

Cuidados de enfermería en la recepción y preparación del preoperatorio del trasplante renal

M^a Ángeles Alcántara Mansilla

INTRODUCCIÓN

El trasplante renal (TR) constituye la mejor opción terapéutica para los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis, ya que les ofrece el mayor potencial para restaurar una vida sana y productiva y por tanto mejorar la calidad de vida.

Aunque no todos los pacientes que se encuentran en diálisis pueden trasplantarse, los que se encuentran incluidos en lista de espera para recibir un TR de donante cadáver, pueden ser avisados en cualquier momento, originando una situación asistencial urgente no programada.

Este ingreso hospitalario va a suponer una de las situaciones más estresantes a la que se verá sometido el paciente y su familia, ya que, por muy esperado que haya sido el órgano donado, la incertidumbre respecto a todo lo que rodea recibir un TR es importante.

Ante esta situación, marcada por la urgencia y la ansiedad que presenta el paciente, los cuidados de enfermería para la preparación de la entrada en el quirófano del mismo, deben contemplar, además de la información detallada sobre los pasos a seguir desde el ingreso, la realización de todos los procedimientos necesarios para la evaluación del paciente, descartando así potenciales contraindicaciones para la intervención, así como para controlar los factores de riesgo inherentes al TR.

» OBJETIVOS

- » Recibir y tranquilizar al paciente y/o familia ante el impacto emocional que supone el posible TR, informándole sobre el proceso.
- » Preparar todo lo necesario para la realización de las pruebas complementarias previas al TR.
- » Coordinar la realización de las pruebas y cuidados necesarios para que el paciente entre en el quirófano en condiciones óptimas y seguras.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Establecer una adecuada relación terapéutica con el paciente y familia.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

- » Planificar y llevar a cabo todas las pruebas y técnicas previas al TR.
- » Colaborar en el proceso preoperatorio del paciente.
- » Asegurar el traslado del paciente a quirófano con todas las pruebas previas y los requisitos pre-quirúrgicos del centro realizados.

» PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

» MATERIAL NECESARIO

- » Historia clínica.
- » Valoración de enfermería.
- » Listado de verificación preoperatorio.
- » Material para la toma de constantes: tensiómetro, termómetro, pulsioxímetro.
- » Báscula.

- › Ropa de cama y camisón.
- › Peticiones para pruebas exploratorias y analíticas.
- › Impresos de consentimiento informado.
- › Tubos para analíticas.
- › Material para extracción sanguínea.
- › Material para canalizar vía venosa periférica.
- › Guantes de un solo uso (USU).
- › Antiséptico.
- › Solución jabonosa antiséptica de clorhexidina.
- › Solución antiséptica de clorhexidina para enjuagues.
- › Venda para cubrir la fistula arteriovenosa.
- › Medicación prescrita.
- › Material necesario para realizar una sesión de HD o un intercambio peritoneal, si precisa.
- › Material necesario para sellado de catéter permanente tunelizado si precisa.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Preséntese al paciente y/o acompañante con nombre y categoría profesional.
2. Acompañe al paciente a la habitación y ayúdele a instalarse.
3. Verifique la identificación del paciente (pulsera identificativa colocada) e historia clínica.
4. Informe al paciente sobre las pruebas y exploraciones que se le van a realizar y sobre la situación, composición y características de la unidad de TR y el personal que lo va a atender.
5. Compruebe el tiempo que lleva el paciente en ayunas.
6. Compruebe alergias del paciente.
7. Realice la valoración de enfermería.
8. Haga retirar las alhajas/anillos y piercing si procede.
9. Retire dentadura postiza, gafas, lentillas u otras prótesis, guardándolas identificadas con nombre del paciente, número de historia clínica y número de habitación.
10. Elimine el esmalte de uñas, maquillaje u horquillas del pelo, si procede.
11. Pese al paciente, tome las constantes vitales y saturación de oxígeno.
12. Realice las extracciones sanguíneas pertinentes y remítalas al laboratorio de urgencias.
13. Proceda a la reserva de hemoderivados, en banco de sangre.
14. Realice un electrocardiograma.
15. Remita al paciente al Servicio de Radiología para que se le efectúe placa de tórax y abdomen urgente.
16. Verifique la prescripción médica si precisa tratamiento sustitutivo. Si el tratamiento renal sustitutivo es hemodiálisis (HD), proceda a realizarlo, o a poner en marcha los mecanismos habituales para que sea llevado a cabo, informando al personal encargado de la posibilidad de TR, para que tome las precauciones necesarias. En caso de diálisis peritoneal (DP), drenar el líquido peritoneal y dejar la cavidad peritoneal vacía.
17. Prepare al paciente para la intervención quirúrgica (según pauta hospitalaria) una vez confirmado que se va a llevar a cabo.
18. Prepare al paciente para la colocación de catéter venoso periférico. Canalice una vía periférica.
19. Administre premedicación intravenosa (habitualmente metilprednisolona y antibiótico, véanse alergias).
20. Administre tratamiento inmunosupresor según prescripción médica.
21. Administrar enema de limpieza si procede según protocolo de cada unidad.
22. Indique al paciente que proceda a ducharse con solución antiséptica jabonosa con clorhexidina.
23. Indique al paciente que proceda a realizar enjuagues con solución con clorhexidina.
24. Proteja el brazo portador del acceso vascular para hemodiálisis (fístula/prótesis) que indique: "no tomar presión arterial, no pinchar", compruebe su buen funcionamiento.
25. Si el acceso es un catéter central tunelizado o transitorio, rotular sobre el apósito: "catéter para HD heparinizado", pues debe ser reservado solo para HD y si hubiera de ser utilizado por no tener otro acceso para fluidoterapia, administración de hemoderivados, etc. tendrá que retirarse el sellado con anticoagulante según el protocolo anticoagulante postdiálisis, junto con las medidas de asepsia.

