

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRONICA EN ESTADIO V, CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA 2018**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR

LIC.MAYRA PATRICIA ABANTO SIERRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN CUIDADOS NEFROLOGICOS.**

ASESORA:

MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2018

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO I – BASES TEORICAS	8
1.1. Insuficiencia Renal Crónica.....	8
1.2. Causas.....	8
1.3. Factores de riesgo.....	9
1.4. Signos e indicios.....	11
1.5. Prevención.....	11
1.6. Tratamiento.....	12
1.7. Complicaciones.....	14
1.8. Cuidados de enfermería.....	14
1.9. Teoría de enfermería.....	16
CAPITULO II - CASO CLINICO	18
2.1. Datos de filiación.....	18
2.2. Situación problema.....	20
CAPITULO III - PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	25
CONCLUSIONES	40

RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXOS.....	46

RESUMEN

El trabajo académico que se muestra a continuación titulado cuidado de enfermería a pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V en el centro de diálisis Nefrovida 2018, se realizó en un paciente adulto varón maduro en tratamiento de hemodiálisis 3 veces por semana, estudio que tuvo como objetivo ofrecer cuidados de enfermería, usando como base el modelo de Dorothea Orem y la valoración por dominios. Considerando que el razonamiento clínico de la enfermera permitió analizar la relación que existe entre cada uno de los diagnósticos identificados de manera prioritaria, para tal efecto se desarrolló un plan de atención priorizando las necesidades alteradas y la participación especializada del enfermero, por ello se hace necesario que dentro del perfil del licenciado especialista en cuidados nefrológicos se requiera el desarrollo de un pensamiento crítico utilizando el conocimiento científico. Por último se recomienda a todo el personal de enfermeros mantenerse actualizados sobre las innovaciones en el cuidado del paciente en el área de hemodiálisis.

Palabras Clave: Enfermedad renal, estadio V, cuidado de enfermería, valoración, toma de decisiones.

ABSTRACT

The academic abstract titled “The nursing care to patients with stage v chronic kidney disease in the dialysis center Nefrovida 2018” was carried out in an adult male patient on hemodialysis treatment 3 times a week. The objective in this study was to provide nursing care based on the Dorothea Orem model and the assessment by domains. Whereas nurse's clinical reasoning allowed to look at relationship that exists between each diagnosis identified as a priority, for this purpose, a care plan was developed prioritizing the altered needs and the specialized participation of the nurse. Therefore, it is necessary to require the development of the critical thoughts using the scientific knowledge on the profile of the nephrological care specialist. Finally, it is recommended all nursing staff to keep update on innovations for patient care in the hemodialysis area.

Key words: kidney disease, stage V, nursing care, assessment, decision making.

INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica en estadio V se produce en el momento en que los riñones no son capaces de filtrar de manera correcta los desechos metabólicos presentes en nuestra sangre, además tienen una menor capacidad para controlar la cantidad y la distribución de agua en el organismo, así como las concentraciones de electrolitos.(1) Aunque la disminución de la actividad renal afecta a personas de todas sin importar su edad, son más frecuentes en personas de avanzada edad que en jóvenes, la disponibilidad de la diálisis ha hecho que deje ser un mal mortal para transformarse en una enfermedad tratable.

Actualmente es considerada una cuestión de salud pública a nivel mundial por su incidencia y prevalencia la cual va en aumento en la población a causa de la diabetes mellitus e hipertensión, así mismo siendo esta la razón por la que genero el interés que me llevo a realizar este tema.

La estrategia utilizada para el recojo de la información fueron diversas, tales como, la observación, la entrevista, la encuesta, sesión de grupo, lluvia de ideas y la revisión de datos clínicos en la historia del paciente, sin embargo para la obtención de la misma se presentaron obstáculos como el contacto más seguido con el familiar y la falta de atención integral más recurrente por parte de la psicóloga, la nutricionista y la asistente social.

El propósito del presente estudio de caso fue desarrollar el proceso de atención de enfermería describiendo algunos diagnósticos prioritarios a partir de lo dispuesto por la NANDA en la asistencia del paciente que se encuentra recibiendo su terapia sustitutiva de hemodiálisis en el 1 turno, en la secuencia de los martes, jueves y sábados (3 veces por semana), los datos de la valoración fueron suministrados por el propio paciente a su ingreso al momento del abordaje asistencial de enfermería.

