

CASO CLÍNICO

La comunicación, un valor de la calidad asistencial

Nuria Carrasco Mallo
Rosa Capell Casaldàliga

Unidad de Hemodiálisis
Hospital General de Manresa

INTRODUCCIÓN

Todos sabemos la importancia y lo difícil que a veces resulta entrar en el mundo de los sentimientos y emociones de nuestros pacientes para descubrir las causas de sus preocupaciones, y poder conseguir una mejor recuperación en los procesos de enfermedad. Uno de los vehículos más importantes para conseguir una relación de ayuda eficaz es la **Comunicación**.

La comunicación de todo el equipo con el paciente y sus familiares, nos ayudará, en algunos casos, a mejorar la vida del paciente.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 69 años de edad, casada con cuatro hijos y residente en un pueblo de pocos habitantes. Realiza tratamiento substitutivo renal con Hemodiálisis desde hace 7 años, a una distancia del Centro de diálisis, aproximadamente, de 60 Km.

Antecedentes patológicos de interés:

- Pielonefritis aguda en el primer embarazo.
- HTA desde hace 16 años controlada con tratamiento farmacológico.
- Cardiopatía Hipertensiva diagnosticada a los 53 años, controlada periódicamente por el Cardiólogo, el cual detectó a los 61 años una Insuficiencia Renal avanzada, siendo remitida a nuestra Unidad Nefrológica diagnosticándose de **Nefroangioesclerosis**. Se inició tratamiento

substitutivo renal con Hemodiálisis Periódica Ambulatoria a finales de Septiembre de 1991.

En Noviembre de 1995, tras presentar dolores abdominales, fue diagnosticada de poliquistosis renal adquirida, y de quiste complicado en polo inferior del riñón derecho.

Se le practicó nefrectomía total derecha. El resultado de la Anatomía Patológica confirmó que se trataba de una Poliquistosis renal adquirida con focos de neoplasia epitelial tubular.

Fue alta hospitalaria a primeros de Diciembre.

- En Abril de 1996 se le practicó nueva ecografía renal y TAC de control, constatándose enfermedad poliquística de riñón izquierdo con una nueva imagen de quiste complicado, practicándose nefrectomía radical izquierda.

PROBLEMA

A primeros de Marzo, debido a una reorganización de la Unidad de Hemodiálisis se le ofrece la posibilidad de cambiar de turno, aceptándolo con la condición de que no hubiera cambio de taxista (yerno).

A partir de aquel momento inició cuadro de cefaleas, dolores abdominales y pérdida de peso progresiva que la paciente justificaba como secuelas de una mala recuperación de la intervención quirúrgica. Llegó a precisar alimentación parenteral por desnutrición, que se le administró durante las sesiones de hemodiálisis. Junto a este cuadro de astenia y anorexia, se sumó la segunda intervención de nefrectomía radical izquierda.

EVOLUCIÓN

A primeros de Agosto, reingresó por deterioro importante del estado general, astenia e impotencia funcional

Correspondencia: M^o Rosa Capell
Unidad de Hemodiálisis
Hospital General de Manresa
La Culla s/n
08240-MANRESA

importante. Las exploraciones sólo constataron derrame pleural y pericárdico con citología negativa para células malignas. El cuadro, probablemente, era secundario a una grave desnutrición.

Fue interrogada, reiteradamente, por enfermería y por el equipo médico sobre su adaptación al cambio de turno, siendo siempre su respuesta favorable, pero no comentaba con sus familiares las incidencias. El equipo trabajó duro. Día a día le insistíamos y sobre todo, a la familia, la importancia de alimentarse y moverse, ya que no había ningún motivo físico que lo impidiera. Asimismo, un compañero de hemodiálisis, de su antiguo turno, la visitaba frecuentemente.

El equipo llegó a la conclusión que existía otro problema. Después de unos días y mucho conversar adivinamos que el problema se centraba, eminentemente, en la añoranza que sentía de los compañeros de hemodiálisis de su anterior turno.

Si el problema era sólo la añoranza de sus compañeros, el tratamiento consistía en cambiarla nuevamente de turno a pesar de que la paciente nunca había manifestado

este deseo.

Volvió con sus antiguos compañeros y con el apoyo de todo el equipo fue mejorando poco a poco. El proceso fue largo.

Actualmente la paciente goza de un buen estado emocional y físico. Se encuentra totalmente recuperada y muestra muchas ganas de vivir.

CONCLUSIONES

En el momento en que se le cambió de turno, movidos por una necesidad de la unidad, no supimos valorar lo importante que eran sus compañeros para ella. Se sintió sola y dejó de tener interés su vida. Ella no tenía mecanismos de adaptación para poder afrontar el cambio. Gracias a la confianza que la enferma tenía con el equipo, y la relación de cuidados de enfermería descubrimos el problema. Finalmente el éxito del cambio de actitud de la paciente y la mejora de su autoestima ha de atribuirse a todo el equipo.