de las restricciones de la actividad.
- Fomentar e instruir sobre un programa regular de ejercicios activos y pasivos.
- Fomentar la realización de las AVD y recreativas.
- Asegurar reposo adecuado.

5. Dormir-reposar.

5.1 Intolerancia a la actividad R/C flojedad (anemia renal).

Objetivo: El paciente aumentará progresivamente su nivel de tolerancia a la actividad.

Actividades:

- Valorar el grado de intolerancia del paciente.
- Nutrir al paciente de forma adecuada.
- Aumentar progresivamente la actividad del paciente.
- Buscar las actividades y ejercicios que se adecuan a las preferencias del paciente

5.2 Trastorno potencial del patrón del sueño R/C estrés secundario a preocupaciones, miedo...

Objetivo: El paciente mantendrá un patrón de sueño que le permita descansar correctamente.

Actividades:

- Valorar los factores que pueden provocar una alteración del sueño y tratar sus causas adecuadamente.
- Proporcionar periodos frecuentes de reposo-sueño.
- Prevenir y corregir los factores que impiden el sueño o el descanso.

- Ayudarle a comprender la necesidad de descansar correctamente.
- Informarle o enseñarle técnicas de relajación, respiración, y meditación.

6. Respirar.

6.1 Patrón de respiración ineficaz R/C exceso de peso M/P D de esfuerzo.

Objetivo: El paciente mantendrá un correcto patrón respiratorio.

Actividades:

- Tranquilizar al paciente
- Enseñar al paciente a respirar de forma relajada, inspirando por la nariz y espirando por la boca.
- Dializar al paciente y valorar si fuese necesario una ultrafiltración rápida.
- Mantener al paciente en posición Fowler durante los episodios de insuficiencia respiratoria.

7. Comunicarse con sus semejantes.

7.1 Procesos familiares alterados M/P riñas frecuentes con los integrantes de la familia.

Objetivo: El paciente alcanzará una interacción familiar positiva.

Actividades:

- Implicar a la familia en la planificación de los cuidados y de su realización.
- Fomentar el contacto personal generoso.
- Estimular la interacción social en el grupo.
- Preguntar al paciente sobre su propio nivel de satisfacción con las personas que lo cuidan.
- Animar al paciente a hacer preguntas y expresar sus sentimientos.
- Proporcionar información respecto a los recursos de la comunidad, ayudas económicas y legales, asociaciones de enfermos renales, etc.

8. Estar limpio, aseado y proteger tegumentos.

8.1 Déficit de autocuidados: baño-higiene FAVI.

Objetivo: El paciente será capaz de reconocer los autocuidados esenciales de la FAVI.

Actividades:

- Realizar una primera entrevista para verificar los conocimientos que el paciente posee sobre su acceso vascular.
- Valoración del acceso en cuanto a: funcionamiento (latido, soplos, thrill) y estado (signos y síntomas de infección, zona de desarrollo, posibilidad de punciones).
- Identificar y resolver ansiedades o dudas.

- Educación sanitaria clara y concisa de cómo debe cuidar su acceso vascular y las medidas a tener en cuenta para evitar su fracaso.

9. Preocuparse por ser útil y por realizarse.

9.1 Mantenimiento de la salud alterado R/C desconocimiento de aspectos importantes sobre AC.

Objetivo: El paciente desarrollará capacidades para el mantenimiento de su salud.

Actividades:

- Evaluar los conocimientos del paciente sobre higiene, dieta, medicación, etc.
- Establecer un programa de actividades educativas encaminadas a enseñar al paciente a adquirir unos hábitos higiénico-dietéticos y medicamentosos adecuados.
- Suministrar al paciente elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.

10. Recrearse.

10.1 Déficit de actividades recreativas R/C cansancio, flojedad, etc.

Objetivo: El paciente disfrutará actividades recreativas adecuadas a su estado de salud.

Actividades:

- Discutir sobre posibles actividades de ocio apropiadas para las capacidades del paciente.
- Valorar los recursos personales y su disponibilidad.
- Estimular la interacción social con el grupo.

