

**Plan de cuidados al paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) en
tratamiento sustitutorio con Hemodiálisis (HD)**

Plan de cuidados al paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal es la disminución lenta, progresiva e irreversible de la capacidad de funcionamiento renal. Hablamos de ella cuando el filtrado glomerular es inferior al 20-25 %, es decir, cuando se ha perdido el 80-90 % de la función renal. La disminución del filtrado glomerular está provocada por la pérdida progresiva del número de nefronas funcionales.

Aunque las consecuencias fisiopatológicas por la pérdida de la función renal son similares en todos los casos, no lo son las consecuencias personales de cada paciente ni las vivencias que de ello se derivan. La IRCT produce una sintomatología muy variada y poco definida (tabla 1), tanto es así que un paciente con insuficiencia renal, del cual no se tengan datos analíticos, puede ser inicialmente diagnosticado de padecer una enfermedad sistémica o maligna, ya que presenta astenia profunda, anorexia, pérdida de peso, desnutrición, picores, calambres, somnolencia diurna y una coloración palido-terrosa de la piel.

Sintomatología general en IRCT en diversos aparatos y sistemas (Tabla 1)

Nervioso	Hematológico	Cardiovascular	Digestivo	Locomotor	Endocrino	T. Electrolíticos	T. Psíquicos
Encefalopatía urémica. Polineuropatía periférica. Neuropatía autonómica.	Anemia. Disfunción plaquetaria. Déficit inmune.	HTA Insuficiencia cardiaca. Cardiopatía coronaria. Arritmias Pericarditis	Gastritis erosiva. Hemorragia digestiva.	Osteodistrofia renal. Calcificaciones metastásicas.	Dislipemia. Hiperglucemia. Impotencia sexual. Dismenorrea. Alteraciones de la reproducción.	Hiponatremia. Hiperpotasemia. Acidosis metabólica. Hiperfosfatemia. Hipocalcemia	Ansiedad. Depresión. Problemas laborales.

Las causas de IRCT son múltiples y se pueden clasificar en distintos grupos : diabetes 21%, vascular 16%, glomerular 14%, túbulo-intersticial 11%, poliquistosis 7%, sistémicas 5%, hereditarias 2%, otras 3%, y no filiada 21%, destacando el fuerte incremento de la nefropatía diabética, representando en España más de la quinta parte de los casos. Además, dado el incremento de la edad de la población con insuficiencia renal, las causas de origen vascular también han aumentado notablemente.

La prevalencia de pacientes con IRCT en España durante el año 2005 según el registro de la Sociedad Española de Nefrología fue de 27,765 pacientes de los cuales 13, 887 utilizaron la técnica de hemodiálisis, durante ese año aparecieron 4,045 pacientes nuevos de los cuales el 85% (3,425) fueron tratados con hemodiálisis. En nuestro hospital durante el 2006 se dializaron 70 pacientes en programa de HD.

El tratamiento en la IRCT es dietético, farmacológico y sustitutivo. El sustitutivo óptimo es el trasplante renal y cuando no puede ser o hasta que llegue se utiliza la diálisis que puede ser: hemodiálisis o diálisis peritoneal. Todas estas opciones se realizan en nuestro hospital y en este plan nos vamos a ocupar de la hemodiálisis.

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración sanguínea extracorpórea que suple parcialmente las siguientes funciones renales: excreción de solutos, eliminación del líquido retenido, regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. No suple las funciones endocrinas y metabólicas renales. Este proceso se realiza haciendo circular la sangre del paciente de forma continua y extracorpórea a través de un elemento llamado *dializador* o *filtro* en el cual entran en contacto sangre y líquido de diálisis, separados por una membrana semipermeable. Para realizar este proceso es imprescindible un acceso vascular que sea capaz de proporcionar un flujo de sangre de 250-400 ml/min.

Objetivos generales:

- Recibir, preparar y valorar al paciente previamente al comienzo de la sesión de hemodiálisis.
- Aplicar al paciente los cuidados de enfermería individualizados para conseguir una buena calidad de diálisis y una eliminación de líquidos del paciente de acuerdo a su pauta habitual de hemodiálisis, valorando previamente su estado físico y la información que nos ofrece el mismo o su familia.
- Prevenir, disminuir o corregir las posibles complicaciones clínicas y técnicas que puedan aparecer durante la hemodiálisis.
- Desconectar al paciente del circuito de hemodiálisis retornando toda la sangre del circuito extracorpóreo una vez finalizada la sesión de hemodiálisis.
- Realizar una correcta desinfección y limpieza del circuito de hemodiálisis, dejándolo preparado para la siguiente sesión.
- Proporcionar al paciente los conocimientos necesarios para que pueda alcanzar un adecuado nivel de autocuidados y corresponsabilidad en los aspectos relacionados con el tratamiento integral de su enfermedad.

