

LA ENFERMERA COMO EDUCADORA DE PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

Ana Rochera

Consulta de Trasplante Renal. Hospital Universitario La Fe, Valencia

INTRODUCCION

La educación sanitaria del paciente no ha sido siempre una prioridad para los profesionales de la salud. Afortunadamente de forma gradual, bajo el impulso de las demandas profesionales y legales de responsabilidad para la enfermería, nuestra filosofía en relación con el "derecho a saber del paciente" ha cambiado. El proceso de enfermería establece actualmente que la educación del enfermo y de su familia, en lo que concierne a los problemas y mantenimiento de la salud, es también una responsabilidad fundamental del profesional de enfermería. (1).

Según Virginia Henderson, "para tener salud es necesario disponer de información". No se puede tener salud si no se sabe cómo conservarla, mantenerla o recuperarla.

El enfermo renal y su familia se han visto en la necesidad de aprender gran cantidad de nuevos conocimientos desde que el primer momento en que se le diagnostica la enfermedad renal; estos van ampliándose a lo largo de los años y modificándose dependiendo del tipo de tratamiento de sustitución renal que, en su larga vida como paciente renal, va necesitando.

La enfermería nefrológica se ha visto involucrada, desde siempre, a ser la educadora del paciente renal para que éste pueda realizar correctamente sus autocuidados. La enfermería ha enseñado tanto al paciente como a su familia, a tomarse la tensión arterial; a dializarse en casa, autopincharse en la misma unidad de diálisis, si así lo deseaban, a llevar por sí mismo la CAPD, incluso en enfermos ciegos, autosondarse, etc.

En este trabajo, me referiré a la labor realizada por la enfermera de la Consulta de Trasplante Renal como educadora de los pacientes receptores de un trasplante renal.

OBJETIVOS

- a) Enseñar al enfermo a sobrellevar su enfermedad.
- b) Enseñar al enfermo a promover su salud.
- c) Enseñar al enfermo a prevenir enfermedades sobreañadidas.
- d) Enseñar al enfermo a saber llevar correctamente sus autocuidados.

MATERIAL Y METODO

Desde el 16 de febrero de 1980 hasta la actualidad se han realizado 560 trasplantes renales en nuestro centro. La consulta de trasplante renal comenzó en 1983 cuando sólo se habían realizado 70 trasplantes. En aquel tiempo la información que el paciente recibía, previa al alta hospitalaria era transmitida exclusivamente por el nefrólogo de trasplantes. Ya en 1985 era práctica habitual, que la enfermera de la consulta fuera informando, exclusivamente de forma oral, de aquellos problemas que el paciente pudiera encontrarse una vez estuviera en su casa. La información se daba durante varios días y de forma que el paciente y su familia la fueran asimilando y pudieran a la vez preguntar sobre los aspectos que no habían quedado lo suficientemente claros. Sin embargo, nos dimos cuenta de que el paciente no asimilaba toda la información suministrada por varias razones:

- a) El estado físico y psíquico del enfermo en el inmediato post-trasplante no era lo suficientemente bueno como para retener toda la información oral suministrada.
- b) No disponía de material gráfico para poder revisar aquella información que le habíamos enseñado.
- c) No se realizaba una evaluación para saber que conocimientos había retenido y si la comprensión había sido o no correcta.

En 1989 realizamos un folleto informativo, de lectura sencilla, explicando todo aquello que podía encontrarse después del trasplante y para que pudieran releer él y su familia cuantas veces necesitaran. Lo titulamos "Consejos prácticos para pacientes con trasplante renal del Hospital General La Fe". Este folleto se entrega al paciente desde el mismo momento en que encuentra con ganas de leer, que va desde los 3-7 días postrasplante.

Este folleto es muy dinámico y se va ampliando la información continuamente con nuevos consejos, medicación o normas actualizadas.

En este momento el folleto consta de los siguientes apartados:

- 1) Normas a seguir en las visitas clínicas.
- 2) Medidas generales;
 - Sintomatología sugestiva de rechazo.
- 3) Toma de medicación:
 - Inmunosupresores (para prevenir el rechazo del riñón).
 - Hipotensores (para bajar la tensión arterial).
 - Alcalinos (para prevenir las molestias del estómago).
 - Diuréticos (para eliminar el líquido sobrante del cuerpo).
 - Analgésicos (para calmar el dolor).
- 4) Normas generales de higiene alimentaría.
- 5) Normas para prevenir el estreñimiento:
 - Fibra dietética.
 - Frutas.
 - Verduras.
 - Legumbres.
- 6) Alimentos astringentes (para combatir la diarrea).
- 7) Debilidad muscular.
- 8) Salir a comer fuera de casa.

