

# CASO CLÍNICO

## Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda

Sonia Guerrero Carreño

Servicio de Nefrología, Urología y Diálisis  
Hospital Clínic  
Barcelona

### RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 71 años, que ingresa en el Servicio de Nefrología del Hospital Clínic remitido desde la Clínica Platón por presentar tos de 10 días de evolución, niveles de creatinina en sangre de 14 mg/dl y oligoanuria sin globo vesical. Tras varias semanas hospitalizado es diagnosticado de insuficiencia renal aguda (IRA) rápidamente progresiva, causada por una Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG, que requiere inicio de varias sesiones de Plasmaféresis (PF) alternadas con Hemodiálisis (HD). Es dado de alta requiriendo tratamiento sustitutivo de la función renal con HD de forma definitiva.

### ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Antecedentes familiares sin interés.

Antecedentes personales:

- EPOC probable (no se dispone de informes ni pruebas funcionales respiratorias)
- Resección transuretral de próstata por hiperplasia benigna en 2002
- Herniorrafia por hidrocele hace años

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Consciente y orientado. Normohidratado y normocolorado. PA: 130/80; FC: 84; T<sup>a</sup>: 36,3°C. No edemas.

Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de globo vesical.

### ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente acude al Servicio de Urgencias de la Clínica Platón por presentar cuadro de tos de 10 días de evolución acompañado de oligoanuria sin globo vesical. Allí se le realiza analítica objetivándose creatinina de 14 mg/dl y se coloca sonda vesical por endoscopia, apreciándose estenosis de uretra que precisa dilatación. Tras realizar sondaje vesical se inicia tratamiento con suero-terapia y furosemida. A pesar de ello, continúa oligoanúrico, por lo que es trasladado al Hospital Clínic para diagnóstico y tratamiento.

A su ingreso, el paciente permanece anúrico (50 cc en 24h) y con niveles ascendentes de creatinina. Se decide la colocación de un catéter central en la vena yugular e inicio de HD diaria para corregir los valores de creatinina.

Se realiza una ecografía abdominal donde se objetiva dilatación de vías excretoras, lo que hace pensar que haya obstrucción a nivel de vías urinarias y esto provoque la oliguria. En principio, el diagnóstico inicial se encamina hacia una IRA rápidamente progresiva de causa obstructiva, que se descarta posteriormente con la realización de una urografía por resonancia magnética (donde no se observa obstrucción de vías urinarias) y estudio etiológico, en el que se evidencia un número elevado de anticuerpos anti-MBG, hematuria macroscópica, leucocituria y proteinuria.

Ante estos resultados se hace el diagnóstico de IRA rápidamente progresiva por Glomerulonefritis por anticuerpos anti-MBG, iniciándose tratamiento inmunosupresor con prednisona y ciclofosfamida. Se programan sesiones de PF alternadas con HD, siendo bien tolerado por el paciente.

Correspondencia:  
Sonia Guerrero Carreño  
Servicio de Nefrología, Urología y Diálisis  
Hospital Clínic  
C/Villaruel 170  
08032 Barcelona  
e-mail: sguerca20@hotmail.com

Dadas las dificultades que presentó el paciente para la realización del sondaje vesical y las manipulaciones de la vía urinaria mediante dilataciones endoscópicas se realiza un cultivo de control, el cual resulta positivo por estafilococo aureus resistente. Se realiza posteriormente frotis nasal comprobándose colonización por dicho germen, por lo que se inicia tratamiento tópico y se procede al protocolo de aislamiento por MARSa.

Durante el ingreso se le realiza una biopsia renal, los resultados de la cual informan de la evolución no favorable y difícilmente reversible de la función renal, a pesar de las sesiones de PF. Tras finalizar el tratamiento con PF se realiza una valoración definitiva en la que se informa al paciente del estado de la función renal y de la posibilidad de tratamiento sustitutivo con HD definitivamente. Se le da de alta dado su buen estado general y la buena tolerancia al tratamiento, debiendo seguir en programa de HD.

## PLAN DE CUIDADOS

Realizado a partir de la recogida de datos y la valoración de las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson.

### Necesidad de respirar

Exfumador de 10 cigarrillos al día desde que se le diagnosticó un probable EPOC (no se dispone de informes ni funcionalismo respiratorio). Sin tratamiento actual. A su ingreso vías respiratorias permeables, ritmo y profundidad normal. Eupneico. Rx de tórax sin alteraciones.

