

Cuidados de enfermería a un paciente trasplantado

Núria Capellà Vilurbina - Carme Solé Solanellas

Servicio de Nefrología de Althaia, Xarxa Hospitalària de Manresa, Barcelona

Introducción

Hemos analizado la historia un paciente joven con IRCT en tratamiento de hemodiálisis que fue trasplantado con un riñón de su padre, con una supervivencia de 13 años.

Las circunstancias personales le llevaron a realizar un viaje a China, dónde contrajo una neumonía vírica y perdió el riñón trasplantado. El retorno a la hemodiálisis, las complicaciones relacionadas con la calcificación de los vasos y un trastorno emocional le llevaron a situaciones límite que enfermería tuvo que tratar con cuidados especiales y que nos obligaron a realizar un Plan de Cuidados específico. En un momento muy crítico de su estado de salud se trasplantó con un riñón de cadáver con éxito. Actualmente está bien controlado y vive con su pareja, también trasplantada, y una hija que adoptaron procedente de China.

El presente trabajo tiene como propósito, a la vista de este caso, presentar y analizar las dificultades por las que pasan las personas que padecen insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en hemodiálisis y que reciben un trasplante.

Nuestra Unidad de Hemodiálisis pertenece a la Fundación Althaia de Manresa (Barcelona) y está dotada de una unidad central de unos 800 m², y de dos unidades en los centros periféricos de Berga y Puigcerdà para poder atender a los pacientes sin que tengan que desplazarse, todo ello atendido por un total de 50

profesionales de la salud. El equipo de enfermería ha adaptado el tratamiento dialítico a las necesidades de cada paciente, dependiendo de su estado nutricional, del acceso vascular, de la tolerancia, así como también de la edad y la calidad de vida.

Al no disponer de unidad de trasplante, se nos plantean situaciones difíciles de abordar en algunos pacientes que han sido trasplantados y que por fracaso renal del injerto deben volver al tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis (TRS-HD). Ante el caso de este joven, enfermería estableció guías de actuación para abordar los problemas que se presentaban, atendiendo a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente. Se utilizaron Diagnósticos Enfermeros e interrelaciones NANDA-NOC-NIC para establecer el Plan de Cuidados. La actuación frente a este caso nos ha permitido protocolizar cuidados enfermeros, dejar constancia de las actividades realizadas por el equipo y de los resultados que se obtienen con una asistencia continuada, integral y personalizada.

Nuestro objetivo fundamental fue el de facilitar la comunicación entre el equipo de enfermería, utilizando un lenguaje común basado en los Diagnósticos Enfermeros del paciente en hemodiálisis; con él pretendemos dar al paciente la información relevante para que pueda tomar decisiones; facilitar la comunicación utilizando un lenguaje comprensible; saber escuchar con ánimo de comprender; no engañar sobre el diagnóstico y el pronóstico; ofrecer distintas opciones terapéuticas y respetar la confidencialidad y los compromisos adquiridos por el paciente.

Resumen de la Historia Clínica

Varón de 39 años con IRCT en tratamiento de hemodiálisis periódica. Es técnico sanitario especializado en laboratorio, no refiere hábitos tóxicos, refiere tener alergia al nifedipino y a la penicilina y le gusta

Correspondencia:

Núria Capellà Vilurbina
Servicio de Nefrología
Althaia, Xarxa Hospitalària
C/ Dr. Joan Soler s/n
08243 Manresa (Barcelona)
ncapellav@hotmail.com

ir en moto, en bicicleta y el montañismo. Vive con su esposa trasplantada y con su hija adoptada. Sus problemas de salud más relevantes han sido:

- A los 14 años, en 1982, presentó una vejiga neu-rógena secundaria a lipoma sacro; se le practicó laminectomía y extirpación del mismo.
- En 1983, intervención quirúrgica antireflujo (Cohen). El estudio urodinámico posterior demuestra denervación motora con sistema de altas presiones. Micción por prensa abdominal.
- En 1990 presenta una IRCT progresiva secundaria a pielonefritis crónica y se incorpora al programa de hemodiálisis del Hospital de San Juan de Dios de Manresa. Un año más tarde, a los 23 años, se le incluye en la lista de espera para trasplante de la Clínica Puigvert de Barcelona.
- En 1992 se le practica un trasplante de donante vivo (su padre) que funcionó durante 13 años fracasando en 2005, cuando el paciente tenía 37 años, debido una neumonía vírica que surgió en un viaje a China que realizó para la adopción de una niña.

Al reincorporarse al programa de hemodiálisis presentaba los siguientes problemas:

- Embolización arterial del injerto por intolerancia inmunológica.
- Osteodistrofia renal e hiperfosforemia
- Encefalopatía hipertensiva con presencia de visión borrosa y cefaleas.
- Hiperuricemia-dislipemia
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Mononucleosis infecciosa.
- Calcificación arterial con afección de las extremidades superiores e inferiores D.

Un año más tarde su situación se complica debido a:

- Frenación suprarrenal prolongada.
- Trastorno ansioso depresivo que requiere consulta al Departamento de Psicología.
- Anemia crónica
- Isquemia en la mano izquierda, debida a síndrome de robo vascular provocado por la fístula.

Requiere ligadura de la anastomosis y colocación de un catéter permanente como acceso vascular para hemodiálisis.

Plan de cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis período de marzo 2006 a mayo 2007

Se identificaron los siguientes Problemas Interdependientes y Diagnósticos Enfermeros

Problemas Interdependientes

- Astenia y anorexia secundarias a anemia crónica

Objetivo: disminución de las limitaciones físicas debidas a la anemia.