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos los paciente que acuden a dializarse a la unidad de hemodiálisis del Servicio de Nefrología del HGUA afectos de IRCT.

Valoración estandarizada cuando acuden a la unidad según el modelo de D. Orem.

Respiración:

No alterada.

Alterada: Patrón respiratorio ineficaz con edema, disnea y agitación.

Sistema de apoyo educativo.

Sistema parcialmente compensatorio

Sistema totalmente compensatorio

Alimentación:

No alterada: dieta adecuada baja en potasio según necesidades metabólicas del paciente y líquidos según eliminación.

Alterada: desequilibrio nutricional por exceso, desequilibrio nutricional por defecto.

- Sistema de apoyo educativo.
- Sistema parcialmente compensatorio.
- Sistema totalmente compensatorio

Eliminación:

No alterada.

- Alterada: riesgo de estreñimiento y diarrea.
 - Sistema de apoyo educativo.
 - Sistema parcialmente compensatorio
 - Sistema totalmente compensatorio.

Descanso:

- No alterado.
- Alterado: Insomnio, ansiedad, estrés, alteración del ritmo del sueño por turno de diálisis y transporte.
 - Sistema de apoyo educativo.

- Sistema parcialmente compensatorio.

Higiene personal:

- No dependiente.
- Dependiente: edad avanzada, dificultad de movimiento, debilidad muscular.
 - Sistema apoyo educativo.
 - Sistema parcialmente compensatorio (familia, cuidadores).
 - Sistema totalmente compensatorio (familia, cuidadores).

Movilidad:

- No dependiente
- Dependiente: Afección neuromuscular, edad avanzada, debilidad muscular, dolor, fatiga,
 - Sistema de apoyo educativo.
 - Sistema parcialmente compensatorio.
 - Sistema totalmente compensatorio.

Seguridad:

- No alterada.
- Alterada: temor y ansiedad ante el monitor de diálisis y la punción del acceso vascular, hipotensiones, riesgo de infección, riesgo de hemorragia.
 - Sistema de apoyo educativo.
 - Sistema parcialmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente y orientado

Riesgo de caídas moderado

Estatus Funcional:

La puntuación será de 1-2-3-4

0= Actividad completa.

1= Tiene que limitar las actividades que requieren esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio.

2= Capaz de cuidarse pero no de llevar a cabo cualquier actividad. Permanece encamado durante menos del 50% de las horas de vigilia.

Estado piel y mucosas:

- Alterada: Integridad del acceso vascular para diálisis, alergia esparadrapo, hematoma repetido, zona de punciones repetidas, orificio vías centrales. Alteración superficie de la piel por resequedad, prurito, eritema, necrosis, palidez.
- Dependientes:
 - Sistema de apoyo educativo.
 - Sistema parcialmente compensatorio.

Capacidad sensorial:

No alterado: conocimiento adecuado de autocuidados nutricionales y acceso vascular.

Alterado: deterioro de la memoria, edad avanzada.

Sistema de apoyo educativo.

Sistema parcialmente compensatorio.

Sistema totalmente compensatorio.

Aspectos psicológicos y sociales:

No alterado.

Alterado: Ansiedad, temor, baja autoestima, depresión.

Sistema de apoyo educativo.

Sistema parcialmente compensatorio.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con IRCT en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.

Respiración.

Patrón respiratorio ineficaz r/c exceso de volumen de líquidos, ingesta inadecuada y ansiedad.

Alimentación.

Desequilibrio nutricional por defecto r/c déficit de autocuidados en la dieta, déficit de conocimiento y complejidad del régimen.

Desequilibrio nutricional por exceso r/c déficit de autocuidados en la dieta, déficit de conocimiento y aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

Eliminación

Riesgo de estreñimiento / estreñimiento r/c dieta baja en potasio y fármacos.

Diarrea r/c fármacos, ansiedad y trastornos nutricionales.

