

Protocolo de seguimiento de la persona con enfermedad renal trasplantada en consultas externas

M^a Isabel Delgado Arranz

INTRODUCCIÓN

El paciente trasplantado renal que ha sido dado de alta, requiere un control médico riguroso, por lo que es seguido sistemáticamente en consulta externa.

Su estado físico, niveles de inmunosupresores y aparición de efectos adversos, función renal, evolución de parámetros analíticos, etc; requieren un control estricto y continuado de por vida, pues un mal seguimiento puede condicionar la pérdida del injerto. Asimismo, las potenciales complicaciones a largo plazo del trasplante renal (TR) exigen un control clínico exhaustivo para minimizar los riesgos y maximizar la supervivencia del injerto renal.

Complementando este control médico, es imprescindible establecer unos cuidados y una educación sanitaria desde el punto de vista de enfermería, a nivel ambulatorio, con el fin de mejorar su calidad de vida y supervivencia.

» OBJETIVOS

- » Coordinar los procesos inherentes a las citas en consulta externa de TR.
- » Implicar al paciente en el autocuidado y la corresponsabilidad en el cumplimiento del tratamiento.
- » Asegurar en lo posible la adherencia terapéutica.
- » Ofrecer un entorno integrado de atención multidisciplinar.

- » Capacidad para establecer estrategias para la promoción de la salud (consejo dietético, hábitos de vida saludable...).
- » Evaluar los resultados de las intervenciones educativas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Conocer el protocolo de seguimiento del TR del centro.
- » Conocer el manejo de la medicación inmunosupresora.
- » Valorar las necesidades educativas del paciente.

» PERSONAL IMPLICADO

- » Enfermera/o.

» MATERIAL NECESARIO

- » Sala con mobiliario adecuado.
- » Línea telefónica.
- » Equipo informático con acceso a la intranet del centro.
- » Historia clínica.
- » Material de apoyo educativo.
- » Camilla.
- » Tensiómetro.
- » Báscula y tallímetro.
- » Material para la extracción, recepción y procesamiento de muestras biológicas.
- » Material de curas.
- » Material para la administración de medicación.
- » Glucómetro.



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

► DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Establezca una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.
2. Realice una encuesta inicial que detecte las necesidades formativas más inmediatas.
3. Tome la tensión arterial (TA) y la frecuencia cardiaca, y pese al paciente.
4. Recabe toda la información que precise de la historia clínica del paciente.
5. Valore al paciente según el protocolo del centro.
6. Identifique los problemas del paciente y emita sus diagnósticos de enfermería.
7. Consensue con el paciente los resultados a obtener.
8. Implique al paciente en su autocuidado teniendo en cuenta sus necesidades.
9. Verifique la adherencia terapéutica.
10. Establezca un programa educativo personalizado según las necesidades detectadas en el paciente, para la promoción de estilos de vida saludables.
11. Verifique que el paciente conoce los signos de alerta para identificarlos precozmente.
12. Administre medicación y/o protocolos de inmunización si procede.
13. De apoyo escrito al paciente con recomendaciones a tener en cuenta, para facilitar y reforzar la comprensión de la información recibida (**Anexo I**).
14. Identifique y resuelva las incertidumbres y dudas.
15. Interroge al paciente para verificar que ha comprendido las explicaciones recibidas.

16. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como la valoración, objetivos y planes realizados durante la consulta, lo que permitirá comprobar la evolución del paciente en las visitas posteriores.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Se debe revisar en cada consulta, los puntos más importantes en cuanto a su adherencia a la medicación prescrita, dieta, TA, temperatura, ejercicio,... y resolver las dudas que tengan.
- Hacer ver al paciente la importancia que tiene la autoexploración como parte de su autocuidado; manchas en la piel, en la boca, edemas, retención de orina, fiebre, son signos que deben comunicar lo antes posible, para evitar complicaciones no deseadas.
- Recomendar protección solar, en prevención de tumores.
- Control de vacunas.

► OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- El paciente con TR, que acude periódicamente a sus revisiones en consulta, tiene que ser un paciente informado de todos los aspectos relevantes de su proceso, para que asuma plenamente su autocuidado, y con buena adherencia al tratamiento, al ser esto fundamental para evitar complicaciones, ingresos y pérdida del injerto.
- El paciente debe estar informado de que existe la posibilidad de que, aun siguiendo todas las recomendaciones, hay posibilidad de rechazo del injerto con la consiguiente vuelta a terapia sustitutiva con diálisis.

BIBLIOGRAFÍA

- Bach-Pascual A, Martínez-Sáez A, Martínez-Delgado Y, Sobrado-Sobrado O, Redondo-Pachón MD, Junyent i Iglesias E. Obesidad, diabetes y trasplante. *Enferm Nefrol.* 2017;20(1):82-7.
- Cabeza MV, Romero V. Trasplante renal: aspectos generales. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 279-90.
- Carretón-Manrique ML, Doalto-Muñoz Y, Cruz-Valle R. Factores asociados a la resiliencia y adherencia terapéutica en pacientes con injerto renal funcionante. *Enferm Nefrol.* 2018;21(2):123-9.
- Durán-Muñoz MI, Lope-Andrea T, Pino-Jurado MR, Matilla-Villar E. Adherencia al tratamiento inmunosupresor en el paciente adulto con trasplante renal. *Enferm Nefrol.* 2012;15(4):300-5.
- 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.
- López-Garrigós P, Rojas-Guadamilla I, González-Calero A, Mas-Agrafojo MC, Gálvez-Velasco MA, Vargas-Ramírez P, et al. Evolución del peso en pacientes durante el primer año del trasplante renal. *Enferm Nefrol.* 2014;17(3):209-15.
- Ramos-Peña F, Eguren-Penin I. Protocolo de seguimiento del paciente trasplantado renal en consultas externas. En: Crespo R, Casas R. *Procedimientos y protocolos con competencias en enfermería nefrológica.* Madrid: Aula Médica; 2013. p. 271-5.
- Ramos-Peña F, Eguren-Penin I (Coordinadores). Documento de consenso sobre la consulta de enfermería de trasplante renal. Sociedad Española De Enfermería Nefrológica. Madrid: 2015 [consultado 21 Oc 2023]. Disponible en: https://www.seden.org/files/documents/Elementos_12_consenso-trasplante12-29-07.pdf.

ANEXO 1. RECOMENDACIONES AL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

Higiene:

- Es conveniente realizar revisiones anuales en el servicio de dermatología.
- Es importante una buena higiene corporal, mediante ducha diaria, utilizando un jabón neutro y manteniendo hidratada la piel.
- Evite exposiciones prolongadas al sol que podrían favorecer la aparición de verrugas u otras lesiones en la piel, utilice en cualquier caso cremas con un factor de protección alto.
- Durante las primeras semanas o meses podría aparecer acné, en ese caso es aconsejable lavarse la cara mañana y tarde con un jabón astringente, utilizando siempre una toalla limpia y seca de uso personal.
- Es importante que realice su higiene dental después de cada ingesta y que le realice revisiones periódicas su odontólogo.
- Si sufriera algún tipo de herida, debe desinfectarla con solución de povidona yodada.
- Es recomendable que abandone el hábito de fumar.

Signos de infección:

- Los síntomas de resfriado o gripe pueden estar relacionados con su TR con una infección por citomegalovirus (CMV), por lo que su tratamiento deberá ser específico y siempre prescrito por su equipo de TR.

- Es importante detectar infecciones por CMV puesto que se produce una disminución de las defensas naturales del organismo que podrían suponer una complicación a su TR.
- Sino está inmunizado frente a enfermedades víricas (sarampión, varicela, rubeola, parotiditis,...) evite el contacto con personas que las estén padeciendo.

Ginecología/Andrología:

- Es importante realizar una revisión ginecológica anual, procurando planificar la natalidad y evitando el embarazo en el primer año de TR.
- La disminución de la fertilidad, así como los problemas de libido y potencia sexual que puedan aparecer durante el tratamiento con HD, no siempre se solucionan o desaparecen con el TR, precisando si persisten, consulta con el especialista indicado en cada caso.

Oftalmología:

- Es aconsejable realizar una revisión oftalmológica anual.