A todo ello ha sido estructurado considerándose en el capítulo I revisión de la base teórica, la insuficiencia renal crónica en estadio V, utilizando la hemodiálisis como terapia sustitutiva, en el capítulo II presentación de caso clínico, los datos de filiación, situación problema, así como la valoración según dominios y los diagnósticos de enfermería, en el capítulo III el proceso de atención basada en evidencias y finalmente se detallan las conclusiones y recomendaciones para todo el personal de enfermería de mantenerse actualizado sobre las innovaciones en el área de nefrología.

CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS

1.1 Insuficiencia renal crónica.

Es el menoscabo progresivo, paulatino e irreversible de las funciones renales, resultado de la destrucción de las nefronas; en la práctica también se usa el término reducción del filtrado glomerular. (2) La insuficiencia renal crónica se desarrolla por periodos de tiempo variables, que oscilan entre los pocos meses hasta llegar a una fase terminal en la que solo el trasplante o la diálisis permitan la supervivencia. Asimismo, la enfermedad puede mantenerse sin indicios durante largas fases temporales, esto debido a que el número de nefronas funcionales se reduce de manera progresiva y las que se mantienen intactas se adaptan de manera funcional para suplir la reducción del filtrado glomerular.(3)

Esta adaptación hace que riñón no decaiga y mantenga la vía interna para su supervivencia.

1.2. Motivos más frecuentes

Las más comunes son la nefropatía hipertensiva, que podría aparecer durante el curso de la hipertensión primaria más frecuente en mayores de cincuenta y cinco años, varones, con insuficiencia renal de evolución lenta, proteinuria generalmente en menos de un día y medio, disminución ligera y

de manera progresiva de las dimensiones renales, no asimétricas y otras enfermedades o lesiones cardiovasculares. (4)

Y la nefropatía diabética, es una complicación renal grave de la diabetes de tipo 1 y de la diabetes de tipo 2. También es llamada enfermedad renal diabética. Hasta el 40 por ciento de las personas con diabetes padecen finalmente de la enfermedad renal, se puede diagnosticar mediante la microalbuminuria que es la pérdida en pequeñas cantidades de proteínas en la orina, la albumina. (5)

1.3. Factores de riesgo.

Se clasifican en dos, los no modificables en los podemos indicar la edad, sexo masculino, la raza negra o afro-americanos, el nacimiento con bajo peso.

Como también los modificables, aunque estos son predictores de inicio y/o de progreso de la enfermedad, todos de manera indirecta o directa están subordinados al nivel de la proteinuria, por lo tanto el manejo se basa principalmente en medidas anti-proteinurias.

Al respecto la hipertensión que la padecen más del 75 por ciento de los pacientes, es su vez consecuencia y causa de la enfermedad. De manera general, se recomiendan cifras de presión arterial clínica menores a 140 por

90 mmHg en los pacientes pudiéndose reducir a 130 por 80 mmHg en pacientes con diabetes o con proteinuria. (6) Se recomienda la monitorización ambulatoria de la tensión arterial, especialmente si son diabéticos por el incremento nocturno de la tensión arterial o la frecuencia de hipertensión enmascarada.

Aun cuando la diabetes es un factor iniciador potente siendo la más frecuente causa, su prevalencia alcanza en ocasiones del 40 al 50% de los pacientes, el principal predictor es la proteinuria condicionada por la nefropatía diabética. Igualmente, la obesidad y el sobrepeso cada vez se ven con más frecuencia en estos pacientes como resultado de lo que está ocurriendo en la población a nivel general, siendo adicionalmente la antesala a la diabetes. Estudios sobre poblaciones han demostrado un gran vínculo entre obesidad y el riesgo de enfermedad renal, el exceso de peso se relaciona con la hiperfiltración glomerular.

Mientras la dislipemia acarrea a un efecto contrario sobre el árbol vascular y existen pruebas experimentales de que intervienen adversamente en el desarrollo del daño renal, no obstante, aún no ha sido verificada en estudios clínicos controlados. No obstante, el tabaquismo; es un afamado factor de riesgo cardiovascular, y se propone como factor autárquico de riesgo renal, debe considerarse uno de los más relevantes factores de riesgo a remediarse, por ello el no consumo de tabaco es una prioritaria recomendación. (7)

1.4. Signos e indicios.

Cuando la actividad renal está alterada mínimamente (filtrado glomerular 70 al 100 por ciento de lo normal), los pacientes no tienen indicios urémicos a medida que el estrago de las nefronas progresa y la adaptación es completa, se reduce la suficiencia de concentración del riñón y se incrementa la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos.