Movilidad.

Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada, dolor y fatiga.

Déficit de actividades recreativas r/c depresión, aislamiento social y hospitalización ininterrumpida para la diálisis.

Descanso

Deterioro del patrón del sueño r/c ansiedad, temor, depresión, dolor, efectos secundarios de la medicación y asistencia a diálisis.

Aislamiento e interacción social.

Ansiedad / temor r/c las complicaciones de la diálisis y la dependencia de la misma.

Disfunción en el patrón sexual-reproductivo r/c la enfermedad y terapia farmacológica.

Cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c la enfermedad crónica.

Riesgo de baja autoestima situacional r/c enfermedad crónica y dependencia de una máquina y un transporte.

Prevención de accidentes:

Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física e hipotensión.

Riesgo de infección r/c actos médicos y terapéuticos invasivos.

Riesgo de hemorragia r/c proceso técnica de hemodiálisis, terapias farmacológicas y alteración de la coagulación.

Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos, alteración del estado nutricional y edemas.

Promoción de la normalidad.

Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c complejidad del régimen terapéutico y déficit de conocimientos.

Dolor crónico / agudo r/c afectación neuromuscular, ósea y vascular.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizados en el paciente en IRCT en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	PH	ENF/AE	
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. 2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funciones de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA. 		Pre HD		
Protección de los derechos del paciente (7460)	<p>Proporcionar al paciente la carta de derechos y obligaciones del paciente. proteger la actividad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal.</p> <p>Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.</p>		Pre HD		
Intermediación cultural (7330)	<p>Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.</p> <p>Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de forma informada</p> <p>Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...)</p> <p>Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada.</p>		En la estancia		
Informe de turnos (8140)	<p>Informar de las características de la sesión de HD a que están siendo sometidos los pacientes.</p> <p>Comentar y remarcar todos los cambios producidos en la terapia y tratamiento de los pacientes según PM, así como en los planes de atención de enfermería.</p> <p>Informar de cualquier variación en la programación habitual.</p> <p>Informar de forma clara las exploraciones y pruebas complementarias que se han de realizar a cada paciente.</p> <p>Informar del estado emocional del paciente.</p>		En la estancia		
Planificación del alta (7370)	<p>Determinar las capacidades del paciente para el alta</p> <p>Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.</p> <p>Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</p> <p>Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta.</p> <p>Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.</p>				

Dx/ Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE
Patrón respiratorio ineficaz r/c exceso de volumen de líquidos y sodio interdiálisis. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Estado respiratorio: ventilación (0403) 01. Frecuencia respiratoria. 05. Facilidad respiratoria. 15. Ausencia de dificultad respiratoria. Estado respiratorio: intercambio gaseoso. (0402) <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Terapia de hemodiálisis (2100)	<u>Sistema totalmente compensatorio:</u> Extraer una muestra de sangre para realizar análisis bioquímico y gasometría. Iniciar hemodiálisis secuencial según protocolo. Ajustar las presiones de filtración para extraer la cantidad de líquido adecuada. Finalizar la hemodiálisis según protocolo y prescripción médica.		S/pauta	ENF
		Oxigenoterapia (3320)	<u>Sistema totalmente compensatorio:</u> Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. Administración de oxígeno en gafas nasales. Valoración frecuencia respiratoria. Valoración frecuencia cardíaca. Valoración de la saturación de oxígeno. Administrar tratamiento farmacológico si procede.		S/pauta	ENF
	Manejo de la nutrición (1100)	Obj.: El paciente recuperará lo antes posible su patrón respiratorio habitual.	<u>Sistema de apoyo educativo:</u> Dieta hiposódica moderada , estricta o extrema según diuresis residual. Recomendar una ingestión líquida de 500cc./día como máximo, más la cantidad equivalente a las pérdidas corporales y su diuresis. Consejos dietéticos para controlar el sobrepeso.. Ayudar al paciente a integrar un programa de ejercicios en su rutina semanal. Desaconsejar el tabaco.		C/precise	ENF/AE

