

Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)

E. Bardón Otero*, A. Martí i Monros** y M.^a L. Vila Paz*

*Hospital de La Princesa. Madrid. **Consortio Hospital General Universitario. Valencia.

RESUMEN

• **Es imprescindible que las consultas de ERCA dispongan de una consulta de enfermería nefrológica, y para desarrollar adecuadamente su trabajo y contribuir a los objetivos de la consulta deberá contar con:**

- Formación como enfermera nefrológica.
- Espacio propio y agenda independiente.
- Dedicación exclusiva a Nefrología.
- Línea de teléfono directa para poder ponerse en contacto con los pacientes y viceversa.
- Canales de comunicación bien establecidos entre enfermería y nefrólogos.

• **Objetivos de la Consulta de Enfermería Nefrológica:**

- Los pacientes que forman parte de esta consulta son aquellos que tienen un $CCr < \text{ó} = 30$ ml/min.
- Potenciar los auto cuidados y la autonomía del paciente.
- Conservar el mayor tiempo posible la FR, retrasando en lo posible la progresión de la enfermedad.
- Optimizar la calidad de vida del paciente en el periodo pre TSFR.
- Disminuir la Co-morbilidad.
- Apoyar al paciente en la decisión sobre TSFR.
- Coordinar la planificación del Acceso Vascul ar y/o catéter peritoneal.
- Programar entrada en técnica sustitutiva elegida, evitando complicaciones y uso de accesos temporales.

• **El enfermero de la Consulta deberá de estar formado en técnicas de Entrevista Clínica.**

Palabras clave: Enfermedad renal crónica avanzada. Consulta de enfermería.

SUMMARY

• *ACKD units should be equipped with a nephrology nurse, who to carry out his/her function adequately and contribute to the objectives of the ACKD unit should have the following:*

- *Specific training as a nephrology nurse.*
- *Own work area and appointments schedule.*
- *Full-time commitment to nephrology.*
- *A direct phone line to be able to contact patients and vice versa.*
- *Well-established communication channels between nursing staff and nephrologists.*

• *Objectives of the nephrology nursing unit:*

- *Patients treated in this unit have a $CrCl < \text{or} = 30$ ml/min.*
- *Foster self-care and patient autonomy.*

- *Preserve GFR as long as possible by delaying progression of the disease.*
- *Optimize patient quality of life in the pre-KRT period.*
- *Reduce comorbidity.*
- *Support patient in the decision on KRT.*
- *Coordinate planning of vascular access and/or peritoneal catheter.*
- *Schedule entry into chosen kidney replacement therapy, preventing complications and use of temporary accesses.*
- *The nurse of this unit should be trained in clinical interviewing techniques.*

Key words: Advanced chronic kidney disease. Nursing unit.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) se sitúa en la década de los 90 con desigual participación enfermera, y en algunos casos surgieron antes las consultas de enfermería pre-diálisis que las médicas, casi siempre al amparo de la diálisis peritoneal.

La incorporación del personal de enfermería en este tipo de consultas ha sido lento y deficiente, de hecho no en todas existe y cuando es así no siempre esta definida como Consulta de Enfermería Nefrológica.

El concepto de Consulta de Enfermería se debe entender en una doble acepción:

- Un lugar donde la enfermera realiza prevención, promoción y rehabilitación de la salud a personas de una forma integral, con una participación activa del usuario, buscando el auto-cuidado y la independencia dentro de un abordaje multidisciplinar.
- Acción de atender enfermería a la persona o familia en un espacio de tiempo determinado, en el que se solicitan sus servicios para la resolución de un problema de salud en el ámbito de sus competencias y funciones.

Resulta imprescindible que las consultas de ERCA dispongan de una consulta de enfermería nefrológica, que para desarrollar adecuadamente su trabajo y contribuir a los objetivos de la consulta deberá contar con:

- Formación como enfermera nefrológica.
- Espacio propio.
- Agenda independiente.
- Dedicación exclusiva a Nefrología.

Guías S.E.N.

- Línea de teléfono directa para poder ponerse en contacto con los pacientes y viceversa.
- Canales de comunicación bien establecidos entre enfermería-nefrólogos.

El modelo organizativo de cada hospital (centralización, presencia o no de enfermeras en las consultas externas, realización de técnicas enfermeras en las consultas...) y de cada Servicio de Nefrología (distribución médica por patologías, rotación o no de nefrólogos por las diferentes áreas...) condiciona como no podría ser de otra forma el perfil del paciente que va a ser derivado a esta consulta.