En este sentido en donde la nicturia y la poliuria son los indicios primeros, cuando el filtrado glomerular cae por menos de 30 ml por minuto aparecen de manera progresiva los indicios que conforman el síndrome urémico: astenia, déficit de concentración, náuseas, anorexia, retención hidrosalina con edemas, insomnio y parestesias. Como podemos observar, los indicios no son específicos ya que pueden ser causados por otra enfermedad. Cuando progresa de manera muy lenta, hay enfermos que se mantienen casi sin indicios hasta las etapas terminales, con filtrado glomerular incluso de 10 ml por minuto hasta incluso menos. (8)

1.5. Prevención.

Para tal efecto la primaria que comprende en la unión de medidas tendidas a impedir la evolución de la enfermedad renal en las poblaciones en riesgo promocionando la salud. De igual manera la secundaria que comienza con el diagnóstico temprano en las mismas y una cuando es identificada comprende las medidas para prevenir o retrasar el desarrollo de insuficiencia

renal extrema. Y otra forma de contribuir es la terciaria en pacientes que tienen falla renal (en tratamiento sustitutivo o etapa pre dialítica), es el tratamiento y estudio adecuado para evitar las complicaciones cardiovasculares y las complicaciones de la uremia. (9)

1.6. Tratamiento.

El objetivo de la terapia es parar o retrasar el progreso de la enfermedad renal crónica. Con esa finalidad se realiza el control de la presión arterial; generalmente son usados los Inhibidores de la enzima que convierte la angiotensina, puesto que se ha encontrado que ellos retrasan la progresión de la enfermedad. Considerándose que la dieta hipo-proteica retarda la aparición de los indicios de uremia, un efecto especialmente útil ante la tasa de filtración glomerular menor a 25 ml por minuto, son terapias que deben ser guiadas por nutricionistas especializados, pues una dieta con aporte más bajos de proteínas podrían generar un balance nitrogenado negativo que aporta a una desnutrición, de igual manera el manejo de las calorías.

De hecho será necesaria la sustitución de la eritropoyetina, la vitamina D3, 2 hormonas procesadas por el riñón y el calcio. (10)

De acuerdo con lo antes mencionado al finalizar la enfermedad renal crónica se necesita la terapia de sustitución renal, en la forma de diálisis o de

un trasplante. Las personas que necesitan diálisis se consideran pacientes con nefropatía en fase terminal.

En este sentido tenemos el sustitución renal que a medida que un paciente va aproximándose a la insuficiencia, deberán irse calificando las opciones de tratamiento de reemplazo renal. Dichas opciones son el trasplante y la diálisis.

Ahora bien la técnica más común es la hemodiálisis en el tratamiento de los pacientes, consiste en poner la sangre del paciente junto a un líquido de diálisis de características predeterminadas en contacto a través de una membrana semipermeable, mediante fenómenos de difusión y filtración se genera la pérdida de agua y depuración de la sangre.(10) Cabe considerar por otra parte la diálisis peritoneal es la utilización del recubrimiento abdominal como filtro, que frecuente aplicarse de manera diaria en el hogar del paciente.

Sin embargo el trasplante es la colocación de un nuevo riñón que podría proceder de un cadáver o de un donante vivo. Restituyendo la función renal, aunque muchos candidatos a trasplantes inician su tratamiento de sustitución de riñón con diálisis mientras esperan para la posibilidad del trasplante. Se ha documentado una mayor tasa de supervivencia a largo plazo y una mayor calidad de vida con la opción del trasplante frente a la diálisis. (11)

1.7. Complicaciones.

A medida que la enfermedad renal avanza, el desorden de las funciones reguladoras y excretoras de los riñones producen dificultades que afectan casi a todos los sistemas orgánicos. Las que se ven con más frecuencia son asociadas con dislipidemia, hipertensión, malnutrición, neuropatía, osteopatía, anemia, una reducción del bienestar del paciente, trastornos funcionales y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. La gravedad y la prevalencia de las complicaciones normalmente aumentan en medida que el filtrado glomerular es menor a 60 ml por minuto/1,73 m². El tratamiento y la prevención de las complicaciones son vitales para disminuir la velocidad de la progresión del mal y mantener la calidad de vida de los pacientes. (11)