<p>❖ Desequilibrio nutricional por defecto r/c déficit de autocuidados en la dieta, déficit de conocimiento y complejidad del régimen.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Estado nutricional (1004)</p> <p>01. Ingestión de nutrientes. 02. Ingestión alimentaria y de líquidos. 04. Masa corporal. 05. Determinaciones bioquímicas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Manejo de la nutrición (1100)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Fomentar la ingesta adecuada de calorías según el tipo corporal y estilo de vida. Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. Enseñar al paciente y a la familia una planificación adecuada de comidas. Valorar la necesidad de suplementos nutricionales Evaluar periódicamente el nivel de conocimientos del paciente sobre la dieta prescrita.</p>		C/precise	ENF
	<p>Obj.: El paciente mantendrá una dieta ajustada a sus necesidades nutricionales.</p>	<p>Ayuda para ganar peso (1240)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso, si procede. Analizar las posibles causas del bajo peso corporal. Observar si hay náuseas y vómitos. Fomentar el aumento de ingesta de calorías. Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico para poder seleccionar algunos. Considerar las preferencias alimentarias del paciente. Analizar con el paciente y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer. Recompensar al paciente por la ganancia de peso.</p>		C/precise	ENF
<p>❖ Desequilibrio nutricional por exceso r/c déficit de autocuidados en la dieta, déficit de conocimiento y aporte excesivo en relación</p>	<p>Estado nutricional (1004)</p> <p>01. Ingestión de nutrientes. 02. Ingestión</p>	<p>Manejo de la nutrición. (1100)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. Establecer unas metas realistas a corto y largo plazo para el cambio de conductas alimenticias. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta</p>		C/precise	ENF

<p>con las necesidades metabólicas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>alimentaria y de líquidos. 05. Determinaciones bioquímicas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente mantendrá una dieta ajustada a sus necesidades nutricionales.</p>		<p>prescrita. Fomentar la ingesta adecuada de calorías según el tipo corporal y el peso seco del paciente. Educar en la toma de medicación con las comidas. Ayudar al paciente a integrar un programa de ejercicios en su rutina semanal. Evaluar periódicamente el nivel de conocimientos del paciente sobre la dieta prescrita.</p>			
<p>❖ Riesgo de estreñimiento/estreñimiento r/c dieta baja en líquidos y potasio y tratamiento farmacológico.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Eliminación intestinal. (0501) 01. Patrón de eliminación. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente defecará cada 24-48 horas y recuperará su patrón de eliminación fecal habitual.</p>	<p>Manejo del estreñimiento (0450)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Ajustar dieta y establecer volumen de líquidos y fibra adecuados.. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Pedir al paciente registro de frecuencia, consistencia, volumen y color de las heces.. Identificar los factores que pueden ser causas o que contribuyan al estreñimiento.. Explicar la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento. Instruir al paciente sobre como disminuir el potasio en los alimentos de alto contenido en fibra. Instruir al paciente acerca del uso correcto de medicamentos prescritos para la IRC causantes de estreñimiento. Instruir al paciente/cuidador acerca del uso correcto de medicamentos laxantes y posibles efectos secundarios. Consultar con nefrólogo el cambio de medicamentos causantes por otros similares. Administración de enemas de limpieza si precisa.</p>		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p> <p>ENF/AE</p>

<p>❖ Diarrea r/c fármacos, ansiedad y trastornos nutricionales.</p>	<p>Eliminación intestinal (0501). 01. Patrón de eliminación. 11. Diarrea.</p>	<p>Manejo diarrea (0460)</p>	<p>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio: Obtener muestra de heces para cultivo si la diarrea es persistente. Evaluar perfil de la medicación por si hubieran efectos gastrointestinales. Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos. Solicitar al paciente o familia que registre el aspecto, volumen y frecuencia si procede. Evaluar la ingesta. Identificar los factores como medicamentos que puedan contribuir a la presencia de diarrea. Consultar con nefrólogo el cambio de medicamentos causantes por otros similares. Controlar el peso del paciente. Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés. Emplear acciones (dieta absoluta ..) que produzcan descanso intestinal.</p>		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p>
<p>Intolerancia a la actividad r/c debilidad generalizada, dolor y fatiga.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Autocuidados: actividad vida diaria (0300) 01. Come. 02. Se viste. 03. Uso del inodoro 06. Higiene. Deambulación Control del dolor: 03. Utilizar métodos preventivos.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente</p>	<p>Manejo de la energía (0180)</p>	<p>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio: Determinar las limitaciones físicas del paciente. Determinar las causas de fatiga (tratamiento, dolor..) Controlar la ingesta nutricional para asegurarse recursos energéticos adecuados. Observar al paciente por si aparecen excesos de fatiga física o emocional. Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad. Determinar el número de horas de sueño del paciente. Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento o actividad. Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema. Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento.. Ayudar al paciente a programar periodos de descanso Ayudar al paciente en las actividades físicas normales en la sala de hemodiálisis.</p>		<p>C/precise</p>	<p>ENF</p> <p>ENF/AE</p>

