

CASO CLÍNICO

Plan de cuidados en un paciente con insuficiencia renal crónica

Marta Romero García

*Diplomada en Enfermería.
Hospital de la Santa Creu i San Pau. Barcelona*

Correspondencia:
Marta Romero García
Carretera del Prat, nº 32,5a 1a
08038-BARCELONA

Introducción

A continuación presentamos el caso de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica durante su ingreso hospitalario en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, teniendo en cuenta el modelo de Virginia Henderson.

Este modelo nos habla del rol autónomo y del rol de colaboración. Dentro del rol autónomo se realiza suplencia de autonomía y se completan las áreas de dependencia (fuerza, voluntad y conocimientos) para que el paciente logre su independencia. Encontramos diagnósticos enfermeros reales o de riesgo. Dentro del rol de colaboración encontramos problemas de colaboración o interdependientes derivados del diagnóstico y tratamiento médico.

La recogida de datos se realiza el segundo día de ingreso, lo que nos permite identificar problemas y valorarlos para marcarnos unos objetivos que tendrán validez hasta el plazo marcado y planificaremos intervenciones. De esta manera cuando llegue la fecha marcada se evaluará el cumplimiento de dicho objetivo o si por el contrario necesitamos unos nuevos para resolver dichos problemas.

Valoración

1. Recogida de datos

A) Datos demográficos:

- Nombre y apellidos: E.P.B. -Nacido el 23-02-25 (73 años).
- Estado civil: casado.
- Lugar de residencia: casa propia
- Convive con su esposa e hijo.
- Jubilado.
- Lengua preferente el castellano.
- Personas de referencia: esposa e hijo.

B. Datos clínicos:

• Antecedentes patológicos:

- Hipertensión arterial desde hace 10 años tratada con Labetalol.
- Tuberculosis pulmonar en la juventud tratada con estreptomycin y neumotorax terapéutico izquierdo.
- Amigdalectomía a los 18 años.
- Colectomía hace 10 años.
- Hemorragia digestiva alta (12-96) de origen duodenal que precisó vagotomía, piloroplastia y politrasfusiones. En el postoperatorio precisó ventilación mecánica prolongada por complicaciones respiratorias. Se practicó traqueostomía.
- Insuficiencia Renal Crónica conocida desde hace 7 años. Creatinina 6'58 mg/dl en julio del 97. Etiología no filiada. Nefrocalcinosis y quistes corticosolubles. Hemodiálisis desde diciembre del 97. Injerto de gorotex en extremidad superior derecha (28-11-97). En tratamiento con eritropoyetina 3000 u/semana.
- Fibrilación auricular paroxística en tratamiento esporádico con amiodarona. Soplo sistólico mitral IV/VI no

estudiado.

- Virus Hepatitis C positivo.
- Enfermedad actual

El paciente ingresa procedente de la Fundación Puigvert el 24-03-98 por Síndrome Febril de una semana de evolución, con tos y expectoración herrumbrosa sin otra sintomatología.

Analítica:

- 14.500 leucos condensación izq.
- Hemoglobina 9'9 g/dl. -Hematocrito31%.
- 74.000 plaquetas/m3.
- Gasometría arterial (Mascarilla de oxígeno al 30%) pH7'45,PO252'9yPCO233'3.

Radiografía de tórax:

- Condensación lóbulo superior derecho, atelectasia derecha y paquipleuritis (postneumotórax terapéutico).

Durante su estancia en Puigvert empeora hemodinamicamente de forma progresiva (Tensión arterial 62/39 mmHg), por lo que se administra dopamina. Se practica Hemodiálisis y se coloca un catéter femoral derecho por presentar trombosis venosa de la fístula arteriovenosa interna de la extremidad superior derecha. Posteriormente es trasladado a nuestro servicio.

- Exploración al física:

Buen estado general. Paciente consciente y orientado. Portador de mascarilla de oxígeno al 50% con 15 litros de oxígeno y humidificación. Taquipneico (26 respiraciones por minuto). Saturación de oxígeno del 97%. Se auscultan crepitantes en hemitórax derecho.

Hemodinamicamente, paciente hipotenso (110/60 mmHg) mantenida con perfusión de dopamina (500 mg/ 250 ce. suero glucosado al 5%), en Arritmia Completa por Fibrilación Auricular lenta de 78 pulsaciones por minuto (a la auscultación cardíaca tonos arrítmicos y soplo sistólico IV/VI en foco mitral), febril axilar y con diuresis conservadas (400 ml/día) a pesar de la insuficiencia renal crónica y en tratamientos con hemodiálisis. Presiones venosas centrales bajas (PVC 1 mmHg).

Presenta fístula arteriovenosa interna trombosada. Ausencia de edemas. Pulsos distales presentes.

