

La Enfermería ante el Paciente Nefrológico

Lola Andreu

Al definir la actitud y el papel que la enfermería tiene ante el paciente renal, se deberá considerar la diferencia que existe entre la I.R.C. y la I.R.A.

Se ha dicho que si la insuficiencia renal crónica fuese una pendiente por la que se deslizara el paciente, la insuficiencia renal aguda equivaldría a su caída desde un principio. El paciente en I.R.A. es ante todo un paciente grave, en el que coexisten numerosas patologías, su gravedad se refleja en el pronóstico ya que se acepta una mortalidad por esta causa de hasta un 70%. En estos pacientes su calidad de «enfermo en situación crítica» sobrepasa a la de «enfermo renal», la actitud de enfermería ante ellos será la de proporcionarles atención intensiva y los cuidados de enfermería que se le proporcionarán serán los propios de una unidad de cuidados intensivos.

Un apartado importante respecto a esta patología es el papel de enfermería en la prevención de la I.R.A., es la enfermera la que detecta los signos que pueden desencadenar graves situaciones por fallo de la función renal. El abuso de medicación nefrotóxica, la oligonuria, las hipotensiones severas (por debajo de 70 mm de Hg el riñón considera hipoperfundido) y la deshidratación pueden llevar a una situación irreversible que en gran medida es evitable con una adecuada actuación de enfermería.

El paciente afecto de I.R.C. y más concretamente el que necesita de terapéutica sustitutiva de la función renal se define por una

serie de necesidades específicas a las que enfermería tendrá que responder ofreciendo los cuidados adecuados.

La enfermería en las diferentes etapas de la historia natural de la enfermedad renal crónica

En la historia natural de la enfermedad renal el periodo pre patológico corresponderá a la situación en que pueden adoptarse medidas de prevención para evitar la aparición o desarrollo de la enfermedad. Un porcentaje muy importante de enfermedades renales son por causas difícilmente evitables y tan solo podrá hacerse incapie en algunos factores que básicamente son los que la SEDEN incidió en su campaña de divulgación para la prevención de la I.R.C.: Infecciones urinarias de repetición (principalmente las causas en la infancia por malformaciones vesico ureterales), automedicación o consumo injustificado de productos nefrotóxicos, detección y control de la hipertensión arterial. Un punto importante que se obvió en esta campaña por considerarse difícilmente adaptable a una divulgación de carácter general fue el consejo genético; un número significativo de I.R.C. derivan de enfermedades hereditarias como la poliquietosis renal que tiene un carácter autosómico dominante, es necesario que las personas afectas de este tipo de patología conozcan y valoren el riesgo de su descendencia.

Ya avanzada la enfermedad renal puede considerarse el periodo patológico aquel en que debe pensarse en el inicio de tratamiento sustitutivo; en la actualidad existen tres formas básicas de posibilidades terapéuticas: la hemodiálisis o técnica similar, que puede practicarse en un hospital, club o domicilio, la diálisis peritoneal en sus variantes DPI o la actualísima DPCA y por último la forma en principio ideal aunque a veces muy difícil de llevar a cabo o de cadáver.

En esta situación enfermería colabora con el médico en proporcionar al paciente la información que necesita para conocer su situación evitando en lo posible las angustias y temores y provocan la proximidad de un tratamiento relativamente cruento y limitante, es importante que la información provenga no sólo de personal sanitario sino también de otros pacientes que pueden ofrecer por analogía de su situación mayor credibilidad. Una visita al centro donde en un futuro próximo se tratará el paciente puede disipar muchas de sus dudas.

La preparación del acceso vascular se hará con el tiempo suficiente para conseguir la máxima maduración antes de su uso. Enfermería deberá controlar y valorar este acceso y adiestrará al paciente en los ejercicios y cuidados encaminados a conseguir un correcto funcionamiento.

La información del tratamiento es un momento crítico para el paciente y su familia en el que enfermería deberá propor-

cionar el soporte necesario. Una de sus mayores armas la encontrará en la información que lo tranquilizará le facilitará la conducta a seguir.

La información oral puede ser reforzada por unas instrucciones escritas que deberán ser claras, veraces, objetivas y adaptables a cualquier paciente y usarán un lenguaje sencillo y asequible, ofrecen la ventaja de que evitan interpretaciones personales y malentendidos, sirven para el paciente y todos los miembros de su familia y queda constancia de ellas sirviendo de recordatorio. La referencia del paciente y su familia es constante pues no solo el entorno es fundamental, sino que tan solo la familia puede proporcionar el soporte moral a su nueva situación.

Los cuidados de enfermería que recibirá el paciente en su nueva situación comprende un amplio campo de actuación. El más evidente, aunque no el único, será el conocimiento perfecto del aparataje que se utilizará para tratar a estos pacientes, teniendo en cuenta que la avanzada tecnología actual nos obliga a conocer un numeroso abanico de sofisticados aparatos muy diferentes entre sí, pero que a la vez, nos permiten obtener un razonable margen de seguridad y lograr una aceptable tolerancia. Han quedado atrás los tiempos heroicos en los que una sesión de hemodiálisis requería de la presencia de un numeroso equipo y en los que el paciente corría un importante riesgo.

Enfermería es la responsable de proporcionar cuidados para mantener en buen estado el acceso vascular al cateter, de la preparación de los monitores, valorará al paciente en todo momento planificará el tratamiento adecuado y lo ejecutará.