mantendrá y adaptará su nivel de actividad a las limitaciones propias de su nivel de salud.	Ayuda en el autocuidado (1800)	<p><u>Sistema apoyo educativo/parcialmente compensatorio:</u> Comprobar la capacidad del paciente en autocuidados independientes. Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse y comer. Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia en los autocuidados que no pueda realizar por sí mismo. Proporcionar ayuda hasta que el paciente los pueda realizar por sí mismo. Enseñar a la familia/cuidadores a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.</p>		C/precise	ENF/AE
	Manejo del dolor (1400)	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas, antes de que se produzca el dolor o de que aumente. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</p>		C/precise	ENF
	Terapia ejercicios deambulación (0221)	<p>Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuno. Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde. Instruir al paciente/cuidadores acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad.</p>		C/precise	ENF/AE

<p>Déficit de actividades recreativas r/c depresión y hospitalización ininterrumpida para la diálisis.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Participación actividades de ocio. (11604) 01. Expresión de satisfacción con el ocio. 03. Refiere descanso con las actividades de ocio. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente participará en actividades sociales y de distracción acordes con su situación: conocimientos, voluntad, recursos propios y del sistema.</p>	<p>Terapia de entretenimiento. (5360)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo:</u> Enseñar localización de recursos de ocio y forma de acceso. Orientar sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas Consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización. Se seleccionaran actividades de corta duración y variadas al principio que produzcan resultados a corto plazo. Proporcionar elementos de ocio: televisión, escuchar música, libros de facil lectura. Informar a la familia y/o cuidadores para favorecer y posibilitar el contacto con los demás.</p>		C/precise	ENF/AE
--	--	---	--	--	-----------	--------

<p>Deterioro del patrón del sueño r/c ansiedad, temor, depresión, dolor, efectos secundarios de la medicación y asistencia a diálisis.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Descanso (0003) 01. Tiempo de descanso. 03. Calidad de descanso. 04. Consumo de fármacos psicotrópicos. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Sueño (0004) 01. Horas de sueño. 03. Calidad de sueño.</p>	<p>Fomentar el sueño (1850) Manejo de energía (0180)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Preguntar al paciente las horas y calidad de sueño, y observar las circunstancias físicas (dolor), psicológicas (temor, ansiedad), ambientales (ruidos) que interrumpen el sueño y farmacológicas. Establecer programas de actividades diarias que reduzca los periodos de inactividad, determinando hora de acostarse y levantarse. Pautar alternativas de descanso distintas a la siesta como pasear u otra actividad que pueda realizar el paciente. Fomentar hábitos alimenticios y actividades naturales de inducción al sueño como baño caliente, ejercicios de relajación. Evitar situaciones estresantes antes de dormir. Explicar los efectos deseados de la medicación y los posibles efectos secundarios.. Revisar la medicación que toma por si fuera la causa del insomnio. Proporcionar analgesia para el dolor y medidas de bienestar. Intentar que el paciente se dialice en el turno que más favorezca su descanso nocturno.</p>		C/precise	ENF/AE
	<p>Obj.: El paciente recuperará el patrón habitual de sueño reparador.</p>	<p>Manejo ambiental: confort (6482)</p>	<p>Evitar interrupciones innecesarias. Evitar ruidos innecesarios. Enseñar a la familia la necesidad de proporcionar un ambiente confortable, cómo conseguirlo y los beneficios para el paciente.</p>		C/precise	ENF/AE
<p>Temor / ansiedad r/c las complicaciones de la diálisis y la dependencia de la misma.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Autocontrol del miedo. (1404) 17. Controla la respuesta del miedo <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Autocontrol de la ansiedad (1402) 02. Eliminar precursores de la ansiedad. 16. Refiere ausencia de manifestaciones</p>	<p>Aumentar el afrontamiento (5230)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcialmente compensatorio:</u> Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. Ayudar a identificar las situaciones que incrementan o agravan el temor y la ansiedad Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. Disponer un ambiente de aceptación. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés. Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. Presentar al paciente personas en diálisis o que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</p>		C/precise	ENF