### Necesidad de nutrición e hidratación

A su ingreso pesa 69,4 kg y mide 170 cm. Buen aspecto de piel y mucosas. En casa sigue una dieta equilibrada en la que incluye todos los grupos alimenticios y realiza una adecuada ingesta de líquidos. No intolerancias alimenticias.

Manifiesta estar preocupado y confuso acerca de qué alimentos puede comer y cuáles no, ya que las enfermeras le han comentado que a partir de ahora tiene que seguir una dieta porque tiene el K<sup>+</sup> alto y su riñón no puede eliminarlo. Refiere no tener problemas para seguir una dieta si eso le va a ayudar con su enfermedad, pero no sabe si sabrá hacerlo bien: *“ahora que estoy ingresado me traen la dieta que debo comer, pero cuando me vaya de alta no sé si lo voy a hacer bien”*.

### Necesidad de eliminación

Ritmo intestinal normal. Aspecto y consistencia de heces normales.

Eliminación urinaria: oligoanuria. El paciente muestra mucha preocupación en este sentido y no entiende qué le está pasando: *“los médicos no lo tienen claro y esto me preocupa, dicen que no saben qué le ha pasado a mis riñones. Yo creo que sí lo saben pero no me lo quieren decir”*.

### Necesidad de movimiento

Autónomo. Alineación corporal correcta. Realiza actividades físicas de esfuerzo moderado, trabajando y cultivando sus tierras durante los fines de semana. El resto de la semana acostumbra a dar largos paseos con su esposa.

### Necesidad de descanso y sueño

Sueño reparador, suele dormir 7 horas diarias despertándose descansado y relajado.

Desde su ingreso le cuesta conciliar el sueño, a veces se despierta angustiado porque tiene miedo a cómo va a evolucionar la enfermedad. Profundizando en el tema, el paciente refiere tener miedo a un proceso neoplásico: *“Oigo hablar a los médicos y no entiendo nada. He dejado de orinar; mi riñón ha dejado de funcionar y eso me preocupa...y como tuve un cáncer de próstata, tengo miedo a que se haya reproducido y se haya extendido al riñón”*.

### Necesidad de vestirse/desvestirse

Independiente. Utiliza ropa cómoda acorde a las actividades que realiza.

### Necesidad de termorregulación

A su ingreso presenta ligera febrícula (37,2°C). Dos días después presenta fiebre de 38°C, se cursan hemocultivos y urinocultivo. Cede la fiebre tras administración de antitérmicos.

### Necesidad de higiene y protección de la piel

Presenta aspecto limpio y aseado, con buena hidratación de piel y mucosas. Ducha una vez al día. Higiene bucal 2 veces al día. Uñas cortas y limpias.

Desde hace unos días refiere presentar sensación de acolchamiento en manos y pies. También refiere tener picores por todo el cuerpo que le ponen muy nervioso y siente la necesidad imperiosa de rascarse.

Portador de vía periférica corta y un catéter yugular para HD. Durante el ingreso se ha tenido que recambiar en varias ocasiones por problemas de flujo insuficiente durante la HD.

### Necesidad de evitar peligros

Consciente y orientado. Muy colaborador. Atiende a todo lo que se le explica y, a pesar de estar angustiado con

su estado de salud, adopta una actitud colaboradora ante el tratamiento y, sobretodo, ante las técnicas de depuración extracorpórea, ya que refiere tenerles mucho respeto.

### **Necesidad de comunicarse**

Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos. Se define como una persona extrovertida, se comunica con facilidad. Su principal persona de apoyo es su esposa: *“ella también está preocupada pero no lo muestra, me da ánimo y se que ella también lo necesita, pero yo no puedo dárselo y actuar como si nada pasara. Todo esto me supera y yo ya soy muy mayor...”*

### **Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

Católico no practicante.

### **Necesidad de trabajo y realización**

Jubilado desde los 65 años. Refiere haberse habituado muy bien a su situación actual: *“Ahora tengo todo el tiempo para hacer lo que me apetece...”*

Casi cada fin de semana se dedica a cultivar sus tierras que tiene a las afueras de Barcelona. Esto le distrae mucho y le hace sentirse útil. Ahora está preocupado porque no sabe si podrá seguir haciéndolo.

