

# CASO CLÍNICO

## Valoración de un paciente al inicio del programa de hemodiálisis

**Nuria García, Concepción Turégano,  
Eulalia Justo**

### RECOGIDA DE DATOS

Fecha de ingreso: 24.03.98. Hora: 21.30 h. Edad: 68 años. Sexo: hombre. Procedencia: domicilio, pero previamente realiza una sesión de hemodiálisis en su centro de referencia. Persona a localizar en caso de urgencia: esposa. Teléfono: en historia clínica. Vive en compañía de su esposa. Ingresos previos: 7. Causa del ingreso actual: colocación de Goretex en EID. Médico responsable: Dr. Rodríguez. Lengua en la que habitualmente se expresa: castellano. Otros problemas de salud: diabético, retinopatía diabética, cardiopatía hipertensiva, isquemia intestinal.

### INFORMACIÓN GENERAL

Toma medicación habitualmente en casa:

- AAS, 125 mg/día.
- Caosina, 2 sobres /12 h.
- Ranitidina, 300 mg/día.
- Orfidal, 1 comp./noche
- Insulina N.P.H., 18 ui. SC.

#### 1.- Necesidad de respirar.

Presenta eupnea. Frecuencia respiratoria de 16x'. Amplitud normal. Se halla en el primer día del postoperatorio tras implantación del injerto de Goretex. Presenta palidez cutáneo-mucosa, no presenta cianosis. No presenta tos ni expectoración.

Exfumador de cuatro puros al día. Hace 10 años que dejó de fumar.

Manifiesta que no hay situaciones que influyeran su respiración.

#### 2.- Necesidad de comer y beber.

Peso: 68 kg. Talla: 1.59 cm.

Tipo de dieta: diabética + insuficiencia renal.

Masticación: le faltan piezas dentarias, pero es portador de prótesis parcial.

No presenta problemas en la deglución ni digestión de los alimentos.

- Alimentos que toma habitualmente:

Almuerzo: tazón de leche (200 cc.), 4-5 tostadas.

11 h.: bocadillo de jamón dulce (100 gr. de pan).

Comida: verdura, pescado, carne o pollo.

Merienda: yogurt o leche, tostada.

Cena: sopa, queso de Burgos.

- Líquidos que toma habitualmente:

Agua, 500 ml. al día como máximo.

- Alimentos o líquidos que no le gustan o que intoleran:

Tortilla francesa.

Dice que no hay situaciones que influyeran en su situación. Cumple rigurosamente la dieta prescrita de acuerdo a sus problemas de salud.

#### 3.- Necesidad de eliminación.

Orina: su normalidad es estar anúrico y solamente orina en pequeñas cantidades si no cumple la restricción de líquidos.

Heces: portador de colostomía en hemiabdomen derecho. Se suele cambiar la bolsa 2-3 veces al día. Las heces son blandas.

Las situaciones que influyen sus hábitos de eliminación están relacionados con la nueva situación que vive. Desde hace 7 meses es portador de una colostomía. Dice que ahora ya lo tiene asumido. Sigue controles periódicos con una estomaterapeuta desde que salió de alta del hospital. Ella le ha ayudado en la adquisición de habilidades y en la educación. Ahora es capaz de realizarse los autocuidados de higiene de la ostomía y cambio de bolsa. Los medios que utiliza para eliminar mejor: de forma muy puntual alguna vez ha utilizado laxantes tipo Duphalac®.

Correspondencia:

Nuria García

Pompeu Fabra 2-6, 1ª -2ª

08210-Barberá del Valles

BARCELONA

**4.- Necesidad de moverse.**

Puede mover todas las partes del cuerpo. Mantiene una correcta alineación corporal. Hoy, al encontrarse en el primer día del postoperatorio de EID, sigue reposo absoluto en cama y no puede mover la pierna derecha.

Es diestro. Habitualmente camina sin dificultad. La situación que en este caso interfiere su movilidad es la hospitalización y el hecho de que de momento debe permanecer en reposo absoluto.

**5.- Necesidad de reposo y sueño.**

Habitualmente duerme entre 8 y 9 horas. Algún día hace la siesta. Tiene una buena calidad de sueño y es reparador.

Hay situaciones que influyen en su reposo y sueño. Si está nervioso duerme menos y, la hospitalización es otro de los factores que le influyen. Le cuesta mucho dormir en el hospital.

Los medios que utiliza para dormir mejor es una pastilla de Orfidal®, prescrita por su nefrólogo hace ya varios años.

**6.- Necesidad de vestirse y desvestirse.**

Es autónomo en esta necesidad. Elige adecuadamente las ropas. No hay situaciones que influyen en su forma de vestirse.

**7.- Necesidad de mantener la temperatura.**

Es friolero.

Medios que utiliza para mantener la temperatura corporal: ropas adecuadas a la temperatura y adaptación del ambiente a los cambios de temperatura: calefacción, aire acondicionado.

**8.- Necesidad de higiene y protección de sus tegumentos.**

Piel íntegra, pálida, bien hidratada, no presencia de edemas. T<sup>a</sup>: 36°C.

Lesión (localización y descripción): antiguas fístulas trombosadas en brazo izquierdo. Se aplica Trombicid® él mismo.

Herida quirúrgica en pierna derecha: incisión quirúrgica de implantación de Goretex, todavía (=30 h.) no se ha retirado el apósito del acto quirúrgico, pero el apósito permanece seco y limpio.

Hábitos de higiene corporal: ducha los días de diálisis (martes, jueves y sábado) y los domingos y en verano cada día. Le gusta estar limpio y bien aseado.

Medidas que utiliza para proteger sus tegumentos: cremas hidratantes para proteger la piel. No presenta prurito por intoxicación urémica.

**9.- Necesidad de evitar peligros.**

Alergias: Penicilina.