Pesa 64 kg. y mide 171 m. Abdomen blando y depresible, no doloroso al tacto. Peristaltismo presente.

Presenta cicatriz de laparotomía media subcostal derecha. No alergias conocidas.

- Orientación diagnóstica:

- Probable neumonía lóbulo superior derecho.
- Insuficiencia respiratoria aguda.

- Tratamiento médico:

- Ventolín 4 inhalaciones cada 4 horas.
- Atrovent 4 inhalaciones cada 4 horas.
- Ranitidina 150 mg. cada 12 horas por vía oral.
- Mastical 2-3-3 por vía oral.
- Alugelibys 1-0-0 por vía oral.
- Almikacina 350 mg. cada 24 horas por vía endovenosa.
- Imipenem 500 mg. cada 8 horas por vía endovenosa.
- Suero glucosado al 5% 500cc. cada 8 horas.
- Dopamina 500 mg/250 ce. suero glucosado al 5%.

C. Historio enjermara:

1. Necesidad de respirar:

- Manifestaciones de independencia.
- Ex-fumador de un paquete al día desde hace 8 años.

- Manifestaciones de dependencia.

- Tos inefectiva debido a la falta de habilidad para expectorar. Se auscultan roncus y presenta abundantes secreciones densas y amarilla.

2. Necesidad de nutrición e hidratación:

- Manifestaciones de independencia.
- Dieta hipoproteica por vía oral bien tolerada.
- No problemas postpandriales.

- Manifestaciones de dependencia.
 - En su casa no sigue la dieta prescrita, se limita a no comer alimentos fuertes como guisados. Tampoco hace restricción hídrica ya que entre sesión y sesión tiene un aumento de peso normal (2-2'5). Manifiesta que le va muy bien sin hacer dieta y que nunca le ha pasado nada. No ve la necesidad de no comer aquello que le gusta.
- Datos a tener en cuenta:
 - Las comidas sin sal no le gustan.
 - Inapetente. Alimentos no apetecibles el pollo y la carne en general. Le gusta más el pescado.

3. Necesidad de eliminación:

- Manifestaciones de independencia.
 - Deposiciones normales 1 vez/dos días.
- Datos a tener en cuenta.
 - Micción espontánea en botella 400 ml/día.

4. Necesidad de moverse y mantener buena postura.

- Manifestación de independencia.
 - Durante el encarnamiento adopta posición semi-fowler para favorecer la ventilación y obtener una respiración más cómoda.
- Datos a tener en cuenta.
 - Durante los cambios posturales se alternará el decúbito supino y el decúbito lateral derecho debido a la Neumonía.

5. Necesidad de descanso y sueño:

- Manifestación de independencia.
 - Manifiesta que el tiempo que duerme, a pesar de ser entrecortado, es suficiente ya que se encuentra descansado.
- Datos a tener en cuenta.
 - Duerme aproximadamente 10 horas.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:

- Datos a tener en cuenta.
 - Prefiere llevar los pantalones del pijama.

7. Necesidad de termorregulación.

- Datos a tener en cuenta.
 - Se considera friolero.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

- Manifestaciones de independencia.
 - Integridad cutánea mantenida.
 - Colabora en sus cuidados dentro de sus posibilidades.

- Manifestaciones de dependencia.
 - Sequedad de piel sobretudo en EEII y mucosa oral.

- Datos a tener en cuenta.
 - Aspecto pulcro y aseado.

9. Necesidad de evitar peligros.

- Manifestación de independencia.
 - Utiliza el timbre de forma correcta cuando lo necesita.

10. Necesidad de comunicarse.

- Manifestación de independencia.
 - Ligera ansiedad a la hospitalización que verbaliza sin problemas.
 - Desde que está jubilado va a un centro donde pasa algunas tardes jugando a cartas, hablando con sus amigos...
 - Buen soporte familiar.

11. Necesidad de vivir según sus creencias religiosas.

- Datos a tener en cuenta.
 - Católico no practicante.

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

- Manifestaciones de independencia.
- Rol de esposo y padre aceptado.
- Datos a tener en cuenta.
- En la actualidad está jubilado.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

- Datos a tener en cuenta.
- Le gusta ver los partidos de fútbol y se entretiene haciendo autodefinidos.

14. Necesidad de aprendizaje.

- Manifestaciones de independencia.
- Buena capacidad de comprensión.
- Manifestaciones de dependencia.
- Conoce aspectos básicos de su enfermedad pero no relaciona el no seguir el tratamiento prescrito con un empeoramiento físico y la gravedad que ello supone.

2. Síntesis de Los datos:

Paciente de 73 años de edad que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos procedente de la Fundación Puigvert por empeoramiento hemodinámico, diagnosticándole una Neumonía. Como antecedentes patológicos Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis desde diciembre de 1997. Consciente y orientado. Poco comunicativo.