En términos generales y con un abordaje amplio, los pacientes que forman parte de esta consulta son aquellos que tienen un $FG < \hat{o} = 30$ ml/min. Estos pacientes proceden de:

- Consulta General de Nefrología.
- Consultas Monográficas: (ej. consulta de Hipertensión arterial, glomerulonefritis...).
- Consulta de Medicina Interna.
- Planta de Nefrología Clínica.
- Terapia renal sustitutiva, bien HD o DP, porque recuperan FR.
- Consulta de Trasplante tras rechazo del injerto.
- Derivación de otros centros.

Como ya se ha mencionado en otros capítulos de esta guía es de suma importancia para obtener buenos resultados en la consulta ERCA, que la referencia de los pacientes a dicha consulta no sea tardía.

OBJETIVOS DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Objetivo principal: Contribuir como integrante del equipo multidisciplinario al adecuado tratamiento del paciente renal, y que siempre estarán integrados en el marco de:

- Potenciar los auto cuidados y la autonomía del paciente.
- Conservar el mayor tiempo posible la FR, retrasando en lo posible la progresión de la enfermedad.
- Optimizar la calidad de vida del paciente en el periodo pre TSFR.
- Disminuir la Co-morbilidad.
- Apoyar al paciente en la decisión sobre TSFR.
- Coordinar la planificación del Acceso Vascular y/o catéter peritoneal.
- Programar entrada en técnica sustitutiva elegida, evitando complicaciones y uso de acceso s temporales.
- Disminuir los costes sanitarios.

El enfermero de la Consulta deberá de estar formado en técnicas de Entrevista Clínica:

- Evaluación de actividades vitales a partir de la Historia Clínica.
- Habilidades necesarias para la educación sanitaria individual.
- Técnicas de comunicación para lograr una eficaz colaboración del usuario.

Las cualidades que debe tener el entrevistador (enfermero) son:

- Empatía: capacidad para comprender y entender al usuario.
- Calidez: proximidad afectiva.
- Concreción: capacidad de delimitar objetivos mutuos y compartidos.
- Respeto: capacidad para transmitir que los problemas del usuario le atañen y se preocupa de preservar su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos.
- Asertividad: desempeño pleno y con seguridad de los deberes y derechos concernientes a un determinado papel (rol) social.

Antes de la entrevista prepararemos el material necesario y los temas que vayamos a tratar, durante la misma acordaremos con el paciente el plan de actuación para cada uno de ellos e informaremos a los otros integrantes del equipo multidisciplinario.

Para la consecución de estos objetivos las actividades y tareas que la enfermera realizara en la consulta serán de carácter: Informativo-Educativos y Asistencial.

Información

Desde el primer día de la consulta y de forma individualizada, clara, concreta y directa, al paciente se le informara del motivo de la consulta y de cual es la situación de su función renal, asegurándonos que el paciente conoce:

- Estructura de la consulta.
- Impacto en el organismo de la Insuficiencia Renal.
- Nociones básicas sobre dieta a seguir.
- Estilos de vida saludable y su impacto en la progresión de la IR.
- Como detectar la progresión aguda de su deterioro renal y pautas a seguir.
- Fecha de la siguiente consulta.

En fase más avanzada de la enfermedad, cuando la FR del paciente está en $CCr < 15$ debemos dar información acerca de todas las opciones de Terapia Renal Sustitutiva, incluso en cumplimiento de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, de aquellas que no vaya a poder elegir (explicando el motivo que las desaconseja) y deteniéndonos especialmente en que no hayan sido contraindicadas por el Nefrólogo y entre las que tendrá que elegir.

Las opciones que se le explicaran son:

- Hemodiálisis
 - Hospitalaria
 - Domiciliaria
- Diálisis Peritoneal
 - CAPD
 - APD
- Trasplante Renal
- Tratamiento Conservador

Es conveniente disponer para la explicación de las Técnicas de Depuración Extrarrenal de material educativo, tanto folletos como medios audiovisuales y si las características del paciente así lo recomiendan utilizarlos, también puede estar indicado el que el paciente conozca las instalaciones de ambas técnicas y que pueda entrevistarse con pacientes que están recibiendo las mismas.

Deberemos explicarle al paciente, que nuestro rol es el de informarle, resolverle dudas y ayudarle a decidir.

Como ya se ha dicho para dar este tipo de información debemos contar con:

- Espacio adecuado
- Tiempo suficiente.
- Toda la información del paciente de que se disponga: Historia Clínica, e Historia Social (si existe).
- Las Técnicas deben contarse de forma totalmente aséptica.
- Dejando abierta la posibilidad de cambio de una terapia a otra, tanto por indicaciones médicas como por decisión personal.
- Sin necesidad de una respuesta inmediata por parte del paciente y familiares, eliminando así el factor presión, hay que tener en cuenta que la decisión sobre la terapia sustitutiva no es solo muy importante sino que es en ocasiones la primera vez que el paciente se enfrenta directamente a la realidad de tener que vivir en diálisis, y en todo caso siempre será de libre elección.