26. Enviar medicación intraoperatoria junto con el paciente a quirófano.
27. Verificar que la ropa de cama este limpia y seca.
28. Comprobar que el camión este limpio.
29. Verificar el listado de verificación preoperatorio.
30. Compruebe que el material utilizado queda recogido en los contenedores dispuestos a tal fin y la habitación o sala donde se ha realizado la actividad en las debidas condiciones de orden y seguridad.
31. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias.
32. Custodiar las pertenencias (ropa, zapatos, dentadura, etc.).
33. Verifique las medidas de seguridad para el traslado del paciente al quirófano.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Comprobar la identidad del paciente y la pulsera identificativa.
- › Revisar el listado de verificación preoperatorio.
- › Comprobar que se han realizado todas las pruebas diagnósticas y analíticas de sangre y tenemos los resultados.

- › Comprobar la reserva de hemoderivados en banco de sangre antes de su traslado a quirófano.

› OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › El paciente debe estar informado sobre la posibilidad de que sea o no el receptor elegido finalmente, evitando crear con ello falsas expectativas.
- › Debido a la urgencia con que se requiere la presencia del paciente puede ser necesario proporcionarle los medios oportunos para la comunicación con su familia.
- › Hay que poner especial atención a los pacientes que reciben la noticia negativa de que no van a ser trasplantados, procurando transmitir tranquilidad y comprensión ante la reacción de los mismos y familiares.
- › Facilite medio de transporte al paciente no apto para el TR, en caso necesario.
- › Debido a la urgencia de la situación se iniciarán todos los preparativos pre-TR previamente a la confirmación de dicho trasplante según el resultado del Cross-Match.

BIBLIOGRAFÍA

- Andreu-Periz D, Hidalgo-Blanco M Ángel, Moreno-Arroyo MC. Garantizar el éxito del trasplante renal. *Enferm Nefrol.* 2015;18(2):138-41.
- Cabeza MV, Romero V. Trasplante renal: aspectos generales. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 279-90.
- Eguren-Penin I. Cuidados de enfermería: recepción y preparación del preoperatorio. En: Crespo R, Casas R. *Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica.* Madrid: Aula Médica; 2013. p. 247-8.
- Escalante S, Martín O. Cuidados de enfermería en el trasplante renal. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 291-9.