- 9) Daños del tabaco.
- 10) Exposición al sol.
- 11) Limpieza de la boca.
- 12) Limpieza corporal.
- 13) Recogida del cultivo de orina.
- 14) Auto-exploración de los pechos.
- 15) Problemas al orinar.
- 16) Sexualidad.
- 17) Aislamiento.
- 18) Gripe o catarro bronquial.
- 19) Normas de prevención de la hepatitis:
 - Relaciones sexuales.
 - Embarazo.
 - Donaciones.
 - A quien decírselo.
 - Normas de higiene general.

Los objetivos de la enseñanza los estableceremos de forma individual para cada paciente. No podemos esperar que TODOS ellos aprendan lo mismo en el mismo periodo de tiempo. Adecuamos la información al paciente según:

- a) Nivel cultura;
- b) Entrevista con el paciente sobre los conocimientos que posee.

Apoyados con la información suministrada por la enfermería de los centros de diálisis y del personal de la planta de Nefrología sobre la personalidad del paciente, comenzamos a planificar la información e intuimos si va a ser capaz de aprender él mismo o si va a necesitar la ayuda de un familiar.

La información la damos también en grupos no superiores a 2-3 pacientes en los apartados generales y completamente individualizada cuando queremos hacer énfasis en aquellos apartados más íntimos.

Encontramos gran dificultad, cuando tanto el paciente y su familiar son analfabetos, el tiempo de dedicación para formarles aumenta considerablemente con estos pacientes. Les damos confianza para que nos pregunten todas las dudas y temores que tienen respecto a su nuevo tipo de tratamiento. Hemos elaborado un panel gráfico con los medicamentos que van a utilizar, así como un adaptador para utilizar en la jeringa y poder cargar la dosis exacta de la ciclosporina que se les pauta.

RESULTADOS

Después de 2 años de utilización de este folleto nos dimos cuenta de que muchos pacientes siempre nos decían que lo entendían todo, sin embargo, cometían errores que estaban ampliamente explicados; por lo que pensamos que la forma más correcta para saber que conocimientos habían adquirido y cuales eran verdaderamente sus dudas, era elaborando una hoja de evaluación de conocimientos. Esta hoja contiene preguntas extraídas M folleto y tienen varias contestaciones posibles. La hoja de evaluación se entrega al paciente el día M alta hospitalaria. La trae cumplimentada el primer días de la consulta. La enfermera les aclara los fallos que puedan tener. (Adjunto hoja de evaluación).

En 1992 hemos elaborado una hoja de evaluación periódica para aquellos pacientes que llevan más de 1 año de trasplante con el fin de conocer que dudas o errores de comprensión siguen teniendo después de años de evolución del trasplante. (adjunto hoja de evaluación).

DISCUSION

Con la realización M folleto "Tonsejos prácticos para pacientes con trasplante renal". Dimos las primeras normas escritas de información general que realizamos para nuestros pacientes. El vocabulario que hemos utilizado ha sido sencillo para poder llegar a todos o casi todos los pacientes y familiares que supieran leer. Hemos evitado utilizar tecnicismos propios de nuestro medio que pudieran crear barreras entre los pacientes y nosotros mismos,

La norma que seguimos con aquellos pacientes que de entrada nos dicen que no tienen ninguna duda es comentar algún apartado del folleto, haciendo preguntas abiertas para poder establecer una conversación sobre los temas que ellos más deben incidir en sus autocuidados, como son: la sintomatología sugestiva de rechazo, la medicación a tomar, control de la tensión arterial; la alimentación aconsejable y los daños del tabaco.

Una vez que la enfermera ha establecido los objetivos y desarrollado el plan de educación sanitaria, el llevarlo a la práctica no comporta más dificultades que cualquier otro procedimiento de enfermería. Todo esto requiere que la enfermera tenga una base de conocimientos sobre el material que explica y sobre el proceso de aprendizaje. Dado que enseñar es una forma de comunicación, también ha de poseer dotes para comunicarse con eficacia (1).