La enfermera nefrológica conoce la importancia de los siguientes aspectos que abordara con el paciente de forma individualizada y según la fase en la que se encuentre el mismo:

- HTA: imprescindible que el paciente conozca la importancia del adecuado control de la TA, así como de la adherencia al tratamiento y de los estilos de vida saludables.
- Peso, en busca de sobrecarga o depleción de volumen: Les enseñaremos a detectar signos de sobrecarga o depleción de volumen y como consecuencia el buen manejo de diuréticos.
- Anemia: cada paciente tendrá un objetivo de Hb establecido por su nefrólogo y la enfermera controlara que el paciente se administra los FEE de forma adecuada, vigilará la respuesta del paciente a los mismos, así como el desecho correcto del material utilizado. Deben saber que este tipo de medicación es de uso hospitalario, se conserva en frío y nunca se suspende sin orden médica.
- Infecciones: les enseñaremos que ante cualquier sensación de dolor, picor, escozor o dificultad en la micción, deben de recoger cultivo urinario y llevarlo al hospital.
 - A la vista del cultivo se iniciará tratamiento con antibioterapia si procede durante al menos 10 días, y transcurridos 5 días del fin de tratamiento se recogerá nueva muestra de orina para cultivar.
 - *Deben conocer que cualquier ITU no tratada o tratada inadecuadamente puede deteriorar la función renal.*
 - Orina de 24 h: deben saber que han de desechar la primera orina de la mañana y a partir de ahí recoger todas las micciones, incluida la primera del día de la realización de los análisis.

– Cultivo de Orina: a ser posible recoger la primera orina de la mañana, previa limpieza de genitales y manos.

- Nutrición. Importancia de una *alimentación correcta*. Les daremos las recomendaciones dietéticas adecuadas, dependiendo de las cifras séricas tanto de:
 - Potasio
 - Fósforo
 - Calcio
 - nPna

Deben de conocer la importancia de un aporte diario de proteínas en las cantidades recomendadas para evitar la malnutrición.

El rol de la enfermera nefrológica en este aspecto estará condicionado por el apoyo de dietistas con que cuente cada Hospital, en todo caso la enfermera se asegurara que el paciente tiene los conocimientos adecuados y de que la información se le ha dado de forma positiva, es decir, aumentando al máximo el abanico de productos que puede ingerir y teniendo en cuenta su realidad socio-cultural.

- Factores de Riesgo cardiovascular.
- Glucemias en pacientes diabéticos.
- Acidosis Metabólica.
- ODR.
- Conocimiento de serología completa antes de llegar a la técnica elegida e información sobre riesgos de transmisión.
- Cumplimentación del calendario vacunal si procede.
- Control de la medicación:
- Evitar la automedicación.
- Conseguir buena adherencia al tratamiento.
- Evitar interacciones medicamentosas.
- Conseguir buen uso de las pautas indicadas.
- Conseguir un adecuado almacenaje.
- Importancia de la *no toma de AINES*.
 - Les educaremos en el peligro que conlleva la toma de AINES en la progresión de su enfermedad.
 - Conocerán que ante cualquier tipo de dolor, que analgesia puede utilizar.
- Protección en el uso de Contrastes Yodados.
- El paciente debe conocer que ante la necesidad de la realización de pruebas con contraste, debe ponerse en contacto con la consulta ERCA para proceder a la hidratación con el fin de preservar la función renal, en estos casos el paciente tomará la protección y medidas establecidas por el Nefrólogo.
- Les educaremos en el conocimiento de los fármacos que toman, por qué, para qué y de qué manera han de tomarlos. Se ha reconocido ampliamente el efecto que tiene la correcta información sobre la adherencia al tratamiento.

Cuando el paciente nos indica la elección de TSFR, y después de asegurarnos que la ha realizado adecuadamente informado, procederemos a la planificación de:

- acceso vascular, bien sea FAV o catéter permanente para HD.
- o colocación del catéter peritoneal para DP.

En el caso de que la técnica elegida sea la HD se concertara cita con la consulta del CCV (Cirugía Vasculat) quien, de

Guías S.E.N.

acuerdo con el nefrólogo, indicara el tipo de acceso que se puede realizar en el paciente y si requiere o no exploraciones previas, en todo caso nos aseguraremos de que al paciente no se le realizan extracciones sanguíneas ni otro tipo de punciones en el brazo elegido, que en términos generales y salvo contraindicaciones será el no dominante.