1.8. Cuidados de enfermería.

Otorgarle cuidado a alguien con enfermedad renal crónica necesita una preparación especial de quienes los cuidan, necesitan estar atento a integrar todas las habilidades y los conocimientos en beneficio del bienestar del paciente. Sin embargo la rutina de todos los días utilizar una máquina para servir a estos pacientes en hemodiálisis puede llevar a que se pierda el real sentido de la profesión de enfermería que va dedicada al cuidado, así que en ese sentido existen ciertas actividades que involucran al paciente teniendo contacto con el enfermero, un punto importante para recordarnos que la atención debe ser enfocada a cada persona, al bienestar común, y brindada por un verdadero profesional. (12)

A todo ello se menciona los siguientes cuidados que se brindan a un paciente renal:

- ✓ Dieta hipo sódico, para evitar alteraciones electrolíticas y vigilar convulsiones.
- ✓ Rasgos vitales cada 30 minutos o según la indicación médica, para identificar alteraciones en el ritmo cardiaco.
- ✓ Control de presión arterial, para detectar hipertensión, pulso cardiaco evitando alteraciones cardiovasculares.
- ✓ Observa y reportar en caso de cefalea vigilando indicios de accidente cerebro vascular.
- ✓ Vigilar los signos de insuficiencia cardiaca congestiva, para evitar alteraciones respiratorias. (13)
- ✓ Observar aparición de anorexia, procurando dieta fraccionada, alimentos agradables para el paciente.
- ✓ Control de ingesta y excreta.
- ✓ Vigilar náuseas, vómitos y diarreas describir características identificando alteraciones gastrointestinales.
- ✓ Mantener una buena higiene bucal para disminuir el aroma a orina.
- ✓ Observar y comunicar sobre los signos de oliguria. En caso presentarse nicturia, brindar comprensión al paciente y apoyo emocional.
- ✓ Observar y comunicar sobre sospecha de anemia, procurando la administración de hierro, vigilando la aparición de hemorragias.

- ✓ Observar y reportar el estado de conciencia del paciente identificando alteraciones neurológicas, procurar cama con barandas para evitar caídas.
- ✓ Observar y reportar la aparición de mancha urémica en la piel, fomentando una higiene buena, procurando medios para reducir el prurito evitando laceraciones en la piel. (14)

1.9. Teoría de enfermería.

La idea primaria desarrollado por Orem acerca del auto cuidado se definiría como la unión de acciones intencionadas que hace la persona con intención de regular los factores externos o internos, que podrían comprometer desarrollo posterior y su vida en sí. Los profesionales de la enfermería actúan cuando el paciente, por cualquier razón, no puede cuidarse a sí mismo, para ello Dorothea Orem postula la siguiente metodología de asistencia de enfermería, que se funda en la relación de suplencia y/o ayuda profesionales de la enfermería hacia el paciente.

Tales como, como en el caso del enfermo inconsciente, actuar en lugar del paciente, ayudar u orientar a la persona quien se le brinda la ayuda, apoyar psicológica y físicamente, promoviendo un entorno favorable al desarrollo de la persona, enseñándole a la higiene y actividades que debe realizar.

Debe señalarse que Dorotea Orem estableció los conceptos siguientes meta-paradigmáticos tales como el individuo que ve al ser humano como un

organismo biológico, pensante y racional con la finalidad de llevar a cabo acciones de auto-cuidado con dependencia; la salud que significa cosas distintas en sus distintos componentes para el individuo, integridad estructural, funcional y física, así mismo lo percibe como la percepción del confort que tiene una persona y la enfermería como el servicio humano que se brinda cuando las personas no pueden cuidarse por sí mismas para conservar la vida, el bienestar y la salud, así entonces es proporcionar a las personas la cooperación directa en su auto cuidado, depende sus necesidades, debido a las limitaciones que tenga dadas por las situaciones de cada persona. (15)

La teoría que se describe por Dorothea Orem es un punto de inicio que otorga a la enfermería los instrumentos para ofrecer una buena atención, en cualquier situación relacionada con la relación “enfermedad-salud” tanto para pacientes, como por gente sana y por las personas que están tomando resoluciones sobre su bienestar.

