

Cuidados de enfermería en el post-trasplante renal

M^a Ángeles Alcántara Mansilla

INTRODUCCIÓN

Los cuidados necesarios tras la realización del trasplante renal (TR) abarcan diferentes áreas que han de ser periódicamente evaluadas.

Un cuidadoso seguimiento del paciente trasplantado es necesario durante toda su estancia hospitalaria, después del periodo postoperatorio inmediato. Aunque haya pasado el periodo más crítico (48 horas), el paciente trasplantado sigue necesitando ser estrechamente vigilado en sus constantes vitales, evolución de la función renal y monitorización de la inmunosupresión. Los cuidados en este periodo siguen siendo trascendentales, ya que, de ellos puede depender la supervivencia del injerto.

La evaluación ha de ser continua, estructurada y programada desde el postoperatorio inmediato registrando cada dato obtenido. En este periodo la información y educación al paciente trasplantado van a jugar un papel importante para la adaptación del paciente.

OBJETIVOS

- › Valorar las necesidades de cuidados de enfermería del paciente trasplantado renal.
- › Aplicar los cuidados de enfermería y administrar el tratamiento específico al paciente con TR.
- › Instruir al paciente sobre los cuidados que tiene que tener durante su estancia hospitalaria, y posterior alta.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Planificar y aplicar un plan de cuidados individual para el paciente en el periodo post-trasplante.
- › Conocer la terapia inmunosupresora, y su forma de administración.
- › Detectar precozmente las complicaciones post-quirúrgicas de este periodo.

- › Capacidad para dar apoyo psicológico al paciente ante el periodo de aislamiento.
- › Proporcionar educación sanitaria adecuada al nivel de comprensión del paciente.
- › Reconocer los efectos adversos más frecuentes de las drogas inmunosupresoras.

PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

MATERIAL NECESARIO

- › Historia clínica.
- › Valoración de enfermería.
- › Material para la toma de constantes: tensiómetro, termómetro, pulsioxímetro.
- › Báscula.
- › Bombas y sistemas de perfusión.
- › Sueros según prescripción médica.
- › Medicación prescrita.
- › Contenedores de agujas y bolsas de material desechable.
- › Mascarillas, gorros, calzas y batas de un solo uso (USU).



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

- ▶ Material para canalizar vía venosa periférica.
- ▶ Llaves de 3 vías, taponos oclusivos de venoclisis.
- ▶ Jeringas y agujas de diferentes calibres y medida.
- ▶ Solución desinfectante yodada, gasas, compresas, apósitos, quita-agrafas u hoja de bisturí, guantes estériles, cinta adhesiva de diferentes tipos.
- ▶ *Inspirómetro de Incentivo*.
- ▶ Peticiones para pruebas exploratorias y analíticas.
- ▶ Tubos para analíticas.
- ▶ Material para extracción sanguínea.
- ▶ Solución antiséptica de clorhexidina para enjuagues.

▶ DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Recabe la información clínica sobre el paciente a su llegada a la unidad siguiendo el procedimiento de cambio de turno.
2. Lávese las manos.
3. Preséntese con nombre y categoría profesional.
4. Compruebe identidad del paciente y la correcta colocación de la pulsera identificativa.
5. Compruebe el estado general, así como el estado de perfusiones, drenajes, heridas y sondas, que pueda tener el paciente.
6. Valore el nivel de consecución de los objetivos propuestos en el plan de atención de enfermería y actualice y reformule dicho plan de acuerdo con las expectativas y cambios del paciente.
7. Tome constantes vitales según prescripción, protocolo de la unidad o necesidades del paciente.
8. Inspeccione el apósito quirúrgico para detectar sangrado o signos de infección.
9. Realice el seguimiento de la herida quirúrgica con la frecuencia prescrita o necesidad del paciente.
10. Retire grapas o puntos de sutura según protocolo.

11. Prepare y administre medicación inmunosupresora según prescripción médica y características de la misma (ver procedimientos específicos), así como el resto de la medicación prescrita.
12. Realice balance hídrico cada 24 horas, salvo indicaciones diferentes.
13. Recoja muestras de orina y líquido de drenaje cada 24 horas para su cultivo o según prescripción médica.
14. Realice la extracción de sangre para analíticas solicitadas.
15. Controle el peso del paciente diariamente.
16. Estimule al paciente para que realice ejercicios respiratorios.
17. Retire sonda vesical, drenajes y catéteres según prescripción médica y envíe las puntas para su cultivo según protocolo de cada unidad.
18. Estimule al paciente para la deambulación precoz.
19. Comience a realizar educación sanitaria para preparar al paciente para el alta.
20. Compruebe que el material utilizado en la aplicación de sus cuidados de enfermería queda desechado en los contenedores dispuestos a tal fin y la habitación donde se ha realizado la actividad en las debidas condiciones de orden y seguridad.
21. Registre las actividades realizadas, hora y profesional que las ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ▶ Vigilar constantes vitales, estado hemodinámico, drenajes, sonda vesical y herida quirúrgica, según tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica y/o protocolo de la unidad.
- ▶ Verificar la administración de la terapia inmunosupresora prescrita.

- ▶ Asegurarse de que el paciente y/o familiar han entendido la importancia, y cómo debe tomar la medicación inmunosupresora, así como el reconocimiento de sus efectos secundarios.
- ▶ Comprobar si se han cumplido los objetivos antes del alta, y el paciente / familia son capaces de realizar los autocuidados.

▶ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- ▶ En el post-operatorio, se pueden presentar como principales complicaciones: sangrado, trombosis vascular, estenosis de la arteria renal, necrosis tubular aguda, fiebre, rechazo, infección, se debe vigilar la aparición de posibles signos.

- ▶ Es importante dar apoyo psicológico al paciente y/o familia muy especialmente ante las crisis de rechazo.
- ▶ Fomento de forma particular la comunicación con el paciente sobre todo mientras dure el periodo de aislamiento.
- ▶ Es importante observar el estado emocional del paciente para detectar sus posibles cambios y planificar acciones de enfermería que le ayudan a mejorarlo.
- ▶ Realizar una educación sanitaria individualizada.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramowicz D, Cochat P, Claas FH, Heemann U, Pascual J, Dudley C, et al. European Renal Best Practice Guideline on kidney donor and recipient evaluation and perioperative care. *Nephrol Dial Transplant.* 2015;30(11):1790-7.
- Eguren-Penin I. Cuidados de enfermería: post-trasplante. En: Crespo R, Casas R. *Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica.* Madrid: Aula Médica; 2013. p. 253-4.
- 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.
- Faraldo-Cabana A, Ibáñez-Rebé M, del Río-Rodríguez M, Esteban-Polonio C, Lope-Andrea T, Muñoz-Jiménez D. Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente. *Enferm Nefrol.* 2017;20(1):76-81.
- Moreno-Rubio F, Mora-Villaruel SL, Castelblanco-Toro C, Molina-López C, Ortiz-Varela LA. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enferm Nefrol.* 2016;19(2):147-53.
- Pelayo-Alonso R, Cobo-Sánchez JL, Palacio-Cornejo CM, Escalante-Lanza S, Cabeza-Guerra MV, Martín-Tapia O. Factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones de la herida quirúrgica en el trasplante renal. *Enferm Nefro.* 2022;25(3):249-56.