Indicaremos ejercicios isométricos para fortalecer la musculatura y el desarrollo vascular en el miembro en el que se vaya a realizar el acceso vascular.

Después de la visita al CCV nos aseguraremos que el paciente ha entendido la información suministrada y coordinaremos la realización del acceso vascular (AAVV) y de las exploraciones previas si se requieren.

Después de la cirugía el paciente deberá conocer los siguientes cuidados para el buen funcionamiento de su FAV:

- Debe vigilar el funcionamiento de la FAV (fístula arteriovenosa) por PALPACIÓN, poniendo la yema de los dedos de la mano contraria a la FAV sobre la cicatriz, notará una sensación de calambre de poca intensidad, y por AUDICIÓN, acérquese el brazo de la FAV al oído y escuchará un zumbido.
- Debe proteger el brazo de golpes y heridas.
- No se acueste sobre el brazo de la FAV.
- Mantenga una buena higiene del brazo.
- Evite:
 - compresión mecánica del brazo de la FAV (bolsos, pulseras, relojes, prendas apretadas sobre o por encima de la FAV)
 - coger peso con ese brazo
 - levantar y mojar el apósito
- Movilice la mano/brazo suavemente durante las primeras 24-48 horas para favorecer la circulación sanguínea, y NO realice ejercicios bruscos que puedan ocasionar sangrado o compresión de la FAV.
- En caso de hipotensión brusca o mareo deberá tumbarse con las piernas en alto y palpar la FAV para comprobar que funciona.
- Si apareciera cualquier enrojecimiento, dolor, falta o disminución del soplo de la FAV, hemorragia de la zona debe consultar con el personal sanitario.
- Una vez retirados los puntos de la herida puede hacer actividad normal con la excepción de lo ya mencionado.

Informaremos al paciente de la absoluta contraindicación de toma de TA y realización de extracciones sanguíneas en el brazo en que se la realizó la FAV.

La enfermera realizará un seguimiento sobre el estado del AAVV en todas las visitas que el paciente realice a la consulta.

Ante la imposibilidad de realización de una FAV o cuando después de varios intentos no se consigue un AAVV funcional se procederá a la valoración de colocación de

CVC, después de una valoración minuciosa del estado del árbol vascular y teniendo en cuenta: edad, expectativa de trasplante, estilo de vida y otras patologías se procederá a la implantación del catéter, el paciente deberá de ser informado y será consciente de los riesgos del catéter así como de los motivos de alarma que requieran desplazamiento al hospital, especial importancia le daremos al apartado de la higiene personal que el paciente puede y debe realizar al ser portador del catéter.

Si el paciente ha elegido como técnica sustitutiva la Diálisis Peritoneal, previo a la colocación del Catéter Peritoneal, citaremos al paciente con el Nefrólogo que realizará la cirugía, para que realice exploración abdominal en busca de hernias y conozca la existencia de posibles cirugías abdominales previas.

Una vez implantado el catéter peritoneal se le inmovilizará y debe permanecer así durante 4 semanas que dura la cicatrización. En este tiempo el paciente deberá acudir al hospital una vez por semana para que la enfermera valore el orificio de salida del catéter así como el buen funcionamiento del mismo, realizando los consiguientes lavados. Especial importancia le daremos al apartado de la higiene personal que el paciente puede y debe realizar al ser portador del catéter.

Según la estructura de la consulta se pueden realizar técnicas en la misma, nosotros recomendamos que las siguientes se realicen en la consulta ERCA por parte de la enfermera nefrológica:

- Detección tras exudados: Nasal, Axilar, Faríngeo, del SARM y tratamiento si procede.
- Administración de Fe iv y extracción de analíticas, de esta forma se contribuye al mejor conocimiento de los pacientes y al cuidado del miembro en el que se vaya a realizar el acceso vascular, las punciones se realizarán siempre que sea posible en el dorso de la mano del miembro dominante.
- Toma TA.
- Vacunación.
- Formación autoadministración FEE (Agentes estimulantes de la eritropoyesis).

Como otras áreas proponemos que la Consulta de enfermería nefrológica realice una evaluación de su calidad, los requisitos previos para esta evaluación son:

- Definición de la población diana.
- Definición de los recursos.
- Todos los pacientes atendidos tendrán Historia Clínica.
- Existirá un censo de todos los pacientes incluidos en la consulta.
- La actividad de cuidados estará protocolizada.