Actividades de enfermería:

- Administración del hierro en las sesiones
- Transfusión de sangre si precisa
- Administración de la eritropoyetina
- Control de los síntomas de la anemia
- Consejos terapéuticos

Evolución: reinicio de las actividades de ocio

- Prurito secundario a hiperfosforemia

Objetivo: disminuir las molestias que provoca el picor.

Actividades de enfermería

- Administración de antihistamínicos prescritos intra-HD
- Administración de los quelantes del fósforo
- Educación sanitario-dietética (dieta pobre en fósforo)
- Evitar estreñimiento derivado de los quelantes
- Medidas higiénicas de hidratación corporal

Evolución: presenta algún episodio de prurito generalizado que se corrige con las medidas terapéuticas indicadas.

- Dolor secundario a lesiones isquémicas en las extremidades superiores provocadas por el sín-

drome del robo vascular y dolor secundario a lesiones isquémicas en las extremidades inferiores provocadas por calcificaciones arteriales (con sobreinfección de algunas)

Objetivo: reducir la intensidad del dolor y aumentar la eficacia del tratamiento

Actividades de enfermería:

- Determinar un sistema de medición de la intensidad del dolor: escalas numéricas
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en el dolor: luz, temperatura, posición corporal
- Valorar regularmente la eficacia de las medidas farmacológicas
- Administración de analgésicos según prescripción médica

Evolución: el paciente reaccionaba con ansiedad al dolor y difícilmente se podían aplicar medidas de tratamiento que no fueran farmacológicas. El dolor provocado por el síndrome del robo vascular solo cedió con la ligadura de la fístula.

- Riesgo de infección del punto de inserción del catéter central para hemodiálisis

Objetivo: prevención y / o detección precoz de los signos de infección.

Actividades de enfermería:

- Control del apósito según el protocolo de la Unidad en los casos de infección
- Información al paciente de los signos de infección para que colabore en la prevención
- Anotación en la gráfica de las características del punto de inserción
- Inicio del tratamiento según pauta médica

Evolución: el catéter se mantuvo libre de infección.

Diagnóstico enfermeros

- **Exceso de volumen de líquidos relacionado con un exceso de aporte de líquidos y/o sodio entre las sesiones, manifestado por la aparición de edemas en las extremidades, aumento del peso, cambios de la presión arterial y cambios en el patrón respiratorio.**

Objetivo: que el paciente integre los cambios pactados en su vida diaria.

Actividades de enfermería

- Confección de una dieta conjuntamente con el paciente
- Aconsejar condimentos alternativos a la sal (limón, ajo, perejil.)
- Pactar un plan para reducir el aporte de líquidos
- Aconsejar el control ponderal diario

Evolución: en marzo de 2006 mantenía una diuresis residual de aproximadamente un litro al día. Al iniciar la hemodiálisis queda muy reducida y el paciente intenta adaptarse a controlar el aporte de líquidos. Precisa sesiones extras de hemodiálisis para evitar complicaciones. Refiere sensación elevada de la sed y se dializa con sodio de 138 mEq. A finales del 2006 se consigue una disminución del aporte de líquidos hasta 2l/48h. A mediados del 2007 se desequilibra la dieta y el aporte de líquidos aumenta hasta 4-5l/48h. El paciente comenta que sigue una dieta totalmente libre y no acepta controles de enfermería porque se siente angustiado.

- **Desempeño inefectivo del rol relacionado con alto grado de estrés y conflictos domésticos manifestado por sentimientos de negación, ansiedad, insatisfacción, inadaptación, falta de autocontrol y cambio en los patrones habituales de responsabilidad.**

Objetivo: recuperar una conducta adaptativa que facilite la solución de los problemas

Actividades de enfermería

- Educación sanitaria sobre el manejo del estrés
- Mantener una actitud imparcial sin emitir juicios de valor
- Evitar las posturas autoritarias y paternalistas
- Animar a la persona a hablar con su pareja y con los demás miembros de la familia de los conflictos, sentimientos, expectativas y temores
- Permitir la máxima participación en la toma de decisiones
- Explorar nuevas formas de asumir el rol
- Reforzar y elogiar los "logros" obtenidos

Evolución: en junio 2006 presenta una actitud ansiosa importante debido a la reincorporación al programa de hemodiálisis que no mejora con tratamiento de soporte ni farmacológico. Se valora con el paciente la posibilidad de asistir a una consulta de psiquiatría y acepta la propuesta con una disminución importante del estrés. El apoyo familiar es bueno.

Desenlace

En mayo de 2007 llaman al paciente para ser trasplantado con un riñón de cadáver; la intervención se realiza con éxito. Las enfermeras nos pusimos en contacto telefónico con él al poco tiempo del alta y nos manifestó su agradecimiento por las atenciones recibidas por enfermería a lo largo del tratamiento en hemodiálisis. Comentó también la necesidad de mantener poco contacto con nuestra unidad de hemodiálisis y con todo lo referente a la enfermedad para poder iniciar su vida familiar con normalidad.

Conclusiones

En la práctica habitual de la enfermería se nos plantea constantemente un reto: la correcta aplicación del proceso de atención de enfermería y los diagnósticos enfermeros, llevar a la práctica estos procesos no es fácil. Para poder consensuar decisiones debe existir previamente una buena formación teórica de todo el equipo. A raíz del caso clínico estudiado hemos podido unificar métodos de trabajo, simplificar nuestra labor de forma importante y utilizar el lenguaje común que la Sociedad Española de Enfermería Nefrología ha puesto a nuestro alcance.

Bibliografía

1. Andreu Periz, L. Force Sanmartín E. 500. Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
2. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de Diálisis. 2ª ed. Barcelona. Masson; 2004.
3. Guerrero Carreño S. Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda. Rev Soc Esp Enfer Nef. 2004; 7: 56-61.
4. Luis Rodrigo MT. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7ª ed. Barcelona: Masson; 2006.