CAPITULO II: CASO CLINICO

2.1. DATOS DE FILIACIÓN

- ✓ Nombre del paciente : C.Q.M.
- ✓ Sexo : Masculino
- ✓ Fecha de Nacimiento : 08/05/1958
- ✓ Edad : 59 años
- ✓ Dirección : MzA – Lt 28 – Los Ángeles De
Naranjal Carabayllo
- ✓ Fecha de ingreso a la Clínica : 20/03/2018
- ✓ Persona responsable : Ex esposa.
- ✓ Procedencia : Lima
- ✓ Estado civil : Divorciado
- ✓ Grado de instrucción : 2 grado de secundaria.
- ✓ N° de hijos : 02
- ✓ Religión : Católica
- ✓ Peso : 49 Kg
- ✓ Talla : 1.55 cm

Diagnostico medico:

Enfermedad Renal Crónica en estadio V.

- Fecha de primera hemodiálisis : 08/06/2016
- Tiempo de enfermedad : 1 año y 9 meses.

- Diuresis Residual en 24 horas : 250cc
- Acceso Vascular : Fístula Arterio Venosa

Antecedentes personales:

Antecedentes patológicos : Nefropatía Diabética, HTA

Cirugías : Ninguna

Antecedentes familiares:

No sabe.

Motivo de la consulta:

Paciente con náuseas y vómitos, disnea progresiva, con dificultad para dormir, aumento de volumen en miembros inferiores hace 2 semanas, así mismo disminución de flujo urinario.

2.2. SITUACIÓN PROBLEMA.

Paciente varón con iniciales C.Q.M. de 59 años procedente de Lima, con antecedente de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus II, con diagnóstico: enfermedad renal crónica en estadio V en Hemodiálisis 3 veces por semana de manera ambulatoria desde hace 1 año y 9 meses con acceso vascular Fistula Arterio Venosa en miembro superior izquierdo.

ingresa a la sala de hemodiálisis caminando con apoyo del personal técnico, se le observa en regular estado general, de contextura delgado, débil, pálido, agitado, con fascie de dolor, así mismo también presenta equimosis en miembro superior izquierdo y edema en miembros inferiores bien marcados. A todo ello el paciente refiere “me siento ansioso, preocupado, por mi actual estado de salud, no tengo apoyo familiar, ha disminuido mi apetito, solo ingiero mucho líquido y no puedo descansar por las noches”; como también “me duele mi brazo izquierdo de todas las veces que me canulan, tengo miedo que se malogre mi fistula”.

Funciones vitales:

PA : 150/70 mmHg

F.C. : 98x'

F.R. : 32x'

SPO2 : 98%

Temperatura: 36.5°C

Exámenes auxiliares: (22/03/18) VALORES NORMALES

- Hematocrito: 37.0 % 40.0 – 50.0
- Hemoglobina: 10.2 mg/dl 12.0 – 16.5
- Glucosa: 135 mg/dl 80.0 – 120.0
- Grupo sanguíneo: O RH +

Bioquímica sanguínea VALORES NORMALES

Urea – Pre 123.7mg/dl	Hasta 50.0
Urea – Post 30.5 mg/dl	Hasta 50.0
Creatinina Serica 7.5 mg/dl	0.5 – 1.2
Fosforo 5.2. mg/dl	2.7 – 4.5
Calcio 8.8 mg/dl	8.6 – 10.6

Electrolitos VALORES NORMALES

Sodio 135.0 mmol/L	135.0 – 145.0
Potasio 5.39 mmol/L	3.5 – 5.5

Indicaciones médicas:

- Hemodiálisis 3v/s – 3:30h (AMBULATORIA)
- Enalapril 10mg 1tab/dia
- Atorvastatina 40mg 1tab/dia

Alergia a medicamentos : Penicilina

ORGANIZACIÓN DE DATOS POR DOMINIOS

DOMINIOS	DATOS
Dominio 1: Promoción de la salud	Paciente poco colaborador con los cuidados de su tratamiento.
Dominio 2: Nutrición	Disminución de peso corporal por falta de apetito. Peso 49kg.
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Micción espontánea 250cc en 24h. Ingesta de mucho liquido entre diálisis.
Dominio 4: Actividad/Reposo	Paciente en reposo, por regular estado general.
Dominio 5: Percepción/Cognición	Paciente consciente, orientado en persona espacio y tiempo con falta de estímulo emocional para la decidir.
Dominio 6: Auto percepción	Paciente siente preocupación debido a la enfermedad.
Dominio 7: Rol/Relaciones	Paciente divorciado, refiere vivir con su ex pareja con la cual no tiene comunicación, tampoco con sus hijos.
Dominio 8: Sexualidad	Inactivo.