La asepsia será un factor fundamental en el cuidado del paciente, tanto los accesos vasculares tradicionales como los más sofisticados, deberán ser objeto

de atención y control constantes, asimismo la valoración del paciente deberá ser exhaustiva y en todo momento deberán detectarse precozmente, alteraciones de la marcha, alteraciones respiratorias, aspecto y coloración de la piel, hematomas, higiene y estado del acceso vascular. Esta observación se complementa con el interrogatorio al paciente en el que se remarcará su estado general, los trastornos post e interdialisis, la adecuación de la dieta e ingesta de líquidos, la medicación (sistemáticamente se reforzará la necesidad de cumplimentar estos puntos).

No se debe olvidar que el tratamiento depurador conlleva un riesgo que enfermería debe prevenir y mantenerse vigilante ante posibles fallos humanos o mecánicos.

La educación es la principal ayuda que el paciente puede recibir de enfermería, a este respecto la enfermería nefrológica puede sentirse identificada con las tendencias filosóficas de la profesión que abogan por una actuación de enfermería que permita al paciente la máxima autonomía.

Dorotea Orem define los AUTOCUIDADOS como las acciones que realiza el individuo para mantenerse en un grado óptimo de bienestar y la actuación de enfermería, consiste en proporcionar al individuo estos autocuidados cuando está en situación de enfermedad y de enseñarle a realizarlos por si mismos lo más precozmente posible. A este respecto, el paciente crónico es el que más puede beneficiarse de estos conocimientos que le permitan contrarrestar la gran limitación que su enfermedad le produce. La enfermera que atiende al paciente renal encuentra por su proximidad y permanencia al lado del paciente el lugar y momentos adecuados para ejercitar su labor docente.

El conocer y valorar los aspectos psicológicos es otro determinante de su actuación, el pa-

ciente suele plantear alteraciones provocadas por el cambio de rol que su enfermedad comporta, la pérdida de autoimagen provocada por los cambios físicos que en el se operan, la dependencia de la que esta sometido y la incertidumbre de su situación, se deben tener en cuenta que suelen ser presa de patología sobreañadida, que junto a una agresión constante y a una cierta inmunodepresión le hacen fácil presa de infecciones, si a esto se añade la limitación de horarios y dietética provocarán una inevitable limitación social. La problemática de relación es evidente y enfermería deberá usar de buenas dosis de tacto y de paciencia para evitar que se creen dificultades de relación.

También los aspectos sociales del cuidado al paciente se deberá facilitar al máximo todos los factores que puedan incidir en proporcionar la máxima autonomía al paciente. Y en esta autonomía llega a su grado más superlativo en la diálisis domiciliaria, en la cual el paciente logra por sí solo realizar su tratamiento. Esta forma de diálisis que presenta inmejorables ventajas sociales solo es posible si enfermería asume las fundamentales funciones de entrenamiento soporte y seguimiento, algo similar ocurre con la DPCA.

Ya que la situación de cronicidad es evidente, la prevención terciaria que se puede realizar a estos pacientes estará encaminada a conseguir la máxima adaptación y autonomía evitando al máximo las limitaciones que su estado le producen. Se deberán evitar las infecciones; los accidentes, conseguir una buena tolerancia, una correcta depuración y una buena regulación del metabolismo f-ca, evitando las secuelas que su alteración pueda provocar. También un correcto estado del acceso vascular debe desearse.

El trasplante renal será sin duda la solución ideal para estos

pacientes y la actuación de enfermería será la propia de tan complejos cuidados. Cabe señalar, que no solo se significará en el cuidado directo al paciente en la preparación y acto quirúrgico del TR, sino en el complejo mecanismo que supone la obtención de un órgano.

El esfuerzo que estos pacientes deben realizar para mantenerse vivos y rehabilitados nece-

sita del soporte de las enfermeras que los cuidan, desde que en los años 40 esta paciente Sofia de 68 años logró sobrevivir y recuperarse de lo que hasta entonces fue una mortal afección renal, se han tratado numerosos pacientes. La etapa heroica de los cuidados ya han pasado. Desde la primera enfermera que participó en estos agresivos tratamientos hasta hoy, las cosas han cambiado mu-

cho, pero la moderna enfermería, tiene ante sí, el constante reto de la superación y la esperanza de lograr gracias a su esfuerzo y voluntad de superación el adquirir un bagaje de conocimientos y experiencia profesional tal que le permitan en todo momento ofrecer al paciente la atención de enfermería adecuada y suficiente para cualquier circunstancia y situación.

**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE
ENFERMERIA NEFROLOGICA**

**HAZTE SOCIO
Boletín de Suscripción**

1.º Apellido:	2.º Apellido:	Nombre:	
Dirección:			
Población:	Dt.º Postal:	Provincia:	Teléfono:
N.º Colegiado:	Colegio de:	Año terminación Carrera:	
Lugar de trabajo:		Cargo:	

Tarifa de Suscripción: 1.000,- Ptas.
Cuota Anual: 2.000,- Ptas.

Adjuntar dos fotografías tamaño carnet.

La cuota la abonaré por medio de la modalidad siguiente:

- Giro postal
- Talón nominal
- Transferencia bancaria a S.E.D.E.N. en Banco de Santander, agencia 57, C/. Angel Marqués, n.º 1, 08035 Barcelona - N.º Cta. 797.
- Domiciliación bancaria. Si te fuera posible te agradeceríamos esta última modalidad, deberás entonces rellenar la parte inferior de la hoja y enviarla a la sede de la Sociedad.

AUTORIZO AL BANCO
 AGENCIA N.º CALLE
 EN A PAGAR LOS RECIBOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
 ENFERMERIA NEFROLOGICA, C/. VILLARROEL, N.º 191, BARCELONA, A NOMBRE DE

FIRMA:

AUTORIZO A LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA NEFROLOGICA A QUE PASÉN EL COBRO DE LAS
 CUOTAS A NOMBRE DE
 BANCO AGENCIA
 N.º CTA. BANCARIA
 DOMICILIO EN

FIRMA