

AL LADO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS

“Calidad de vida del paciente en diálisis” es el curso dirigido a enfermeras, pacientes y sus familiares, a celebrarse el sábado 24 de junio, en el Centro Médico Docente La Trinidad.

Ser enfermera en un Servicio de Diálisis no es nada fácil, ni se improvisa. Es un requisito ser sumamente cuidadosa en el monitoreo de los pacientes que reciben tratamientos tan especializados. Pero, lo más importante es que sea una profesional calificada, capaz de convertirse en imprescindible para el personal médico que la supervisa y los pacientes, pues la diálisis es un tratamiento sustitutivo de la función renal que tiene las variantes de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis.



Cabe definir a la diálisis peritoneal como el método para limpiar la sangre en el interior del cuerpo usando la membrana peritoneal cual filtro endógeno. Es el tratamiento sustitutivo más fisiológico y que más se asemeja a la función renal normal porque el paciente se dializa 24 horas al día, 365 días al año, sin exposición de su sangre a ningún circuito extracorpóreo.

“La hemodiálisis consiste exponer la sangre del paciente a un circuito extracorpóreo para elementos y líquido que no puede ser excretado por el riñón. Aunque no debería ser de primera elección de tratamiento, en Venezuela sí lo es, lamentablemente, pues los pacientes, por lo general, ingresan de manera aguda al tratamiento dialítico”, explica la licenciada Maritza Martínez, enfermera jefe de la Unidad de Diálisis del Centro Médico Docente La Trinidad. No son llevados de manera gradual a través de la consulta de nefrología, sino que entran de una manera abrupta debido su complicada condición que muestra electrolitos desequilibrados y peligra su vida. Ello exige tratamiento dialítico inmediato. No se pueden llevar a la diálisis peritoneal porque ésta necesita otra pauta de inicio, en cambio la hemodiálisis permite crear un acceso vascular de uso inmediato.

Por esa razón casi todos los pacientes entran en hemodiálisis y al ingresar a ese programa allí se quedan. Es un tratamiento más agresivo, más brusco porque la función que cumple un riñón sano en 24 horas, con hemodiálisis se cumple en 3 horas y media o 4 horas. Además, existe la variante de que la sangre debe salir fuera del cuerpo del paciente a través de un circuito extracorpóreo que genera pérdidas hemáticas en cada tratamiento dialítico, además de todos los aspectos adversos que trae la hemodiálisis porque es como un maratón metabólico.

LUCHAR CONTRA LA DEPRESIÓN

Emocionalmente, los pacientes ingresan deprimidos. Saben a lo que vienen y al entrar de manera brusca su tratamiento el impacto es mayor. Pocos son llevados de manera gradual y preparados psicológicamente para ello. Comienzan con innumerables dudas e inquietudes, a la par de expectativas porque ignoran la realidad de la diálisis. Las primeras sesiones de diálisis son muy especiales, pues la enfermera se aboca a conversar con el paciente sobre los diferentes aspectos del tratamiento, su nutrición, conducta de la familia y del mismo paciente para lograr una mejoría esperada.

“La enfermera del equipo de diálisis juega un rol determinante en la calidad de vida del paciente renal porque las sesiones de hemodiálisis se realizan 3 veces a la semana por el resto de la vida o hasta que se trasplantan”, asevera Martínez. Surge una relación muy especial entre la enfermera y los pacientes debido a una comunicación asertiva en la cual se gana la confianza de ellos porque tiene el conocimiento profesional suficiente para responder sus dudas y explicar los diferentes aspectos de su patología. Debemos tomar muy en cuenta que estos seres humanos acuden al Servicio sintiéndose mal y al principio, como están aprehensivos, no se percatan a cabalidad de la presencia de la enfermera, pero luego se sienten seguros ante la presencia de la enfermera durante cada diálisis. Es a ella a quien primero preguntan sobre cualquier aspecto de su condición de salud o las dudas cotidianas porque la enfermera se convierte en el canal de comunicación diario con el nefrólogo para solventar sus interrogantes. La enfermera sabe escuchar hasta sus angustias e ilusiones convirtiéndose en una respetable relación interpersonal en todo el proceso. Somos el enlace constante entre los pacientes y sus nefrólogos tratantes e inclusive sus interconsultantes, como cuando acuden a la nutricionista quien les explica detalladamente lo concerniente a su nueva conducta alimenticia, pero hay aspectos que no comprenden y les “traducen” la información haciéndola más accesible a pacientes y familiares.