### **Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas**

Desde su jubilación la actividad diaria consiste en ayudar a su mujer con las tareas del hogar y, en los ratos libres, le gusta leer el periódico deportivo, ver la TV y escuchar la radio. Acostumbra a dar largos paseos con su mujer y, casi cada día, acude a un club donde se reúne con sus amigos para jugar al dominó, las cartas... y comentar los partidos de fútbol. De vez en cuando practica la caza con su familia.

Verbaliza que desde que ha ingresado echa de menos todo lo que hacía y, aunque está todo el día de un lado para otro, se aburre. Comenta que: *“cuando más me aburre es cuando voy a hacer Hemodiálisis, ya que estoy 4 horas en la Unidad sin poder hacer nada, allí no hay TV ni dejan pasar a mi familia”*. Esta sensación se acentúa con el aislamiento por MARSa, ya que hasta ahora daba paseos por la unidad, hablaba con las enfermeras, etc.

### **Necesidad de aprendizaje**

Muestra interés por todo lo que le está ocurriendo y pregunta constantemente acerca del tratamiento con Hemodiálisis.

## **ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS DATOS**

Paciente de 71 años, está casado, vive con su mujer y tiene 3 hijos con los que mantiene buenas relaciones. Está jubilado desde los 65 años y dice haberse habituado muy bien a su situación actual.

Sigue una dieta equilibrada en la que incluye todos los grupos alimenticios y realiza una adecuada ingesta de líquidos. A raíz de su enfermedad se ve obligado a seguir una dieta más estricta, lo que dice no importarle si eso le va a ayudar, aunque refiere estar confuso acerca de qué alimentos puede comer y cuáles no. Le preocupa no saber si lo va a hacer bien cuando se marche de alta.

En todo momento se muestra muy preocupado y angustiado por su situación actual y la evolución tan rápida de su enfermedad. Refiere que desde su ingreso no puede conciliar el sueño y se despierta varias veces en la noche pensando en todo lo que se le ha venido encima en tan poco tiempo. Manifiesta verbalmente tener miedo a la evolución y desenlace de su enfermedad, ya que relaciona todo este proceso con una complicación de un *“cáncer de próstata”* (según el paciente) del que fue intervenido hace un año.

Desde su jubilación su actividad diaria consistía en ayudar a su mujer con las tareas del hogar y, en su tiempo libre, ver la TV, escuchar la radio y salir a pasear con su mujer. Casi a diario va a un club donde se reúne con sus amigos para jugar a las cartas, al dominó o comentar los partidos de fútbol. Los fines de semana los dedica a trabajar y cultivar sus tierras, cosa que le distrae y le hace sentirse útil.

Desde su ingreso afirma aburrirse mucho y, aunque está todo el día de un lado para otro debido a las pruebas que le están haciendo, la HD y la PF, su actividad diaria se limita a ver la TV y dar vueltas por la Unidad. El hecho de hacer HD en la UCI es lo que más le aburre ya que está 4h sin hacer nada, no puede ver la TV ni estar con su familia, situación que se acentúa con el aislamiento por MARSa. Comenta que *“si pudiera distraerme de alguna manera no pensaría tanto en todo lo que le está pasando”*.

Muestra interés en todo lo que le está pasando y atiende a todas las explicaciones que se le dan acerca de su enfermedad. Por lo demás, tiene todas sus necesidades satisfechas y es un hombre independiente que cuenta con el apoyo de su mujer e hijos.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES/ DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

### PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

#### Potenciales

- 1. Infección y flebitis del punto de inserción del catéter periférico.**
- 2. Infección del punto de inserción del catéter central yugular para HD.**

#### Objetivos

- Prevención y/o detección precoz de flebitis o infección

#### Actividades

- Control de apósito c/8h y realización de las curas pertinentes según protocolo de la unidad o cuando sea necesario.
- Observar las características de la zona de inserción de los catéteres y registrar si existen signos de infección. En caso afirmativo comentarlo con los médicos y valorar la retirada de los mismos.
- Control de la T<sup>a</sup> (especialmente durante la HD, ya que si el paciente presenta pico febril durante las sesiones y permanece afebril el resto del día nos indicaría colonización del acceso vascular).

- 3. Infección urinaria secundaria al sondaje vesical y a la manipulación de las vías urinarias mediante dilatación endoscópica para la colocación de dicha sonda.**

#### Objetivos

- Prevención y/o detección precoz de signos de infección.