Medicación:

- Recuerde que para la buena tolerancia del órgano trasplantado tendrá que tomar una serie de medicamentos.
- En las primeras semanas o meses esta medicación se irá disminuyendo en número y dosis.
- La adherencia al tratamiento como parte esencial de autocuidado, es fundamental para mejorar los resultados en la población de trasplante de riñón.
- Debe conocer cada uno de sus medicamentos: dosis, horarios y porqué los toma.
- Debe establecerse una rutina de controles con la consulta de trasplante y una comunicación y relación eficaces.
- Siga atentamente las instrucciones de su equipo de TR, no se guíe nunca por las instrucciones del prospecto, ni tome medicación por su cuenta, tenga la precaución de conservar las últimas recetas y desechar las anteriores para evitar confusiones.
- No deje de tomar su medicación ni disminuya las dosis, aunque note mejoría en su estado de salud salvo por prescripción médica expresa.
- Debe saber cómo proceder en caso de perder la toma o confundir la dosis de algún medicamento.
- Es conveniente que los medicamentos que puedan provocar efectos secundarios sobre su aparato digestivo (corticoides, antiinflamatorios) se tomen acompañados de leche o antiácidos según prescripción médica.
- El paciente debe asegurarse de entender lo que le dicen. Esto no siempre es fácil, ya que tomará diferentes medicamentos, y es fácil que se confunda.
- Lleve todos los medicamentos a sus visitas al médico. Mostrando a su médico como y cuando debe tomar sus medicamentos. Si es necesario, el médico le dirá si es necesario realizar algún cambio.
- Siempre tenga suficiente medicamento disponible. Consiga sus recetas antes de quedarse sin ninguna. Usted debe tener la cantidad correcta de medicamento para cada día.
- Asegúrese de llamar a su equipo de trasplante si:
 - Usted olvida una dosis de medicamento.
 - Otro médico le da un medicamento nuevo.

Dieta:

- Se debe proporcionar de manera individualizada unas pautas verbales y escritas, para prevenir y/o gestionar las potenciales complicaciones nutricionales post-trasplante como: sobrepeso, dislipemia, hipertensión, diabetes y alteraciones óseas.
- El consejo nutricional debe ser realista y práctico para asegurarse el cumplimiento.
- Durante el tratamiento con corticoides debe seguir una dieta hiposódica, hipolipídica, hipoglucémica e hiperproteica para prevenir el síndrome de Cushing.
- Recuerde que es importante que en cualquier caso se atenga a las indicaciones de su equipo de TR en cuanto al tipo de dieta que debe seguir según su estado físico (exceso peso, hipertensión arterial, diabetes).
- Es normal un aumento de peso después del trasplante renal y el resultante sobrepeso u obesidad en cada caso, está asociado con serias complicaciones de salud. El tratamiento con esteroides puede contribuir a ese aumento de peso, sin embargo, otros factores entre los que se encuentra una mayor sensación de bienestar puede desempeñar un papel igualmente importante en el desarrollo de un sobrepeso.
- Según el tipo de medicación se indicará la conveniencia de seguir una dieta de protección gástrica.
- Aunque en caso necesario se recomienda prohibir totalmente la ingesta de alcohol, sepa que las bebidas permitidas en cantidades moderadas y siempre según indicación de su equipo de TR son: vino, cerveza y cava.

Recomendaciones generales:

- Durante las primeras semanas después del TR se tomará la TA dos veces al día.
- Deberá controlar su TA, peso y diuresis según indicación de su equipo de TR. Se recomienda medir la TA en cada visita clínica.
- Se sugiere mantener la presión sanguínea <130 mmHg sistólica y <80 mmHg diastólica, si el paciente es ≥ 18 años; y < percentil 90 en cuanto a sexo, edad y estatura, si es menor de 18 años.
- Es importante que después del TR, y cuando así lo indique su equipo de TR, haga ejercicio de forma regular para aumentar el tono muscular de sus extremidades inferiores y músculos en general, mejorar la circulación sanguínea y el estado del corazón, a la vez que mantener el peso, evitando durante los primeros meses deportes que exijan grandes esfuerzos, levantamiento de peso y utilización de los músculos abdominales.
- Sería recomendable que volviera a reincorporarse a su actividad laboral lo más pronto posible.