LOS TRASPLANTABLES

La prescripción del tratamiento de diálisis depende del peso y la talla del paciente. Tenemos pacientes que cumplen desde 3 hasta 4 horas de tratamiento. Una gran población de pacientes mayores de 80 años no es trasplantable, pero tenemos gente joven a quien motivamos para que se estudien y cumplan el proceso pertinente para que entren a un protocolo de trasplante.

En relación al autocuidado del paciente la idea es darle las herramientas para que sea independiente y logre su independencia a través de la asistencia permanente. Por ejemplo, se les enseña sobre el cuidado de su acceso vascular, es decir, de su catéter o su fístula arteriovenosa o prótesis vascular, realizada habitualmente en el brazo, aunque no todos los pacientes son candidatos a ese tipo de acceso vascular que es el más idóneo, bien sea por la edad o la patología de base que les limita para ello, por lo tanto les colocan catéteres en una vía central de gran calibre, bien sea yugular, subclavia, femoral.

Para la diálisis peritoneal el paciente recibe entrenamiento por parte del personal de enfermería en la Unidad de Diálisis y luego de una semana o 15 días de entrenamiento el paciente se va a su hogar y con ayuda de sus familiares realiza el tratamiento en casa. Por eso los orientamos hacia el autocuidado con las medidas extremas para cuidarse el acceso vascular (catéter peritoneal, en el abdomen), alimentación, ingesta de líquidos, etc.

LÍQUIDOS Y ALIMENTACIÓN

El paciente en diálisis debe tomar poco líquido porque la función renal está deteriorada y no orina o si lo hace es en cantidades mínimas. Ese líquido que contienen los alimentos está presente en todo lo que ingiere se acumula en su organismo, lo cual trae efectos adversos. En cuanto a la alimentación, algunos pacientes tienen restricciones de sal porque son hipertensos y otros no. Cada paciente es evaluado de acuerdo a sus niveles en los exámenes de laboratorio que se realizan mensualmente para ir modificando las prescripciones.

El peso seco es el peso que los seres humanos tienen cuando sus riñones funcionan con normalidad, independientemente de que seamos gordos o delgados y está constituido por músculos, grasa corporal, hueso, etc. El peso prediálisis viene incrementado por todo lo que el paciente ingiere, sus alimentos y líquido, permanecerá en su organismo. En prediálisis veremos si hay diferencia entre el peso seco preestablecido y el peso prediálisis. La diferencia es registrada en cada diálisis del paciente. Hay ganancias interdialíticas que son razonables, entre hasta 800 mililitros diarios. Si se excede la ultrafiltración que vamos a utilizar en la hemodiálisis será mayor y los pacientes se sentirán más mal porque aumentan los síntomas de hipotensiones, calambres y complicaciones que se agudizan en ocasiones. El peso prediálisis es determinante para los pacientes. Cuando llegan, a veces, tienen ese peso de sobra y deben irse con el peso seco. Los pacientes se pesan al llegar y salir de la Unidad de Diálisis.

El apego al tratamiento de diálisis peritoneal tiene que ver con el autocuidado porque se hará la diálisis en su casa, previamente entrenados por las enfermeras y en esa enseñanza hay una prescripción del nefrólogo de cuántos recambios necesita al día. En ese aspecto tratamos hacer entender al paciente como logrará el éxito en su diálisis peritoneal si se apega estrictamente a las indicaciones. A veces ocurre que al paciente hacerse el tratamiento sin supervisión profesional lo hace como le provoca, si le tocaban 4 cambios se hace 2 y pierde la sana rutina. "A las enfermeras nos corresponde hacerles conciencia sobre lo vital que es apegarse a la prescripción de diálisis peritoneal", señala Martínez. El rol de la familia es decisivo, así como su afecto constante. Para que un paciente ingrese al programa debe tener apoyo familiar, al menos 2 familiares deben entrenarse con el paciente porque deben saber actuar si se llega a sentir mal y sobre todo, darle mucho afecto.

El trasplante de riñón para algunos es una meta, para otros es un imposible ni siquiera planteado en su vida, bien porque la edad ya no se los permite, otros porque tienen unas patologías concomitantes demasiado graves que les impide optar por un trasplante. Hay gente joven con el deseo de recibir un riñón, pero lamentablemente el protocolo de trasplante en Venezuela no cubre a esta población necesitada de ello. No es una decisión fácil de tomar. Es importante conocer el protocolo de trasplantes y donantes.

