

Cuidados de enfermería en el post-trasplante renal inmediato

M^a Ángeles Alcántara Mansilla

INTRODUCCIÓN

El trasplante renal (TR) es una cirugía por la que se implanta un riñón sano a un paciente con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). El TR es un procedimiento quirúrgico que conlleva riesgos debidos a la anestesia y al propio procedimiento quirúrgico en sí.

Además, la necesidad de una terapia inmunosupresora continua conlleva diversos efectos secundarios, por lo que las primeras horas post-intervención quirúrgica requieren una vigilancia intensiva y continuada. Los cuidados necesarios tras la realización del trasplante renal abarcan diferentes áreas que han de ser periódicamente evaluadas.

En algunos centros el periodo post trasplante inmediato se realiza en las unidades de cuidados intensivos, en otros, en las propias unidades de TR de los servicios de nefología. En cualquier caso, las primeras 48 horas son críticas en el cuidado del paciente y requieren una vigilancia intensiva.

» OBJETIVOS

- » Recibir al paciente trasplantado, valorar sus necesidades y aplicar los cuidados de enfermería necesarios.
- » Asegurar la estabilidad hemodinámica con el fin de preservar la perfusión y optimizar la función del injerto.
- » Vigilar el estado del paciente, controlando constantes vitales, la evolución de las heridas quirúrgicas, vías periféricas y centrales, sonda vesical y drenajes.
- » Administrar el tratamiento inmunosupresor.
- » Prevenir posibles complicaciones.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- » Planificar y aplicar un plan de cuidados individualizado al paciente en el post-trasplante inmediato.



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

- » Administrar de forma segura la terapia inmunosupresora.
- » Garantizar la continuidad de los cuidados enfermeros, contribuyendo con ello a garantizar la seguridad del paciente.

» PERSONAL IMPLICADO

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

» MATERIAL NECESARIO

- » Historia clínica.
- » Valoración de enfermería.
- » Sistemas de oxigenoterapia y aspiración.
- » Material para la toma de constantes: tensiómetro, termómetro, pulsioxímetro.
- » Mantas y colcha.
- » Bombas de perfusión.
- » Equipos de sueroterapia y medición de presión venosa central (PVC).
- » Sueros según prescripción médica.
- » Contenedores de agujas y bolsas de material desechable.

- ▮ Mascarillas, gorros, calzas y batas de un solo uso (USU).
- ▮ Llaves de 3 vías, tapones oclusivos de venoclisis.
- ▮ Solución desinfectante yodada, gasas, compresas, paño estéril, guantes estériles, apósitos, cinta adhesiva de diferentes tipos.
- ▮ Medicación prescrita.
- ▮ Jeringas y agujas de diferentes calibres y medidas.
- ▮ Peticiones para analíticas.
- ▮ Material para extracción sanguínea.
- ▮ Tubos para analíticas.
- ▮ Solución antiséptica de clorhexidina para enjuagues.
- ▮ Material necesario relacionado con: drenajes y nefrostomía si el paciente es portador de ello.
- ▮ Material relacionado con el sondaje vesical: posibles lavados, cambio de sonda...

▮ DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Colóquese el vestuario protector (bata, calzas, mascarilla) antes de entrar en la habitación del paciente (según protocolo de cada unidad).
2. Lávese las manos.
3. Preséntese al paciente con nombre y categoría profesional.
4. Compruebe identidad del paciente, pulsera identificativa.
5. Trasmítale al paciente, seguridad y confianza en el personal que lo va a atender en la unidad.
6. Verifique el informe de la unidad emisora prestando especial atención a las incidencias acaecidas durante la intervención quirúrgica y reanimación.
7. Contacte con enfermería de quirófano ante cualquier duda o discrepancia.
8. Valore el estado general del paciente: nivel consciencia y signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial, presión venosa central, pulsos distales, temperatura, función renal, saturación de oxígeno).
9. Valore el estado respiratorio en cuanto a cianosis, tos, disnea, expectoración.
10. Observe el aspecto del apósito quirúrgico.
11. Observe el drenado quirúrgico, teniendo en cuenta su aspecto.
12. Instale los sistemas de infusión, sueroterapia, drenajes y sondas y verifique que funcionan adecuadamente.
13. Mida la diuresis (monitorización continua en las primeras horas) y observe su aspecto (hematuria, coágulos, sedimento).
14. Coloque manta para prevenir hipotermia.
15. Verifique si el paciente refiere dolor, así como su intensidad y localización.
16. Compruebe la existencia de otros signos como: ansiedad, náuseas, mareos, sudoración.
17. Detecte la presencia de vómitos, cantidad, color y aspecto.
18. Compruebe el estado del acceso a la diálisis:
 - a. Retire la protección de la fístula arteriovenosa y compruebe su funcionamiento.
 - b. Cure y compruebe la permeabilidad del catéter venoso central tunelizado.
 - c. Compruebe orificio de salida y catéter peritoneal, en el caso de pacientes en diálisis peritoneal.
19. Valore el estado de hidratación de piel y mucosas.
20. Administre oxigenoterapia y medicación según prescripción.
21. Verifique la prescripción médica.
22. Realice las extracciones sanguíneas pertinentes y remítalas al laboratorio de urgencias.
23. Compruebe la reserva de hemoderivados, en banco de sangre.
24. Aplique medidas de sujeción e inmovilización en caso necesario para garantizar la seguridad del paciente.
25. Realice los cuidados de enfermería previstos para el post-trasplante, según estado y necesidades del paciente.
26. Verifique que se cumplen y garantizan las medidas de asepsia ante cualquier técnica y/o cuidado que se aplique al paciente.
27. Compruebe que el material utilizado 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.

28. Proceda a desechar el vestuario de protección y lávese las manos.
29. Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como todas las recomendaciones que considere necesarias y los aspectos que se deban vigilar específicamente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Vigilar horariamente constantes vitales y nivel de conciencia, para detectar cualquier alteración hemodinámica y poder actuar de forma inmediata y contactar con el médico.
- › Vigilar y revisar la permeabilidad de la sonda vesical ante posibles coágulos.
- › Revisar drenajes cada hora para prevenir posibles sangrados.
- › Revisar abdomen y herida quirúrgica para observar posibles sangrados.
- › Comunique inmediatamente al médico las alteraciones que observe.

› OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- › La detección de signos o síntomas de rechazo, infección o cualquier otro tipo de complicación es de vital importancia para la supervivencia del injerto.
- › Todas las manipulaciones relacionadas directamente con el paciente se deben realizar con la máxima asepsia posible.
- › Recuerde que es importante dar apoyo psicológico y fomentar la comunicación con el paciente sobre todo mientras se encuentre en situación de aislamiento.
- › Es importante dar información, tanto de las incidencias, como del funcionamiento de la unidad y apoyo psicológico a la familia y/o acompañantes.
- › Recuerde la importancia de la hipotermia del paciente en la post intervención quirúrgica, se deberá cubrir con mantas.

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.
- Escalante S, Martín O. Cuidados de enfermería en el trasplante renal. En: Alonso R, Pelayo R. Manual de enfermería nefrológica. Barcelona: Pulso ediciones. 2012:291-9.
- 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.
- Faraldo-Cabana A, Jiménez-Romero M del C, Ibáñez-Rebé M, Rico-del Vas MD, Fernández-Cruz AM, Lope-Andrea T. Incidencia de infecciones en el postrasplante renal inmediato. *Enferm Nefrol*. 2021;24(4):379-87.
- 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.