No hay situaciones que influyen su seguridad física y psicológica.

**10.- Necesidad de comunicarse.**

Consciente y orientado en tiempo, espacio y personas. Déficits sensoriales: retinopatía diabética. No lleva gafas para corregir su defecto visual.

Comunicación verbal: habla claro. Entonación normal. Es expresivo.

Comunicación no verbal: gesticula bastante.

Afirma que normalmente es muy hablador pero que cuando está preocupado por algo se vuelve menos comunicativo.

La persona de referencia a quien quiere tener a su lado es su esposa.

**11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.**

La percepción de la situación que vive actualmente.

Está preocupado como siempre que tiene un problema que requiere que sea hospitalizado, pero este ingreso lo vive bien porque sabe que era necesario, ya que las antiguas fístulas no le funcionaban y, necesitaba un nuevo acceso vascular para poder llevar a cabo el tratamiento substitutivo de la función renal.

Piensa que puede actuar o tomar decisiones relacionadas con la situación que vive. En el caso de la diabetes él se autocontrola: dieta, insulina, glicemias capilares...

En el momento de este ingreso el nefrólogo le explicó la necesidad de crear un nuevo acceso vascular y él decidió intervenir. En el año 1995 cuando se le planteó entrar en el programa de terapia substitutiva de la función renal decidió optar por la diálisis peritoneal y luego surgieron problemas y cambió a hemodiálisis.

Es católico, no practicante. En este ingreso cree que no necesitará soporte de los servicios del hospital.

**12.- Necesidad de ocuparse.**

Está jubilado. Tiene la incapacidad laboral definitiva debido a la enfermedad desde hace 8 años.

Rol familiar: marido, padre, abuelo.

Influencia de su situación sobre el desarrollo del rol familiar y social: le hubiera gustado seguir trabajando hasta los 65 años.

Medios que utiliza para mejorar su situación: se encarga de cuidar a sus nietos, a veces los va a recoger al colegio.

**13.- Necesidad de ocio.**

Le gusta leer, escuchar música, ver la TV y juega al dominó con su esposa.

#### 14.- Necesidad de aprender.

Le interesa conocer el proceso de su salud. Le gustaría tener toda la información respecto al proceso de su salud-enfermedad.

Tiene un obstáculo que dificulta su aprendizaje: la disminución de la visión debido a la retinopatía diabética. Utiliza una lupa para leer, pero reconoce que prácticamente ha abandonado la lectura.

Para aprender básicamente escucha.

Los datos de la recogida han sido obtenidos a partir del paciente, su esposa y la historia clínica.

#### RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

El Sr. A.L.M. es un paciente de 68 años de edad afecto de insuficiencia renal crónica, secundaria a nefropatía diabética.

Como antecedentes presenta:

- Una cardiopatía hipertensiva, consecuencia de una HTA de larga evolución.

- Diabetes mellitus diagnosticada en 1985 con posterior insulinización en 1991.

- Retinopatía diabética.

- Isquemia intestinal en agosto de 1997, debido a una peritonitis purulenta por diverticulitis perforada. Se dejó una colostomía de descarga, posteriormente en enero de 1998 tras practicar de forma electiva enema opaco con la intención de efectuar reconstrucción del tracto intestinal, presenta dolor abdominal, sangrando por la misma colostomía y síndrome febril. Tras instauración del tratamiento médico se observa a los pocos días la existencia de una fístula en el margen de la colostomía, por lo que el día 04.02.98 se procede a la intervención quirúrgica, observándose perforación con tres orificios debidos a isquemia y, procediéndose a la exéresis de un metro de colon y práctica de nueva colostomía en hemiabdomen derecho. La evolución posterior fue satisfactoria.

- Durante el ingreso presentó trombosis de la FAVI.

- El Sr. A.L.M. está incluido en un programa de hemodiálisis desde abril de 1995. Probó realizar diálisis peritoneal, elegida por él como opción en el primer mo-

mento, pero luego rechazó el tratamiento porque tuvo una complicación infecciosa que se trató con antibioticoterapia.

El motivo de este ingreso, 24.03.98, es la colocación de un injerto de Goretex en la pierna derecha por la problemática de accesos vasculares que presenta.

Estamos ante un caso de un paciente que presenta varios problemas interdependientes:

- Diabetes mellitus.

- Insuficiencia renal crónica terminal en programa de hemodiálisis.

- Retinopatía diabética.

- Colostomizado;

Pero es una persona autónoma en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales. Al realizar la recogida de datos observamos que no existían diagnósticos enfermeros, ya que este paciente no presenta ni un déficit de conocimientos, ni de voluntad ni de fuerza.

Se trata de un paciente que cuando ha tenido alguna manifestación de dependencia ha tenido un buen apoyo por su parte y por parte de enfermería.

Nos planteábamos un diagnóstico potencial de: deterioro de la movilidad física relacionado con una disminución de fuerza, dolor y manifestado por disminución de la actividad física cotidiana, disminución de la deambulacion.

El día 16 de marzo volvimos a tomar contacto con el paciente, que estaba realizando hemodiálisis en el hospital de día y profundizamos para intentar confirmar o rechazar este diagnóstico potencial.

El paciente manifestó que le dolía un poco la pierna derecha, pero que él seguía llevando a cabo su actividad física habitual.

Realizaba hemodiálisis a través de un catéter yugular derecho, ya que todavía era pronto para poder utilizar el Goretex de la pierna derecha.

El paciente tiene la siguiente pauta de hemodiálisis:

Duración: 3 h. 30 min.

Filtro: OCA-170.

Bicarbonato Ca | 215.

Eritropoyetina: 3.000 ui/3 veces por semana.

Heparina inicio: 2.000 ui. Heparina continua: 1.000 ui.