Con los pacientes analfabetos y su familia comentamos durante varios días todos los puntos del folleto pero de forma oral y muy sencilla y procuramos, si es posible, si tienen algún familiar que sepa leer, esté presente en la conversacion, especialmente el día del alta hospitalaria en el que va a recibir mayor cantidad de documentación tanto para él como para el médico de cabecera y el inspector de zona.

Forma parte de la educación que sea el paciente quien lleve principalmente sus autocuidados, que no se inviertan los roles dentro de la familia y que nos sea la mujer la encargada de la medicación cuando es el marido el enfermo. Esto ha sido un problema de malos hábitos, que muchos pacientes han adquirido a lo largo de los años en que el paciente/hombre está enfermo.

Al igual que la educación sanitaria es una parte del papel de enfermería, así la evaluación es un componente integral de la educación sanitaria. Enseñar no tiene sentido si no se evalúa su efectividad. El proceso de educación/aprendizaje debe ser evaluado tanto por la enfermera como por el paciente. Por el mero hecho de el enfermo diga que ha entendido la información y no tenga preguntas que hacer, la enfermera no puede dar por supuesto que ha tenido lugar el aprendizaje. (1).

CONCLUSIONES

- 1) El éxito de los conocimientos adquiridos por los pacientes trasplantados está en relación con la calidad de la enseñanza suministrada.
- 2) A mayor cantidad de conocimientos adecuados recibidos de forma gradual por el paciente trasplantado, menor número de errores cometerá a largo plazo.
- 3) Los autocuidados del paciente trasplantados deben ser correctamente aprendidos y llevados después de una buena enseñanza proporcionada por la enfermera.
- 4) La enfermera debe realizar la educación individualizada, adaptándola al nivel cultural del paciente.
- 5) La educación sanitaria nunca está completa hasta que la evaluación realizada es satisfactoria.
- 6) Una de las satisfacciones profesionales de la enfermera consiste en dar el mayor número de conocimientos necesarios a los enfermos que están a su cargo.
- 7) El papel de la enfermera educadora tiene gran influencia en los buenos resultados obtenidos por todo el equipo de trasplantes.
- 8) La enfermera debe de poseer dotes para comunicarse con eficacia y plena confianza en su capacidad para enseñar.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Manual de Educación sanitaria del Paciente. Ediciones Doyma, 1989

HOJA DE EVALUACION AL ALTA HOSPITALARIA

NOMBRE

FECHA DEL TRASPLANTE

19

N.2 T.R.

SEÑALE CON UNA CRUZ LAS RESPUESTAS CORRECTAS

- 1) Cuando tenga que acudir a la consulta de trasplante deberé llevar:
 - a) La medicación del desayuno
 - b) La orina de 12 horas
 - c) Venir en ayunas
 - d) Puedo tomarme en casa la medicación para controlar la tensión arterial;
- 2) Si tengo fiebre superior a 38,2 deberé:
 - a) Acostarme hasta que me pase
 - b) Acudir al día siguiente a la consulta
 - c) Acudir a puertas de urgencia aunque sean las 4 de la madrugada
 - d) Llamar a la planta de nefrología
- 3) Si el volumen de la orina disminuye de un día a otro en más de 500 cc y he bebido igual deberé:
 - a) Acudir por la mañana a la consulta
 - b) Llamar por teléfono a la consulta por la mañana
 - c) Esperar el día que tenga prevista la consulta
 - d) El volumen de orina no es importante
- 4) La recogida de orina de 12 horas la haré de la siguiente forma:
 - a) Orinar en el water a las 7 de la tarde a partir de entonces recogerla toda en un tarro hasta las 7 de la mañana del día siguiente
 - b) A las 7 de la tarde orinar en un tarro hasta las 7 de la mañana
 - c) No importa a la hora que comience a orinar, lo importante es que traiga mucha orina.
- 5) Los medicamentos para prevenir el rechazo son:

a) Sandimmun	b) Dacortin
c) Mycostatin	d) Imurel
e) Hodernal	f) Nulcerin
- 6) El Sandimmun me lo tengo que tomar:
 - a) A las 9 de la mañana y a las 9 de la noche
 - b) A las 9 de la mañana y antes de irme a dormir
 - c) Siempre con el desayuno y la cena, la hora que lo tome no es importante
- 7) Si un día vomito el Sandimmun, Dacortin o el Imurel:
 - a) No importa, ya me lo tomaré al día siguiente
 - b) Esperaré 2 horas y cuando no tenga náuseas me tomaré la misma cantidad
 - c) Llamaré inmediatamente al Hospital
- 8) Si tengo la tensión alta deberé:
 - a) No tomar sal
 - b) Puedo tomar sal
 - c) Beberé poco agua