#### Actividades

- Se inicia tratamiento profiláctico con antibióticos según pauta médica para prevenir colonización tras sondaje traumático.
- Higiene genital c/24h o cuando sea necesario.
- Observar zona periuretral y observar las características de la orina.
- Control de la T<sup>a</sup>.

- 4. Infección sistémica secundaria a inicio del protocolo de inmunosupresión con ciclofosfamida y corticoides, hospitalización superior a 72 horas y terapias renales sustitutivas.**

#### Objetivos

- Prevenir y/o detectar precozmente signos de infección.

#### Actividades

- Utilizar técnica aséptica en la manipulación del acceso vascular.
- Control de constantes vitales.

- 5. Hemorragia interna/externa secundaria a la realización de la biopsia renal.**

#### Objetivos

- Se llevarán a cabo las medidas necesarias para prevenir o, en su caso, detectar precozmente signos y síntomas de sangrado activo.

#### Actividades

- Observar apósito de la zona de punción a la llegada del paciente a la sala y en cada turno.
- Controlar constantes vitales según protocolo de la unidad vigilando, en especial, TA y FC.
- Vigilar que el paciente cumpla el reposo absoluto prescrito en órdenes médicas ofreciéndole nuestros servicios y dejándole el timbre a mano para que no se levante.
- Control de hematocrito.

#### Reales

1. Tos (este problema probablemente mejorará con la eliminación de líquido mediante la HD).

#### Actividades

- Administrar medicación según prescripción médica.
- Proporcionar al paciente medidas contra la irritación de garganta (pequeños sorbos de agua, caramelos...)

#### 2. Prurito

#### Actividades

- Administrar tratamiento médico si estuviera pautado.
- Medidas físicas para disminuir su intensidad.

#### 3. Colonización nasal y urinaria por MARS

#### Actividades

- Instaurar protocolo de aislamiento respiratorio.
- Colocar mascarilla al paciente cuando éste se desplace por el hospital.

## DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

### 1. Temor relacionado con desconocimiento de la evolución y desenlace de su enfermedad, manifestado por dificultad para conciliar y mantener el sueño y por expresiones verbales del propio paciente.

#### Objetivos

- El paciente identificará las formas más eficaces de enfrentarse a su temor.

#### Actividades

- Valorar el nivel de temor que presenta el paciente y los conocimientos que tiene acerca de su enfermedad.
- Explicar al paciente con palabras que entienda todo lo referente a su enfermedad y al tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Aclararle que no se trata de un proceso neoplásico.
- Atender al paciente siempre que lo requiera y facilitarle la información necesaria.
- Mostrar una actitud tranquila y abierta para facilitar la expresión de sus sentimientos y emociones.

### 2. Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con prurito y manifestado por expresiones verbales del paciente de picor intenso en todo el organismo y necesidad imperiosa de rascarse.

#### Objetivos

- El paciente mantendrá la integridad cutánea y participará en las actividades para prevenir lesiones cutáneas.

#### Actividades

- Enseñar al paciente algunas medidas para suavizar y refrescar la piel:
  - Friegas y masajes con crema hidratante.
  - Duchas con agua fría.
- Comentarle que mantenga las uñas cortas y limpias para evitar la lesión y posible infección de la piel.

### 3. Alto riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico relacionado con complejidad del mismo en cuanto a dieta y tratamiento médico, y a la dificultad de los cuidados necesarios para mantener en condiciones idóneas el acceso vascular para HD.

#### Objetivos

- Demostrará un patrón adecuado de regulación en integración en la vida diaria del tratamiento y dieta prescritos.

- Adquirirá y aumentará las habilidades requeridas para el autocuidado diario del acceso vascular.

#### Actividades

- Dieta:
  - Proporcionar información escrita de forma clara y sencilla para seguir una dieta baja en K+ y una ingesta adecuada de líquidos.
- Tratamiento médico:
  - Explicar al paciente muy detenidamente el tratamiento de forma que pueda seguir sin dificultades la pauta descendente de ciclofosfamida y corticoides.
  - Comentar con el paciente la posibilidad de acudir a su centro de salud si tiene algún problema o requiere más información.
- Acceso Vascular:
  - Proporcionarle información acerca de los cuidados del catéter de Hemodiálisis mientras se le realiza un nuevo acceso vascular definitivo.