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS

Primera sesión

La punción de la FAVI resulta fácil aunque bastante dolorosa para el paciente, siendo el miedo al dolor su principal preocupación. Se programa una pérdida del peso de 2,5 Kg. En la segunda hora de diálisis, el paciente manifiesta un ligero mareo que no cesa al cambiar de postura y que parece ser de origen psicógeno debido a la gran ansiedad que experimenta el paciente, pues la TA se mantiene en niveles normales para el paciente (170/90).

En la tercera hora, no mejora el cuadro, sino que aumenta el malestar general manifestado por el paciente, por lo que se le desconecta por intolerancia al proceso dialítico.

El peso final del paciente es de 73,700 Kg, que supone una pérdida de peso total de 1,900 Kg. La TA final es 155/80. Abandona la sala consciente y orientado con ayuda del celador. Comenta que esta primera sesión le ha desmotivado un poco.

Segunda sesión

En esta segunda sesión no se han producido cambios destacables en cuanto a la valoración inicial de Enfermería. Las constantes son: TA: 150/90 mmHg; T: 36,6 °C; FR: 22 rpm; Peso: 74,100.

Durante la segunda hora, el paciente toma una tostada y un vaso de café, y manifiesta que tiene una ligera cefalea, que parece remitir. En la tercera hora, aparece de nuevo la cefalea acompañada de náuseas y un pequeño vómito, que sospechamos que es debido a una intolerancia a la ingesta intradiálisis.

El peso final del paciente es de 72,100 Kg, que supone una pérdida de 2 Kg. La TA final es de 150/80 mmHg.

Hay que destacar que el paciente, aunque más tranquilo que en la primera sesión, sigue mostrando un alto nivel de ansiedad.

Tercera sesión

El paciente presenta una reducción importante de los edemas, que han desaparecido casi por completo. Además, refiere que la flojedad y el agotamiento están disminuyendo también de forma importante desde que de está dializando. La piel y las mucosas, tienen aspecto normal, (la piel ligeramente dorada). Nos comenta que ha empezado a realizar los cuidados de la fistula y siente así que es más participe de la mejora de su estado de salud. Acude más motivado, pero nervioso.

Las constantes son: TA: 130/80 mmHg; T: 36,9 °C; Peso: 72,800 Kg.

El peso final del paciente es de 71 Kg, que supone una pérdida total de 1,800 Kg. La TA final es de 150/80 mmHg.

En esta sesión, el paciente no ha dado signos de ansiedad elevada y se ha mostrado más tranquilo. El paciente pide pasar al 2º turno para tener mayor comodidad en el traslado.

Cuarta sesión

Los edemas del paciente han desaparecido por completo tras tres sesiones de diálisis. La piel y las mucosas presentan un aspecto normal. Además, comenta que su capacidad de análisis en la actualidad es normal, y que, al encontrarse así, entiende porqué tenía tantas riñas con su mujer y con sus hermanos. Refiere que ahora sale a pasear con su hija y que ha vuelto a hablar con su mujer. Está muy motivado y dice que es casi un milagro la gran mejoría que ha experimentado en sólo una semana de diálisis. Nos vuelve a comentar el cambio de turno, que es aceptado por todo el personal que lo atiende, y la próxima sesión se dializará en el 2º turno (13 horas).

Las constantes son: TA: 170/90 mmHg; T: 36,5 °C; Peso: 73,300 Kg.

Se ajusta el peso seco estimado a 70,500 Kg. El peso final del paciente es de 70,900 Kg, que supone una pérdida total de 2,400 Kg. La TA final es de 160/85.

Quinta sesión

Esta quinta sesión se realiza en el 2º turno a petición del paciente. Sigue evolucionando muy favorablemente. Nos comenta que en la mañana ha realizado los ejercicios que le enseñamos durante la educación sanitaria, que se encuentra muy bien y más ágil. Los dolores articulares se han reducido y la movilidad cada día mayor. Se siente bastante contento porque ha hablado con su mujer y parece que los problemas conyugales pueden resolverse. La TA media en casa es de 130/70 mmHg. Sigue sintiéndose nervioso al acudir a diálisis.