Portador de una mascarilla de oxígeno al 50%, ligera taquipnea y saturación de oxígeno correcta. Tos inefectiva. Auscultación de roncus. Presenta abundante secreciones densas y amarillas. Utiliza la posición semi-fowler para facilitar la respiración

Hemodinámicamente:

- Arritmia completa por Fibrilación auricular lenta de 78 pulsaciones por minuto.
- Tensión arterial mantenida con drogas inotrópicas.
- Diuresis espontáneas en botella (-400 ml/día).
- Febril 38°C.
- Presión venosa central baja.

Dieta por vía oral bien tolerada. Inapetente. En su domicilio no realiza ningún tipo de dieta ni restricción hídrica a pesar del tratamiento de hemodiálisis. Presenta sequedad de piel, sobretodo de extremidades inferiores y mucosa oral.

Portador de un catéter femoral derecho para Hemodiálisis y catéter yugular derecho de 3 luces.

3. Identificación de problemas.

Problemas de autonomía: Higiene suplencia total.

- Intervenciones.
- Según protocolo de la unidad.

Problemas de autonomía: Movilización suplencia parcial.

- Intervenciones.
- Según protocolo de la unidad.

Problemas de autonomía: Eliminación fecal suplencia total.

- Intervenciones.
- Según protocolo de la unidad.

Problemas de autonomía: Alimentación suplencia total.

- Intervenciones.
- Según protocolo de la unidad.

Diagnóstico enfermero: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con falta de habilidad para toser de una forma efectiva manifestando por presencia de abundantes secreciones densas y amarillas y la auscultación de roncus.

Área de dependencia: Conocimiento.

- Objetivo. General.

- Demostrará habilidad para toser de forma efectiva para la expulsión de secreciones mientras permanezca hospitalizado.

Específico.

- Disminuirán los ruidos respiratorios en el plazo de un día.

- Conocerá los diferentes ejercicios respiratorios que favorecen la expulsión de secreciones en el plazo de dos días.

- Intervenciones:

- Humidificar la oxigenoterapia para fluidificar las secreciones y facilitar su expulsión mientras sea portador de mascarilla.

- Realizar cambios posturales cada 4 horas, alternando el decúbito supino y el decúbito lateral derecho, para evitar acumulo de secreciones.

- Educación sanitaria: Enseñar al paciente diferentes ejercicios de fisioterapia respiratoria (respiraciones abdominales, respiraciones profundas, ejercicios de tos controlada...) y realizarlos dos veces por turno.

- Educación sanitaria: Dar apoyo psicológico y reforzar positivamente todas sus actuaciones.

- Auscultar ambos campos pulmonares una vez por turno.

- Anotar el aspecto y la cantidad de las secreciones cada vez que sean aspiradas o cuando cambie el aspecto o la cantidad de las mismas.

- Evaluación.

- A pesar de que las secreciones van disminuyendo persisten ruidos respiratorios, poco colaborador durante la fisioterapia.

- Tos efectiva y productiva de secreciones densas y amarillas.

Diagnóstico enfermero: Manejo ineficaz del régimen terapéutico personal relacionado con una percepción subjetiva de la gravedad manifestando por elecciones de vida ineficaces (dieta inadecuada).

Área de dependencia: Conocimiento.

- Objetivo. General:

- Integrará hábitos de vida saludables (dieta adecuada) en el plazo de dos semanas.

Específicos:

- Identificará los alimentos prohibidos en el plazo de una semana.

- Evaluará de forma realista la importancia de seguir una dieta adecuada en el plazo de una semana.

- Intervenciones:

- Preguntar al paciente los hábitos alimentarios e individualizar su dieta para que de forma progresiva ir cambiando la manera de alimentarse.

- Analizar conjuntamente la importancia de realizar una dieta adecuada y las complicaciones de no seguirla.

- Buscar alimentos apetecibles para subsanar la inapetencia.

- Realizar una buena higiene bucal antes de cada comida (halitosis) para subsanar la inapetencia.

- Proporcionarle una lista de alimentos prohibidos para que pueda consultar siempre que quiera.

- Favorecer la expresión de sentimientos y pensamientos.

- Alentar cada uno de sus progresos.

- Animar al paciente y proporcionarle refuerzo positivo.

- Evaluación:

- Expresión verbal de comprensión.

- Identifica los alimentos prohibidos.

- Conoce los riesgos de una dieta mal llevada.

- Animado en seguir el tratamiento adecuado.

Problemas de colaboración o interdependientes

Complicación potencial: Infección secundaria a la inmunosupresión (IRC) y los procedimientos invasivos.

- Intervenciones:

- Medidas asépticas en procedimientos invasivos y en la manipulación de los catéteres según protocolo de la unidad.