### 4. Déficit de actividades recreativas relacionado con hospitalización, tratamiento frecuente con HD y PF y aislamiento respiratorio y manifestado por expresiones verbales de aburrimiento.

#### Objetivos

- El paciente identificará los recursos disponibles para combatir su aburrimiento.

#### Actividades

- Analizar los gustos y preferencias del paciente. Identificar los recursos que tenemos y planificar las actividades:
  - Proporcionarle una radio mientras esté en la Unidad haciendo HD.
  - Probar con revistas, pasatiempos... o comentar con su familia que le traigan el periódico que acostumbra a leer.
- Ser flexibles en los horarios de visita de la Unidad mientras esté haciendo HD y, en los ratos libres, colocarle una mascarilla y facilitar que pasee por la unidad.

## EVALUACIÓN GENERAL

Durante su estancia en el hospital, el paciente no presenta signos de infección del catéter vascular de HD a pesar de haber precisado varios recambios por no conseguir flujos óptimos durante la HD. Tampoco ha presentado signos de flebitis de la vía periférica. Ha preci-

sado aislamiento respiratorio por infección nasal y urinaria por MARSa, la cual ha seguido una evolución favorable negativizándose los cultivos realizados previos al alta.

No ha presentado complicaciones tras la realización de la biopsia renal manteniendo el hematocrito y las constantes vitales dentro de la normalidad. Ha conservado la integridad cutánea durante su ingreso, comentando que ha notado mucha mejoría tras los consejos que le dimos para el cuidado de la piel y el alivio del prurito.

Durante su ingreso se ha dado al paciente toda la información referente a su enfermedad consiguiendo disminuir (aunque no eliminar) su temor. Refiere que le cuesta conciliar el sueño pero cuando se duerme lo mantiene durante toda la noche. Le ha aliviado la idea que su enfermedad no se tratara de un proceso neoplásico y acepta con resignación el que tenga que vivir "a expensas de una máquina" (según nos comenta él mismo). Le ha ayudado mucho el que enfermería le explicara de forma comprensible todo lo que los médicos le decían, y nos agradece que siempre hayamos tenido un momento para estar a su lado, sobretodo durante las sesiones de HD.

Nos comenta que ya no le preocupa tanto si seguirá correctamente la dieta. Asegura que sabrá hacerlo si respeta los aspectos básicos que le hemos enseñado e irá aprendiendo "sobre la marcha".

En cuanto al aburrimiento durante su hospitalización comenta que le ha ayudado a entretenerse el tener una radio y poder llevársela a las sesiones de HD y PF, las visitas de su familia y las charlas que ha mantenido con el personal de enfermería.

## ALTA

### Tratamiento médico al alta

- Caosina 0-2-1
- Mupirocina 2 aplic/24h
- Prednisona 70mg/24h en pauta descendente hasta la supresión total.
- Ciclofosfamida 100mg/24h en pauta descendente hasta la suspensión total según órdenes médicas.

## Observaciones de enfermería al alta

El paciente es dado de alta de la Unidad de Nefrología requiriendo tratamiento sustitutivo con HD en días alternos por la mañana. Se marcha con el catéter central de HD en espera de un nuevo ingreso para realización de un acceso vascular definitivo.

Se hace una valoración de los conocimientos que tiene el paciente acerca de la dieta, tratamiento médico y cuidados del catéter, ampliando y añadiendo toda la información que sea necesaria. Se le comenta que si surge alguna duda puede comentarlo en su centro de HD, así como si detecta algún signo de infección del catéter.

También se le explica que podrá informarse de los centros de HD más cercanos a su lugar de vacaciones si eso le preocupa, y de la posibilidad de utilizar medios de transporte sanitario para acudir a su centro habitual. El hecho de estar en un programa de HD no significa que no pueda llevar a cabo las actividades que realizaba hasta ahora. Se comenta con él que los días que vaya a dializarse puede escoger otro horario para asistir al club o que se plantee la posibilidad de salir por la tarde a pasear con su mujer. También se le explica que puede seguir trabajando en sus tierras si le apetece, ya que el programa de HD en el que ha entrado le facilita tener todo el fin de semana libre para él.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Andreu Periz L, Force Sanmartín E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª Ed. Barcelona: Masson; 2001.
2. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería. 5ª Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1998.
3. Luís MT. Diagnósticos enfermeros: Un instrumento para la práctica asistencial. 3ª Edición. Barcelona: Harcourt Brace; 1999.