

Conservación de la función renal residual en un paciente en Hemodiálisis (Importancia de la actuación enfermera)

Miguel Paramio Valtierra, Raquel Díaz Manjón, Alfonso de la Vara Almonacid

Centro de Hemodiálisis Los Lauros. Majadahonda. Madrid. Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT)

Introducción:

Se denomina función renal residual a aquella que mantienen los pacientes con Insuficiencia Renal Terminal.

El mantenimiento de la FRR será de gran importancia debido a su función depurativa (eliminando sustancias tóxicas de elevado peso molecular), función endocrina (controlando la anemia con la síntesis de eritropoyetina y evitando la osteodistrofia renal mediante la síntesis de la vitamina D) y al control del volumen extracelular (por la eliminación de H₂O y Na).

La FRR tiende a perderse con el paso del tiempo, esto es debido tanto a factores relacionados con la técnica como a factores relacionados con el propio paciente. Estudios anteriores recogen que la FRR es mejor conservada en diálisis peritoneal continua que en hemodiálisis, pero no en diálisis peritoneal intermitente, lo que nos lleva a concluir que uno de los grandes culpables de la pérdida de la FRR son los cambios bruscos de volemia, muy habituales en una sesión de hemodiálisis, he ahí el papel clave del personal de enfermería para la conservación de dicha función.

Objetivos:

El objetivo principal fue la conservación de la FRR el máximo tiempo posible en un paciente en programa de hemodiálisis y así mejorar su percepción de salud y calidad de vida.

Material y métodos:

Procedimos a la realización de un caso clínico y para ello seleccionamos a un paciente que acababa de comenzar la TRS. Para llevar un buen ajuste de su volemia

se programaron mensualmente bioimpedancias, FRR en orina de 24h y control analítico.

Realizamos un seguimiento exhaustivo de la clínica del paciente intradiálisis e interdiálisis. A su vez se le proporcionó la información necesaria para contribuir al buen mantenimiento de la FRR incidiendo en la importancia de llevar una ingesta controlada. También concienciamos al resto del personal de la importancia del correcto ajuste del peso seco en cada sesión.

Por último valoramos la percepción de salud del paciente con la Escala SF36.

Resultados:

Durante su permanencia en hemodiálisis se consiguió conservar la FRR sin disminución del volumen de diuresis en 24h, obteniendo una GID media de 0,8kg y una UF media de 0,2kg por sesión.

El ajuste del peso seco se apoyó en la clínica y las bioimpedancias. Con todo ello evitamos cualquier complicación, aumentando así la supervivencia de nuestro paciente.

Por último, mediante la escala SF-36, se valoró el efecto positivo generado en la calidad de vida del paciente.

Tras 4 meses en nuestra unidad, el paciente sale del programa de hemodiálisis.

Conclusiones:

Una eficaz actuación de enfermería es clave para la conservación de la FRR en pacientes en hemodiálisis.

La observación clínica, la realización de bioimpedancias y un buen control de la ingesta por parte del paciente son fundamentales para obtener un buen ajuste del peso seco, proporcionando mejor estabilidad hemodinámica, lo que nos va a garantizar la perfusión renal, También

disminuyen las complicaciones intradiálisis e interdiálisis lo que mejora su supervivencia.

Este mantenimiento influirá positivamente en la percepción de la salud y la calidad de vida del paciente.