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés		Refiere sentirse preocupado de no tener apoyo familiar.
Dominio 10: Principios vitales		Paciente refiere ser católico, y tiene fe en Dios.
Dominio 11: Seguridad y protección		Paciente con acceso vascular; fistula arteria venoso en miembro superior izquierdo con equimosis en zona del acceso, sometiéndose a cada sesión de hemodiálisis a la canulación del acceso mostrando ansiedad e inquietud.
Dominio 12: Confort		Paciente refiere dolor en brazo izquierdo al momento de la canulación en cada sesión.

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS

1. Dolor r/c agentes lesivos físicos e/p fascie de dolor.
2. Ansiedad r/c actual estado de salud e/p indicios conductuales y afectivos.
3. Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos: hematomas repetidos, e/p alteración de la superficie de la piel.
4. Exceso de volumen de líquidos r/c exceso de aporte de líquidos interdialisis e/p aumento de peso y edemas periféricos.
5. Desequilibrio nutricional r/c la ingesta inferior a las necesidades e/p disminución de masa muscular.
6. Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos: fistula arterio venosa.

CAPITULO III - PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere : “me duele mi brazo izquierdo” EVA 8/10</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Fascie de dolor, quejumbroso. F.C. 98 x’ F.R. 32x’ P.A. 150/70 mmHg</p>	<p>Dolor r/c agentes lesivos físicos e/p fascie de dolor. Escala EVA 8/10</p>	<p>Disminuir el dolor del paciente durante su estadía en la unidad de hemodiálisis.</p>	<p>Se valoro el dolor de su brazo izquierdo, características, duración y factores desencadenantes.</p> <p>Se administro 01 ampolla de diclofenaco 50 mg diluido en CNa20cc por la línea de medicamentos del sistema extracorpóreo lento, según prescripción del médico.</p> <p>Se brindo comodidad y confort optando posición antálgica.</p> <p>Se brindo educación</p>	<p>Paciente manifiesto disminución del dolor de su brazo izquierdo durante el tratamiento de hemodiálisis. EVA 2/10</p>

			<p>y aconsejaría al paciente sobre cómo tolerar el dolor.</p> <p>Se realizaron los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere “me siento ansioso, preocupado por mi estado de salud.”</p> <p>Datos. Objetivos:</p> <p>Fascie de preocupación, conductas extrañas (movimientos involuntarios).</p>	<p>Ansiedad r/c actual estado de salud e/p indicios conductuales y afectivos.</p>	<p>Disminuir la ansiedad del paciente durante su estadía en la unidad de hemodiálisis.</p>	<p>Escucha activa.</p> <p>Se esclareció el mensaje a través del uso de preguntas y retroalimentación.</p> <p>Se favoreció la expresión de sentimientos.</p> <p>Se animo a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>Se proporciono información objetiva en relación al diagnóstico, pronostico y tratamiento</p>	<p>Paciente manifestó disminución de la ansiedad por su actual estado de salud, durante su estadía en la unidad de hemodiálisis.</p>

			<p>Se coordino con la psicóloga para sus terapias.</p> <p>Se realizo los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere “Tengo temor que se malogre mi fistula”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Equimosis en gran parte del miembro superior izquierdo, donde se encuentra el acceso vascular de diálisis.</p>	<p>Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos: hematomas repetidos, e/p alteración de la superficie de la piel.</p>	<p>Recuperar la integridad del acceso de diálisis y la coloración cutánea periférica.</p>	<p>Se controló los signos vitales en especial la T°: 36.5°C</p> <p>Se valoró el estado de la piel, características.</p> <p>Se administro cuidados en la zona de punción.</p> <p>Se realizo limpieza y curación de la equimosis.</p> <p>Se administro medicación tópica, aplicando el fármaco tópico según este prescrito.</p> <p>Se otorgo educación al paciente, para</p>	<p>Paciente presento disminución de la equimosis del miembro superior izquierdo, en regular estado.</p>

