

Cuidados paliativos a la persona con enfermedad renal al final de la vida

Ana Yolanda Gómez Gutiérrez | Irene Rodríguez Ruíz

INTRODUCCIÓN

El cuidado de las personas con enfermedad renal en fase terminal constituye una competencia de Enfermería dentro del equipo de profesionales cuya misión consiste en la atención integral del mismo.

El enfermo renal crónico sufre desde el diagnóstico síntomas múltiples, multifactoriales, labilidad y comorbilidades. El enfermero debe conocerlos para ser capaz de proporcionar una atención personalizada, aliviando su sufrimiento, mejorando su calidad de vida, proporcionando información honesta y adecuada a sus preguntas, permitiéndole participar en la toma de decisiones sobre su vida hasta el final de la misma. Los cuidados paliativos son un componente esencial en el proceso de asistencia que cualquier ser humano merece.

Por ello, el principal objetivo terapéutico es aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida, independientemente del lugar de residencia. No es lo mismo un centro de salud cercano que la soledad de un entorno rural aislado. Por eso es importante, que los niveles de Atención Primaria, Servicios de Nefrología y Equipos de Cuidados Paliativos actúen coordinados en cada área de salud. Los cuidados paliativos requieren compromiso de administraciones y profesionales, recursos humanos, económicos y evolución en el tiempo, para no convertirse en meros protocolos en las carteras de servicios.

OBJETIVOS

- Conocer las necesidades del paciente y su familia, garantizando la seguridad y el confort, proporcionando cercanía e instrucción a la familia. Es importante que se sientan seguros, que sepan que les tratan profesionales expertos, que otras personas pasan por la misma fase, que no se sientan como un caso aislado. En ocasiones la familia no puede hacerse cargo de la atención de sus seres queridos, por edad, discapacidad o por trabajo.
- Proporcionar cuidados enfermeros adaptados a las necesidades del paciente y de su familia,

(agente activo y pasivo) fomentando su participación en el plan de cuidados.

- Controlar y aliviar los síntomas, monitorizándolos para un buen seguimiento, identificando los que producen mayor alteración en la calidad de vida del paciente.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

El Enfermero debe contar con experiencia clínica y haber recibido capacitación para gestionar:

- Mantenimiento de vía periférica o central, o central por vía periférica (PICC), reservorios, etc. Es importante identificar el dispositivo de acceso vascular adecuado para cada persona que, equilibrando costes, alivie el dolor y mejore la calidad del tratamiento.
- Recursos de tratamientos paliativos del centro/área de salud.



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

- › Técnicas para la comunicación eficaz que permitan proporcionar información oportuna según situaciones, al paciente y familia sobre cuidados en su centro, final de vida, últimas voluntades o asistencia en eutanasia.
- › Transmitir tranquilidad y confianza para gestionar el grado de ansiedad del enfermo y su familia.

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o.

› MATERIAL NECESARIO

- › Historia clínica.
- › Escala analógica del dolor.
- › Protocolos de coordinación con equipos del área.
- › Teléfonos para consulta.
- › Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).
- › Medicación prescrita y posibles efectos adversos.
- › Material para la administración de medicación.
- › Tiempo y espacio destinado específicamente a la actividad. Esto resulta imprescindible y debe ser proporcionado al profesional, evitando solaparlo con el desempeño de otras tareas.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Transmita tranquilidad, confianza y control de la situación, disminuyendo el grado de ansiedad.
2. Evalúe el dolor mediante escala visual analógica; teniendo en cuenta origen, etiología, intensidad y repercusión sobre el enfermo y su familia.
3. Promocione la reflexión sobre los fármacos con utilidad, los tratamientos no medicamentosos y el tratamiento dialítico o la retirada del mismo si procede.
4. Informe al enfermo y a su familia sobre las opciones disponibles, proporcionando soporte emocional.
5. Facilite la coordinación entre los miembros del equipo de cuidados.
6. Instruya al paciente y su familia en el correcto uso de las medidas analgésicas.
7. Administre la medicación analgésica pausada (no a demanda) e identifique aparición de efectos adversos. Disponer una medicación de rescate, el paciente sabrá que está disponible en caso de exacerbación del dolor.
8. Utilice la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud en el tratamiento farmacológico según la intensidad del mismo, su etiología y la comorbilidad de cada paciente.

Seguir los procedimientos de cuidados paliativos incluyendo:

- › Que el enfermo sea tratado como una persona completa, con dignidad, sensibilidad e intimidad, capacidad de control y decisión.
 1. Procure habitación de uso individual con espacio para recibir visitas.
 2. Instruya en la creación de un entorno sereno que fomente y respete el descanso y el sueño, evitando ruidos, y sobresaltos.
 3. Facilite cambios posturales no irruptivos, evitando movilizaciones innecesarias o molestas.
 4. Fomente la atención de la familia, implicación en los cuidados e interlocutor válido.
 5. Realice curas y cambios de apósito respetando el descanso.
 6. Facilite evacuación intestinal previniendo la impactación fecal.
 7. Proporcione la posición ergonómica más adecuada.
 8. Cama con sábanas suaves (mejor usadas), para eliminar roces.
 9. Trate el insomnio.
- › Instruya a paciente y su familia sobre la aparición de síntomas, efectos de los medicamentos y minimizar prejuicios en cuanto al uso de analgésicos.
- › Entrene a los familiares para la aparición de crisis: agitación nerviosa, estertores, agonía, etc.

12. Mantenga la vía oral mientras sea posible.
13. Valore la liberación de la dieta. No forzar la ingesta.
14. Gestione hidratación/sensación de sed.
15. Gestionar medios para satisfacer las necesidades emocionales, espirituales, religiosas o legales, proporcionando orientación.
16. Sustener la dignidad de paciente y familia en el proceso de muerte.
17. Proporcione apoyo en el duelo.
18. Manifieste las condolencias tras el fallecimiento.
19. Documente y registre el proceso del paciente y el grado de consecución de los objetivos.

► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- En un entorno de cuidados excelentes la supervivencia del enfermo renal aumenta. Los cuidados paliativos resultan imprescindibles para el propio paciente, familiares y para los profesionales de Nefrología, que desean, al igual que para sí mismos, un final sin sufrimiento para quienes han tratado y cuidado durante tanto tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal Crónica Avanzada editado por la Sociedad Española de Nefrología y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 2018 [consultado 19 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/cuidados-paliativos/documentos/documentos-sociedades-cientificas-asociaciones.ficheros/1250564-CUIDADOS%20PALIATIVOS%20EN%20ERCA.pdf>
- Leiva-Santos JP. Cuidados Paliativos: Concepto, ¿Cuándo iniciar los Cuidados Paliativos?, ¿Cuándo implicar los recursos avanzados en Cuidados Paliativos?, Control de síntomas, Situación de Últimos Días de Vida y Sedación Paliativa. En: Propuesta de manejo conservador en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Guía clínica. Junta de Andalucía. ISBN 978-84-697-4951-7.
- García-Llana H, Coca C. Cuidados Paliativos no oncológicos: Consideraciones especiales. En: Barbero Gutiérrez J, Gómez Batiste X, Maté Méndez J, Mateo Ortega D. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. 2016 [consultado 19 Oct 2023]. Disponible en: www.manualatencionpsicosocial.org
- Leiva JP, Sánchez R, García E, Fernández MJ, Heras M, Molina A, Álvarez U. Cuidados de soporte renal y Cuidados Paliativos Renales: revisión y propuesta en terapia renal sustitutiva. Nefrología 2011;31:322-30.