

# Educación sanitaria a la persona con enfermedad renal en hemodiálisis: dieta, medicación e higiene

Mónica Pereira García

## INTRODUCCIÓN

La implicación del paciente y familia en el autocuidado, garantizando el cumplimiento de las normas dietéticas, su adherencia terapéutica y las normas básicas de higiene, será fundamental para prevenir complicaciones durante el progreso de su enfermedad renal, y muy especialmente en hemodiálisis (HD).

Dentro de la planificación del cuidado integral del paciente en HD resulta imprescindible la educación sanitaria en aspectos tan importantes como la dieta, medicación e higiene, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, de las comorbilidades asociadas y la mortalidad.

Especial cuidado requieren los pacientes ancianos que viven solos, frágiles, pacientes institucionalizados, o con cambios de vivienda y/o cuidador.

Antes de comenzar la incorporación de conocimientos, es preciso proceder a una valoración completa de las carencias que el paciente plantea: necesidades educativas, dudas y prejuicios, y establecer con él unos objetivos sencillos y mensurables.

### » OBJETIVOS

- » Proporcionar al paciente en HD y/o cuidador los conocimientos necesarios para entender la necesidad de cuidados dietéticos, higiénicos y de cumplimiento terapéutico.
- » Lograr la participación activa del paciente y/o cuidador en los cuidados.

### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente y/o cuidador acerca de la dieta prescrita.
- » Explicar el propósito de la dieta.
- » Instruir al paciente y/o cuidador sobre las comidas permitidas y aquellas que pueden perjudicarlo.

- » Explicar la acción de los diferentes fármacos y el modo de tomarlos adecuadamente.
- » Informar al paciente y/o cuidador de las posibles interacciones de fármacos y aparición de efectos adversos y cómo actuar.
- » Entrenar en el mantenimiento de la higiene integral al paciente y/o cuidador.
- » Realizar encuestas dietéticas y farmacológicas al paciente y/o cuidador.
- » Verificar la adherencia periódicamente con el paciente y/o cuidador.

### » PERSONAL IMPLICADO

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

### » MATERIAL NECESARIO

- » Historia clínica.
- » Fichas de enseñanza.
- » Hojas de registro, encuesta dietética, báscula, tallímetro, medidor de pliegues, *screening* nutricional, metro de modista, encuesta terapéutica.



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

- Material de apoyo: folletos, póster, vídeo, ordenador, programas interactivos.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Preséntese con nombre y categoría, explicando la actividad y sus objetivos, así como el cronograma previsto.
- Recoja datos del paciente: enfermedad, patologías asociadas, intolerancias, aversión a alimentos, hábitos alimenticios, habilidad culinaria.
- Evalúe el conocimiento actual sobre los fármacos prescritos y sus efectos, adherencia, componentes sociales y económicos, costumbres personales en relación a la higiene.
- Identifique las necesidades educativas del paciente.
- Valore el estado nutricional del paciente en función de encuestas/escalas nutricionales, medidas antropométricas y analíticas.
- Valore la modificación de los hábitos alimenticios, higiénicos y de adherencia terapéutica verbalizados.
- Establezca un programa o calendario de sesiones educativas dirigidas a dotar al paciente y/o cuidador de los conocimientos necesarios para adquirir unos hábitos higiénico-dietéticos y de adherencia terapéutica adecuados.
- Proporcione al paciente conocimientos, materiales y elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión y revisión de la información recibida con el fin de facilitar, identificar y resolver la expresión de ansiedad, dudas o carencias.
- Verifique que el paciente ha comprendido las explicaciones mediante preguntas o cuestionarios.
- Registre la actividad llevada a cabo, incidencias, observaciones y recomendaciones que considere oportunas.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### A. DIETA

- Vigilar el potasio periódicamente por el riesgo vital del paciente, y si es necesario reforzar educación regularmente sobre la dieta correcta.
- Identificar y analizar a los pacientes con sobrecargas de líquido frecuentes y diseñar estrategias de solución de esa conducta conjuntamente.
- Detectar a los pacientes con hiperfosfatemias, identificar las causas, corregir la manera de ingerir fármacos, y confirmar conocimiento de la dieta.
- Poner especial cuidado en pacientes ancianos que viven solos, pacientes institucionalizados, o con cambios de vivienda y/o cuidador o tras ingresos hospitalarios.

### B. MEDICACIÓN

- Revisar la medicación prescrita con frecuencia. Confirmar adherencia y correcta administración mediante encuestas terapéuticas con el paciente y/o cuidador.
- Descartar que el paciente tome medicación no conocida por su cuenta.
- Estar atentos a cambios de tratamiento por otros facultativos, con el fin de evitar efectos indeseables.
- Ver con el paciente los cambios de medicación realizados por el facultativo, para confirmar que conoce el cambio y su correcta administración.
- Tras ingresos hospitalarios, consultas a otros servicios, y cambios de tratamientos en diálisis, debe extremarse el cuidado. La encuesta farmacológica y el conocimiento del paciente y/o cuidador es de gran importancia.

### C. HIGIENE

- Detectar falta de higiene, o higiene inadecuada, especialmente en ancianos, personas frágiles que viven solas e institucionalizados. Si se detecta ausencia de ayuda, valorar solicitar colaboración a trabajo social.
- Notificar defectos a paciente y/o cuidador.

## ► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

### A. DIETA

1. Un programa educativo dietético eficaz contemplará:
  - Objetivos de la dieta en la enfermedad renal.
  - Aporte proteico y energético.
  - Aporte de agua.
  - Control de sodio (Na) y potasio (K).
  - Equilibrio calcio (Ca) fósforo (P).
  - Aporte vitamínico.
  - Consejos dietéticos para controlar y/o disminuir los aportes de agua, Na, K, Ca y P.
  - Recomendaciones y limitaciones en cuanto a ciertos alimentos y complicaciones derivadas de una ingesta inadecuada de los mismos.
  - Síntomas precoces y premonitorios de: hiperpotasemia, edema agudo de pulmón, hipertensión. Como actuar.
  - Recomendaciones generales, listas de composición de alimentos y menús.
2. Se considerará que los hábitos alimenticios se adquieren desde temprana edad y suelen estar fuertemente arraigados, por aspectos culturales, nivel socio-económico y ubicación geográfica de residencia.
3. El aspecto psicológico influye decisivamente en el cumplimiento de la dieta. Resulta de vital importancia que el paciente la asuma más que como una suma de limitaciones, como un factor determinante en el tratamiento de su enfermedad.
4. Planifique sesiones posteriores orientadas a:
  - Ayudar al paciente a aceptar la cronicidad de su enfermedad.
  - Facilitarle habilidades para que disfrute una vida saludable y plena.
  - Reforzar su nuevo rol social y su capacidad de gestionar su proceso vital.
  - Favorecer su autonomía.
  - Apoyar iniciativas y actividades.

### B. MEDICACIÓN

1. La información será individualizada e incluirá los siguientes aspectos:
  - Objetivos del tratamiento medicamentoso en HD.
  - Tipos de medicación: constante o diaria, esporádica, en diálisis.
  - Trascendencia de las dosis prescritas: omisión, interrupción prematura, toma de dosis inferiores o superiores a las prescritas, horario eficiente de administración.
  - Signos de alerta: efectos secundarios, toxicidad, interacciones, efectos esperados.
  - Recomendaciones: cómo tomar la medicación, modo de conservación de los medicamentos, cómo reconocer los efectos favorables y los adversos.
2. Concretar y revisar periódicamente los fármacos y dosis prescritos, transmitiendo el riesgo que puede suponer el uso indiscriminado de los mismos.
3. Reforzar positivamente el seguimiento adecuado de las instrucciones. Verificar adherencia mediante encuestas terapéuticas.
4. Valoración de los posibles factores de incumplimiento terapéutico tales como:
  - Actitud psicológica del paciente: depresión, hostilidad, creencias.
  - Factores ambientales y sociales: nivel socioeconómico, actividad, entorno familiar y de cuidados.
  - Régimen medicamentoso: conciliación de medicamentos, dosis, efectos secundarios, coste elevado, cambio en el régimen de vida.
  - Indicaciones complejas.
  - Ingesta hídrica elevada por las frecuentes dosis.
  - Relación entre equipo y paciente.

### C. HIGIENE

Un programa educativo eficaz relativo a la higiene deberá contemplar:

1. Aparato digestivo:
  - Higiene bucal.

- Higiene en preparación de alimentos.
  - Higiene en la digestión y evacuación.
2. Aparato cardio-respiratorio:
- Ejercicios respiratorios y actividad física.
  - Humedad ambiental.
3. Aparato génito-urinario:
- Higiene local.
4. Epidermis:
- Limpieza e hidratación.
  - Prevención de las lesiones.
5. Actividad física:
- Fomento de la actividad física según capacidad.
6. Hábitos y costumbres:
- Promoción de actividades lúdicas y de ocio.
  - Consejos sobre hábitos nocivos (café, alcohol, tabaco).

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahís-Tomás P, Peris-Ambou IC, Meneu-Oset M, Pérez-Baylach CM, Bonilla-Culebras B, Panizo-González N. Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(1):22-7.
- Andreu-Periz D, Moreno-Arroyo MC, Hidalgo-Blanco MA. Alteraciones de la nutrición en la enfermedad renal. *Enferm Nefrol.* 2016;19(4):379-82.
- Andreu-Periz D, Sarria-Guerrero JA. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Adherencia terapéutica. *Enferm Nefrol.* 2017;20(4):367-70.
- Gómez-Vilaseca L, Manresa-Traguany M, Morales-Zambrano J, García-Monge E, Robles-Gea MJ, Chevarría-Montesinos JL. Estado nutricional del paciente en hemodiálisis y factores asociados. *Enferm Nefrol.* 2017;20(2):120-5.
- Hreńczuk M. Therapeutic relationship nurse-patient in hemodialysis therapy. *Nurs Forum.* 2021; 56(3):579-86.
- Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Alteraciones Nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica (ERC). En: Lorenzo V, López Gómez JM. (Eds). *Nefrología al día. 2022* [consultado 10 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/274>
- Mackay HJ, Campbell KL, van der Meij BS, Wilkinson SA. Establishing an evidenced-based dietetic model of care in haemodialysis using implementation science. *Nutr Diet.* 2019;76(2):150-7.
- Menezo R. Cuidados dietéticos en la insuficiencia renal. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 95-110.
- Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T. Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. *J Nurs Res.* 2019;27(4):e36.
- Reixach-Aumatell L, Cufí-Vallmajor M, Martín-Rabassa E, Rey-Miguel A. Efectividad de una intervención educativa con prescripción enfermera para el control del fósforo en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2021;24(3):304-12.
- Ruiz-García E, Latorre-López LI, Delgado-Ramírez A, Crespo-Montero R, Sánchez-Laguna JL. Adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2016;19(3):232-41.
- Vázquez-Espinoza JA, Velasco-Rodríguez R, Alcaraz-Moreno N, Pérez-Hernández MG, Casique-Casique L. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(1):28-6.