			<p>cuidados del hematoma en casa.</p> <p>Se realizo los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivo:</p> <p>Paciente refiere "ingiero mucho líquido entre diálisis.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Aumento de peso corporal.</p> <p>Edema de miembros inferiores con dificultad para caminar.</p> <p>Peso: 55 Kg.</p>	<p>Exceso de volumen de líquidos</p> <p>r/c incremento de aporte de líquidos interdialisis e/p aumento de peso y edemas periféricos.</p>	<p>Mantener el peso corporal estable e ideal del paciente en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>Peso seco 49Kg.</p>	<p>Se controló el peso a la entrada del tratamiento. Peso 55Kg.</p> <p>Se programó ultra filtrado del paciente en la máquina de hemodiálisis, 5Lt.</p> <p>Se programó perfil de sodio para evitar complicaciones durante el tratamiento.</p> <p>Se observan señales de sobrecarga y retención de líquidos.</p> <p>Se realizó un registro preciso de ingesta y excreta, diuresis 250ml en 24</p>	<p>Paciente disminuye el exceso de volumen de líquidos después de su tratamiento de hemodiálisis, manteniendo un peso corporal ideal, disminuyendo los edemas periféricos.</p> <p>Peso 50Kg.</p>

			<p>horas.</p> <p>Se superviso el estado de hidratación de membranas y mucosas.</p> <p>Se controlo los cambios de peso después de la diálisis.</p> <p>Se monitorizo signos vitales, si procede.</p> <p>Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas si procede.</p> <p>Se realizo los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	
--	--	--	---	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivo:</p> <p>Paciente refiere “he bajado de peso progresivamente en los últimos meses”.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Contextura delgada, demacrado, pálido. Su peso actual 49Kg.</p>	<p>Desequilibrio nutricional r/c la ingesta inferior a las necesidades e/p disminución de masa muscular.</p>	<p>Paciente restablecerá su estado nutricional progresivamente.</p>	<p>Se controla el peso en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>Se educa al paciente para los hábitos alimenticios en casa, aumentar el consumo de proteínas y disminuir la ingesta de líquidos.</p> <p>Se coordino con la nutricionista, para la consejería personalizada.</p> <p>Se motiva al paciente, brindando apoyo emocional en todo momento.</p> <p>Se coordino con los familiares para</p>	<p>Paciente presento dificultad para mejorar su estado nutricional, mantiene su peso actual. Peso: 49Kg. Se sigue trabajando progresivamente.</p>

			<p>mejorar la alimentación del paciente en el hogar.</p> <p>Se coordino con la psicóloga para que paciente reciba apoyo psicológico personalizado.</p> <p>Se realizo los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos subjetivo:</p> <p>Paciente refiere que tiene que someterse a canulaciones en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Paciente portador de acceso vascular fistula arterio venosa en miembro superior izquierdo.</p>	<p>Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos: fistula arterio venosa.</p>	<p>Evitar el riesgo en el paciente.</p>	<p>Se valoro los signos de infección, control de funciones vitales; T°.</p> <p>Se usa los implementos de bioseguridad: guantes, mandilón, mascarilla y lentes al iniciar y finalizar el tratamiento.</p> <p>Se realiza la limpieza de la piel del paciente con un agente antibacteriano, valorando el estado del acceso vascular.</p> <p>Se realizo las canulaciones posteriores de forma</p>	<p>Se disminuyo el riesgo de infección en el paciente durante su tratamiento de hemodiálisis, cuidando el acceso vascular.</p>

			<p>rotativa, verificando su permeabilidad del acceso y evitando recanulaciones.</p> <p>Se instruyo al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección.</p> <p>Se mantuvo un sistema cerrado mientras se realizaba la monitorización hemodinámica invasiva.</p> <p>Se instruyo al paciente acerca de las técnicas correctas de bioseguridad.</p> <p>Se manipulo la</p>	
--	--	--	--	--

			<p>máquina de hemodiálisis con guantes y/o previo lavado de manos.</p> <p>Se enseñó al paciente y a la familia a evitar infecciones.</p> <p>Se realizó los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	
--	--	--	--	--

CONCLUSIONES

La insuficiencia renal crónica siendo un mal terminal con distintos procedimientos paliativos, con el reconocimiento de los diagnósticos enfermeros, el profesional en enfermería, está en la capacidad incrementar el potencial humano del paciente y su calidad de vida, consiguiendo que el cuidado sea dirigido hacia un objetivo en común.

La planificación de cuidados utilizando el proceso enfermero y la utilización de las taxonomías NANDA – NOC – NIC aporta unificar criterios reflejando y evidenciando la eficacia del trabajo de los enfermeros en el manejo de la unidad de hemodiálisis, asegurando la atención completa al paciente.

Con la valoración de los patrones funcionales el reconocimiento de los diagnósticos de enfermería se obtiene de forma certera, a su vez que son una guía de calidad para proporcionar información y evaluación del estilo de vida y de la salud del paciente y la de su entorno.