- Cuidados y mantenimiento de los catéteres según protocolo de la unidad.
- Lavado de manos al entrar y al salir del box.
- Administración de los antibióticos pautados dentro de los 15 minutos de la hora para asegurar los niveles en sangre.
- Control horario de la temperatura y la hemodinámica del paciente.

• Evaluación:

- No se evidencia signos ni síntomas de infección.

Complicación potencial: Hemorragia secundaria a la plaquetopenia.

• Actividades:

- Detectar precozmente signos y síntomas de hemorragia:

• Hematomas.

• Epistaxis.

• Sangrado de encías.

• Hematuria (signo temprano).

• Cefalea intensa (hemorragia craneal).

• Heces melénicas: rojas o negras (hemorragia gastrointestinal).

• Evaluación:

- No se evidencian signos de sangrado.

Complicación potencial: Desequilibrio hídrico-electrolítico secundario a la Insuficiencia Renal Crónica.

• Intervenciones:

- Detectar de una forma precoz los signos de desequilibrios hídrico-electrolíticos, acidosis...
- Controlar de los efectos secundarios del tratamiento con quelantes del fósforo como el estreñimiento.
- Realizar el balance hídrico estricto diario.
- Registrar de las constantes vitales horarias.
- Alimentar con la dieta prescrita (hiposódica...).
- Administrar la medicación prescrita para la hiperfosfatemia y la anemia (Hidróxido de aluminio, carbonato cálcico y eritropoyetina sintética).
- Controlar el nivel de conciencia cada 4 horas.
- Corregir trastornos electrolíticos según analíticas de control.
- Cuidar la piel y mucosas realizando una correcta higiene e hidratación dos veces por turno.

• Evaluación:

- Balance hídrico 24h + 540cc. Hoy no se le ha realizado hemodiálisis.
- Estable hemodinámicamente.
- Consciente y orientado.

Complicación potencial: Hipoxia secundaria a Neumonía.

• Intervenciones:

- Administrar los broncodilatadores prescritos.
- Administrar el tratamiento antibiótico según el antibiograma para el agente causal según pauta médica.
- Si la Ta es superior a 38°C se le realiza un hemocultivo.
- Mantener la oxigenoterapia según orden médica, y una correcta humidificación para evitar la sequedad de la mucosa oral mientras sea portador de mascarilla.
- Realizar de gasometrías de control.
- Controlar el estado de conciencia para valorar el grado de hipoxia dos veces por turno.
- Controlar horariamente las constantes vitales.
- Colocar al paciente en posición Fowler para favorecer la ventilación.
- Cuando se realice fisioterapia respiratoria los decúbitos laterales se realizarán sobre el lado afectado por neumonía.

- Evaluación:

- Se cursa hemocultivo por aumento de la temperatura superior a 38°C. Estable hemodinámicamente.
- Disminuye la sequedad de la mucosa oral.
- Consciente y orientado. Cambios postulares bien tolerados.

Conclusión

El Sr. E.P.B. es dado de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos, al cabo de 8 días tras recuperarse de la Neumonía. Se remite de nuevo a la Fundación Puigvert donde decidirán la realización de una nueva fístula arteriovenosa interna para realizar hemodiálisis, antes del alta hospitalaria.

Paciente consciente y orientado, muy animado. Al aire con saturación de oxígeno correcta. Tose con fuerza. Patrón ventilatorio correcto.

Estable hemodinámicamente. Afebril.

Dieta por vía oral bien tolerada. Conscienciado de los beneficios que le aportará una dieta adecuada.

Agradecimientos

A la Sra. Carmen Fernández, profesora de la Universidad de Barcelona, por su incondicional apoyo, orientación y aportación en las consultas realizadas.

Bibliografía

- Henderson, H. Principios básicos de los cuidados de enfermería, 1996.
- Riopelle, L. El dilema de los cuidados enfermeros: Un modelo conceptual o el diagnóstico enfermero. Enfermería Clínica 1993; 3(4), 133-134.
- Fernández, C. Novel, G. El proceso de atención de Enfermería. Estudio de casos. Barcelona: SALVAT-MASSON, 1993.
- Riopelle, L. Grondin, L. Phaneuf, M. Soins infirmiers: Un modele centré sur les besoins de la personne. McGraw-Hill, Montreal, 1984.
- Riopelle, L. Grondin, L. Phaneuf, M. Cuidados de Enfermería: Aplicación del proceso enseñanza-aprendizaje. McGraw-Hill. Interamericana. España, 1993.
- Setein, J.H. Medicina Interna. Barcelona: SALVAT, 1991.
- Phaneuf, M. Grondin, L. Diagnostic infirmier et role autonome de l'infirmière. Maloine Etudes vivantes, 1994.
- Luis, Ma T. Fernández, C. Navarro, V. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Masson. Barcelona, en prensa.
- Luis, Ma T. Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 3a Edición. Harcourt. Ibérica. Madrid, 1997.