- d) Beberé mucha agua
- 9) El fumar es;
- Perjudicial para la salud
 - Si no me trago el humo el fumar no es malo
 - Sólo es malo para los pulmones
 - Sólo es malo cuando esté resfriado
 - El fumar me tranquiliza, por lo tanto es bueno
- 10) Si un día me olvido de tomar el Dacortin, Sandimmun o Imurel:
- Ya me lo tomaré el día siguiente
 - Llamaré al hospital para que me digan que tengo que hacer
 - Inmediatamente me tomaré la dosis que me correspondía si faltan menos de 4 horas de la próxima toma
- 11) Señale de los siguiente alimentos los que crea que pueda comer:
- | | |
|----------------------|---------------------|
| Verduras | Frutas |
| Pollo sin piel | Embutidos |
| Jamón serrano | Conservas |
| Pescado azul | Lentejas |
| Garbanzos | Arroz |
| Pan integral | Dulces |
| Bombones | Leche |
| Café con leche | Malta con leche |
| Zumos naturales | Bebidas alcoholicas |
| Bebidas refrescantes | Vino de mesa |
- 12) La boca me la limpiaré:
- 1 vez después de cada comida
 - 1 vez al día
 - Al levantarme solamente
 - Al acostarme solamente
 - La limpieza de la boca no es importante
- 13) Cuando vaya a casa:
- No dejaré entrar a nadie en casa para que no me contagien
 - Me acostaré solo
 - Sólo evitaré ambientes cargados de humo
 - Iré a pasear siempre que pueda
- 14) Si en los dos o tres primeros meses del trasplante tengo tos, me encuentro como si tuviera la gripe, o tengo dificultad al respirar:
- Esperaré el día que vaya a consulta para decírselo al médico
 - Iré a la Consulta nada más me encuentre estos síntomas
 - Acudiré al Hospital a cualquier hora del día o de la noche.

GRACIAS POR SU COLABORACION

HOJA DE EVALUACION PERIODICA DESPUES DEL TRASPLANTE RENAL

NOMBRE

FECHA DEL TRASPLANTE

19

N.Q T.R.

SEÑALE CON UNA CRUZ LAS RESPUESTAS QUE CREA SON LAS CORRECTAS

- 1) Si me encuentro resfriado deberé:
- Acostarme hasta que me pase
 - Acudir el día siguiente a la consulta
 - Acudir a puertas de urgencia aunque sean las 4 de la mañana
 - Acudir primero al médico de cabecera
- 2) Si tengo síntomas de infección de orina deberé:
- Tomarme las mismas pastillas que otras veces me han recetado
 - Recogeré un cultivo de orina (tubo tapón verde) y luego me tomaré las pastillas que me ordenen
 - Acudiré a puertas de urgencias aunque sean las 4 de la mañana
- 3) Si me aparece alguna mancha, verruga, o cambios en el aspecto (color o tamaño) de alguna berruga deberé:
- Decírselo al Nefrólogo cuando acuda a la consulta
 - Iré al médico de cabecera
 - Las verrugas no tienen importancia
 - En las manchas me pondré una pomada muy cara que le recetaron a un amigo mío
- 4) La recogida de orina de 12 horas la haré de la siguiente forma:

- a) Orinar en el water a las 7 de la tarde y a partir de entonces recogerla toda en un tarro hasta las 7 de la mañana del día siguiente
 - b) A las 7 de la tarde orinar en un tarro hasta las 7 de la mañana
 - c) No importa a la hora que comience a orinar, lo importante es que traiga mucha orina
- 5) La botella de Sandimmun:
- a) La mantendré siempre en la nevera
 - b) La sacaré del estuche y me la pondré junto con los otros medicamentos
 - c) Deberé guardarla siempre en el estuche después de tomar la dosis que me han ordenado
- 6) El Sandimmun me lo tomaré con:
- a) Vaso de cristal y diluído con leche o zumo
 - b) Directamente de la jeringuilla a la boca
 - c) Vaso de plástico y diluído con agua
- 7) Si un día vomito el Sandimmun, Dacortin o el Imurel:
- a) No importa, ya me lo tomaré al día siguiente
 - b) Esperaré 2 horas y cuando no tenga náuseas me tomaré otra vez la misma cantidad
 - c) Llamaré inmediatamente al hospital
- 8) Si un día me olvido de tomar el Dacortin, Sandimmun o Imurel
- a) Ya me lo tomaré al día siguiente
 - b) Llamaré al Hospital para que me digan que tengo que hacer
 - c) Inmediatamente me tomaré la dosis que me correspondía si faltan menos de 4 horas para la próxima toma
- 9) Si pienso que el Dacortin, Sandimmun o Imurel me sientan mal como me lo han ordenado en la Consulta:
- a) Lo cambiaré como crea que me sienta mejor y después cuando vaya a revisión lo comentaré
 - b) Antes de cambiar la dosis o pauta a seguir llamaré a la consulta para preguntarla
 - c) No es importante la dosis ni la pauta a seguir, lo importante es que me lo tome todos los días
- 10) Para controlar la tensión arterial:
- a) Sólo es necesario tomarme las pastillas
 - b) Puedo añadir un poco de sal a la comida
 - c) No deberé añadir sal a los alimentos
 - d) Me es imposible llevar la dieta sin sal porque como siempre fuera de casa
- 11) Para controlar el peso:
- a) Restringiré sólo alimentos que engorden
 - b) No puedo controlar el peso porque tomo Dacortin
 - c) Aunque no coma nada, igual engordo
- 12) El control del peso es importante para:
- a) Controlar mejor la tensión arterial
 - b) Controlar mejor la glucemia (azúcar en la sangre)
 - c) Controlar mejor el colesterol
 - d) El control del peso sólo es importante por el aspecto físico
- 13) La mujer cuando termina de hacer sus necesidades, para evitar infecciones urinarias debe de:
- a) Limpiarse de detrás hacia los genitales
 - b) De los genitales hacia atrás
 - c) La forma de limpiarse no es importante
- 14) La mujer que desee quedarse embarazada después del trasplante deberá:
- a) Coméntarselo al Nefrólogo cuando acuda a la consulta
 - b) Sólo deberá coméntarselo al ginecólogo
 - c) Es un asunto estrictamente personal y no debe coméntarselo a nadie
- 15) Si en alguna ocasión me revisan porque tengo que hacerme una biopsia renal es porqué:
- a) Tengo seguro un rechazo
 - b) Me ha subido la creatinina pero no necesariamente tiene que ser un rechazo
 - c) Confió en lo que el médico y la enfermera me han explicado
- 16) El fumar es:
- a) Perjudicial para la salud
 - b) Si no me trago el humo, el fumar no es malo
 - c) Como hace mucho tiempo que estoy trasplantado no es malo
 - d) Sólo es malo cuando esté resfriado
 - e) El fumar me tranquiliza, por tanto es bueno
- 17) Habitualmente yo:
- a) Fumo
 - b) Doy largos paseos

- c) Hago deporte
 - d) No tengo tiempo de caminar
- 18) La boca me la limpiaré:
- a) 1 vez después de cada comida
 - b) 1 vez al día c) Al levantarme solamente
 - c) Al acostarme solamente
 - d) La limpieza de la boca sólo es importante al principio del trasplante, después no
- 19) En las relaciones sexuales es aconsejable:
- a) Utilizar preservativos
 - b) Los preservativos no sirven para nada
 - c) Los preservativos son pastillas
- 20) Toda persona portadora del virus de la hepatitis debe decírselo a:
- a) Su pareja sexual
 - b) Cuando acude al dentista
 - c) Cuando acuda al hospital
 - d) Es mejor no decirlo
 - e) A sus vecinos
- 21) Toda persona portadora del virus de la hepatitis deberá:
- a) Comer siempre con cubiertos y platos especiales
 - b) No hará falta separar la vajilla
 - c) Deberá de sumergir los cubiertos con lejía

GRACIAS POR SU COLABORACION