Se debe alentar a la investigación acerca de nuevos diagnósticos enfermeros y su respectiva validación en la práctica clínica, ya que éstos son una herramienta provechosa para actividades de su competencia, otorgando más contenido científico a su labor y aportando, así a un mejor progreso de la profesión nuestra.

El personal de enfermería juega un rol muy importante en la información y el cuidado que se brinda al paciente de forma humanística, holística con base científica.

RECOMENDACIONES

1. A todo el personal de Licenciados en enfermería del centro de diálisis Nefrovida mantenerse actualizado sobre las innovaciones en el área de hemodiálisis, buscando otorgar un cuidado integral y humanístico personalizada al bienestar.
2. A la jefa de enfermeras del centro de diálisis Nefrovida a mantener actualizadas las guías y protocolos de cuidado.
3. A todo el personal de Licenciados en enfermería del centro de diálisis Nefrovida utilizar los diagnósticos enfermeros en pacientes con mal renal crónico en hemodiálisis, permitiendo la preparación adecuada de las actividades e intervenciones de la profesión con contenido científico en beneficio de la salud del paciente renal.
4. La capacitación constante de los pacientes sobre los temas que son relevantes para ellos, permite al personal de enfermería ayudarlos a mejorar el resultado, crear posturas positivas hacia su tratamiento, y ser más independientes, además de apoyarse en la familia para la preparación de cuidados con el fin de beneficiar al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Manual MSD; Por James I. McMillan, MD, Associate Professor of Medicine, Nephrology Fellowship Program, Loma Linda University
Véase en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/introducci%C3%B3n-a-la-insuficiencia-renal>
- (2) 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermero renal.
Lola Andreu Periz, Enriqueta Force Sanmartin – Masson, S.A. – Ronda General Mitre 148 – Barcelona España.
- (3) Colombia medica – Universidad del valle. Otero, Luis Mariano – Enfermedad renal crónica, Vol33, num1, 2002, pp. 38-40.
- (4) Medline Plus – Información de salud.
Véase en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
- (5) Tratado de enfermedades renales. Segunda edición -Arthur Greenberg – HARCOURT BRACE. Madrid - Barcelona.
- (6) SOCIEDAD PERUANA DE NEFROLOGIA. “Guía Clínica Para El Manejo Inicial Del Paciente Con ERC” (Año 2010)
Véase en:
http://www.spn.pe/archivos/guias_spn/PARA_IDENTIFICACION_EVALUACION_Y_MANEJO_INICIAL_DEL_PACEINTE_CON_ERC_EN_EL_PRIMER_NIVEL_DE_ATENCION.pdf

- (7) ILACID Instituto Latinoamericano de Ciencia y Desarrollo. Actualización clínica en nefrología. ESSALUD – UNDAC.
- (8) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ERC TEMPRANA – Consejo de Salubridad General México.
Véaseen:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf
- (9) 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermero renal.
Lola Andreu Periz, Enriqueta Force Sanmartin – Masson, S.A. – Ronda General Mitre 148 – Barcelona España
- (10) Tratado de enfermedades renales. Segunda edición. Arthur Greenberg – HARCOURT BRACE. Madrid - Barcelona.
- (11) Revista nefrológica – Sociedad española de nefrología. 2016 IMPACT FACTOR: 1.183
Véaseen:
<http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- (12) Enfermería Nefrológica versión On-line ISSN 2255-3517
Enferm. Nefrol. vol.19 no.3 Madrid jul./sep. 2016. “Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática”
Véaseen:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003

- (13) Instrucción clínica: Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. Oscar Eduardo Lopez Montoya – CCSS-CENDEISSS – Region Huetar Atlantica – Limon – Febrero 2014. Prezi.

Véase en:

https://prezi.com/3pix4qboqr_h/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-insuficiencia-renal/

- (14) Equipo de respuesta a urgencias en HEMODIALISIS - INNOVATING IN TRAINING – Asociación mexicana de enfermeras en nefrología (AMENAC). Manual del participante. J. Isabel Z. Silva, Dante A. Gonzales.

- (15) Revista médica electrónica

Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014

La teoría Déficit de auto cuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. MSc. Liana Alicia Prado Solar, I Lic. Maricela González Reguera, II MSc. Noelvis Paz Gómez, II Lic. Karelía Romero Borges II

Véase en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004

ANEXOS