AFECTO FAMILIAR

Con el paciente renal ocurre algo muy particular, como es que llegan a la Unidad con 5 o 6 familiares, todos quieren participar y acompañarlo durante las primeras diálisis o esperando en la sala de espera, pero vemos como con el tiempo van quedando solos. Terminamos llamando a los familiares para que recuerden que tienen un paciente a quien llevar a su casa nuevamente. Familia y tratamiento cumplido a cabalidad son el secreto a voces para recuperarse en gran parte a estos pacientes.

"La enfermera que trabaja en nuestra Unidad de Diálisis es profesional graduada, con experiencia adquirida en otras unidades y quienes no han recibido esa formación se van preparando dentro de la Unidad mediante un programa de entrenamiento e inducción cuando comienzan a trabajar. Una vez en el área se involucran en el conocimiento mediante la investigación docente, apoyados en la demanda de información de los pacientes que les obliga a acudir al médico nefrólogo para obtener la orientación correcta. Existe el programa de postgrado de Enfermería Nefrológica, pero ninguna de nosotras lo ha realizado todavía, aunque si estamos interesadas en cursarlo.

Cuando un paciente renal viaja debe buscar cupo para diálisis en otras Unidades en el exterior del país, pero en Venezuela son casi inexistentes. Si van al interior del país tratan de hacerlo saltándose una diálisis que es la del día intermedio, bajo su riesgo, pero muy pocas veces se da el traslado.

COMPLICACIONES

Una de las complicaciones silenciosa y altamente peligrosa es el potasio elevado capaz de producir arritmias cardiovasculares capaces de terminar en infarto porque el potasio es uno de los electrolitos más peligrosos en ese sentido. " Cuando en el país hemos vivido eventos políticos que limitan el libre tránsito para poder llegar a la Unidad de Diálisis hemos estado preparados con un medicamento llamado kayexalate que se da a los

pacientes para producirles una especie de diálisis intestinal, provocándoles diarrea a fin de que pierdan potasio y mantenerlos equilibrados. Es un primer auxilio en caso de perder una diálisis, pero no convertirlo en rutina. El fiel cumplimiento de la diálisis es importantísimo para poder tener calidad de vida.

La enfermera debe prepararse para el manejo exitoso del paciente renal. Si el paciente no cumple con su sesión hemodialítica tendrá aumento de peso, edema agudo de pulmón por retención de líquido, aumento de la urea y la creatinina, parámetros fundamentales para determinar el funcionamiento renal. Ese paciente debe ser manejado de emergencia porque está a punto de morir y no por falta de atención médica, sino por incumplir el protocolo establecido que implica hacerse la diálisis 3 veces a la semana y seguir su tratamiento médico.

En la Unidad de Diálisis manejamos una lista de espera sumamente grande de personas que viven en esta zona y no se pueden dializar en esta institución, pues apenas contamos con 70 cupos y hay 70 personas esperando por cupo. La única manera de dar el cupo es que un paciente fallezca o se trasplante, que no es lo que más se estila. "Una realidad es que en la Unidad tenemos una serie de limitaciones porque dependemos del Seguro Social y sus insumos, y en cuanto a infraestructura y solicitudes que se realizan que son importantes para dar seguridad y atención de calidad al paciente, no tenemos las respuestas adecuadas en algunas oportunidades", concluye Martínez.

EN MANOS PROFESIONALES

La enfermera es el personal asistencial de constante permanencia al lado de los pacientes renales y por ello es vital la educación continua en temas que contempla el curso, como son la hemodiálisis vs diálisis peritoneal, primera sesión de hemodiálisis, abordaje de cambios biopsicosociales, autocuidado del paciente, peso seco e hipertensión, apego al tratamiento de diálisis peritoneal y trasplante renal.

Los expositores en esta oportunidad serán los Técnicos Superiores Universitarios Meylin Cárdenas, Carmen Ayala, Isis Graterol, Yurdleidy Cabezas, Gabriela Blanco Celina Aranguren, las doctoras Oriana Ramírez y Cecilia Carvajal, el licenciado Rodrigo Mora.

El evento lo coordina la licenciada Maritza Martínez, enfermera jefe de la Unidad de Diálisis. Ha sido organizado por la Gerencia del Centro de Extensión del Conocimiento (CEC) y la Gerencia de Servicios Asistenciales. Mayor información e inscripciones por los teléfonos 0212.949.6249 y 0212.949.6449 email: cec@cmdlt.edu.ve

Caracas, Julio 2010
Por Blanca García Bocaranda
garbo64@gmail.com