La pauta de diálisis no sufre cambios. Las constantes son: TA: 160/100; T: 36,6; Peso: 73,100 Kg.

Buen funcionamiento de la fístula y buena punción. Se programa una pérdida de peso de 2,900 Kg debido a que la T.A está muy alta y así tratamos de reducirla con una UHF alta.

El peso final es de 70,400 Kg, que completa una pérdida total de 2,700 Kg. La TA final se reduce hasta 140/80 mmHg.

Debido a que la diálisis para el paciente no tiene complicaciones, que el acceso vascular es bueno y que no tiene otras patologías que compliquen su IRCT, es susceptible de dializarse en el centro periférico.

Sexta sesión

El paciente se encuentra muy bien física y mentalmente. Está muy motivado. Sigue todas las recomendaciones y cuidados que se le explican en las sesiones de Educación Sanitaria. Sigue poniéndose algo nervioso al acudir a diálisis, pero nos dice que es por su carácter inquieto.

Las constantes: TA: 170/90 mmHg; T: 36,8 °C; Peso: 72,300 Kg.

El peso programado de pérdida es de 2,100 Kg. La conexión no ofrece dificultades, y la diálisis completa transcurrir sin complicaciones. El peso final del paciente es de 70,500 Kg, que supone una pérdida total de 1,800 Kg. La T.A final es de 140/90 mmHg.

Dada la buena diálisis y de acuerdo todos los profesionales encargados de atenderle, se decide su traslado al centro periférico. Hoy haremos la última sesión de Educación Sanitaria.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

Tras la puesta en marcha y seguimiento del Plan de Cuidados de Enfermería, se ha puesto de manifiesto una gran mejoría en el estado de salud del paciente. Ha pasado de

una situación de grandes déficits en cuanto al bienestar físico (movilidad, dolor), mental (ansiedad, temor, capacidad de análisis disminuida) y social (separación, déficit de actividades); a un estado de independencia en mayor o menor medida, en todas las necesidades básicas.

Su molestia dominante al ingreso, que era la flojedad, va remitiendo conforme la anemia propia de su estado remite.

La retención de líquidos también se soluciona, mediante la diálisis y el control de la dieta, que también contribuye a disminuir la TA media que pasa de 140/90 mmHg a 130/70 mmHg.

Los dolores articulares, tras la mitigación del dolor, se comienzan a reducir, a lo que también contribuye el programa de ejercicios recomendado en las sesiones de Educación Sanitaria.

En el ámbito psicosocial, el paciente comienza a dominar su nerviosismo y la ansiedad, desencadenante de cefaleas intradiálisis. También parece que es posible una reconciliación con su esposa. La relación con sus padres y hermanos han sido también, cada vez menos conflictiva.

Otro apartado importante en el Plan de Cuidados, es que se ha solucionado en gran medida la incapacidad para el mantenimiento de la salud que presentaba al inicio. Las sesiones de Educación Sanitaria han servido para hacer al paciente capaz de tomar decisiones sobre su estado de salud (elegir turno, por ejemplo) y de saber en cada momento lo que está sucediendo a su alrededor durante la sesión de diálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Andreu, L. "500 cuestiones que plantea el cuidado del paciente renal". Barcelona: Masson, 1997.
- Carpenito, JL. "Planes de cuidados y documentación en enfermería". Madrid: Interamericana, 1994.
- Daudirgas, J.T. "Manual de diálisis". Barcelona: Masson, 1996.
- Ja Kim, M; MCFarland, G; MvLane, A. "Diagnóstico en enfermería y plan de cuidados". Madrid: Harcourt Brace, 1994.
- Lerma García, D; Arnau Barragán, MA. "Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis". Rev Enfermería Nefrológica 2000; 12: 6-11.
- Levine, D. "Cuidados del paciente renal". Mexico: Interamericana MCGraw-Hill, 1993.
- Luis, MT. "Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial". Madrid: Harcourt Brace, 1998.
- Sellarés, V. "Manual de Nefrología clínica, diálisis y trasplante renal". Madrid: Harcourt Brace, 1998.