	<p>físicas de ansiedad. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifestará una disminución del temor y la ansiedad.</p>		<p>Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo. Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños. Animar la implicación familiar, si procede. Proporcionar ayuda para la relajación. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados.</p>			
		<p>Disminución de la ansiedad (5820)</p>	<p>Sistema apoyo educativo/ parcialmente compensatorio: Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Crear un ambiente que facilite la confianza. Animar las manifestaciones de sentimientos percepciones y miedos. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. Establecer actividades recreativas. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. Administrar medicamentos que disminuyan la ansiedad si están prescritos. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</p>		C/precise	ENF/AE
<p>Riesgo cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c la enfermedad crónica.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Bienestar del cuidador principal (2502) 13. Capacidad para el afrontamiento. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El/los cuidador estará preparado y capacitado para asumir su papel.</p>	<p>Apoyo al cuidador principal (7040)</p>	<p>Sistema de apoyo educativo: Determinar el nivel de conocimiento del cuidador. Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador si procede.. Animar al cuidador a que asuma la responsabilidad si es el caso. Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.. Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente. Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</p>		C/precise	ENF/AE

<p>Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad física e hipotensión.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Conducta de prevención de caídas (1909) 01. Uso correcto de dispositivos de ayuda. 04. Eliminación de objetos peligrosos del suelo. 010. Uso de medios de traslado seguro.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente no presentará caídas en su domicilio o durante su estancia en el hospital.</p>	<p>Prevención de caídas (6490)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo:</u> Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en la unidad o en un ambiente dado. Identificar los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente. Eliminar los factores de peligro en el ambiente, cuando sea posible. Disponer dispositivos de adaptación para aumentar la seguridad del ambiente. Ayudar a la deambulación de la persona inestable. Bloquear las ruedas de la cama, sillón u otros dispositivos en la transferencia del paciente.. Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente. Control de presión arterial en su domicilio si procede. Controlar la presión arterial antes de levantarse y una vez que esté de pie el paciente en la unidad.</p>		C/precise	ENF/AE
<p>Riesgo de infección r/c inmunosupresión, enfermedad crónica y actos médicos y terapéuticos invasivos.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Conocimiento: control de la infección (1807) 04. Descripción de signos y síntomas. Estado inmune (0702) 07. Temperatura corporal. 08. Integridad cutánea.</p>	<p>Protección contra infecciones (6550)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Instruir al paciente y familia acerca de signos y síntomas de infección y cuando deben informar de ello. Enseñar al paciente y familia pautas posibles de prevención de infección. Ante la sospecha de fiebre, antes de tomar cualquier antipirético. Tomar la temperatura. Si fiebre superior a 38°C o presencia de escalofríos recomendar contactos con el hospital. Fomentar la higiene general y en especial la del acceso vascular. Fomentar una ingesta nutricional suficiente. Cuando el paciente tome antibióticos, enseñarle a tomarlos correctamente.</p>		c/precise	ENF/AE
		<p>Mantenimiento acceso diálisis (4240)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Catéter venoso central Observar si en el lugar de inserción hay enrojecimiento, edema, calor, hemorragia, hematoma y disminución de la sensibilidad.</p>		P/sesión	ENF

			<p>Realizar la conexión y desconexión del catéter de forma estéril, a ser posible con la ayuda de otro miembro del equipo, de lo contrario se procederá al cambio de guantes después de cada manipulación.</p> <p>Curar y mantener el catéter según protocolo al principio y final del tratamiento.</p> <p style="text-align: center;">Fístula arteriovenosa (FAVI)</p> <p>Recomendar al paciente el lavado de la zona antes de la punción</p> <p>Observar el funcionamiento y el aspecto de la FAVI antes de la punción.</p> <p>Comprobar que la zona a puncionar ha sido debidamente desinfectada.</p> <p>Conectar al paciente al monitor según protocolo.</p> <p>Curar orificios de la punción al finalizar la HD según protocolo y evitando compresiones mecánicas.</p> <p>Enseñar al paciente el cuidado del acceso de diálisis.</p>			C/precise	ENF
<p>Riesgo de hemorragia r/c proceso terapia de hemodiálisis, terapias farmacológicas y alteración de la coagulación.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Coagulación sanguínea. (0409)</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente no presentará hemorragias durante su estancia en el hospital o en su domicilio.</p>	<p>Precaución con hemorragias. (4010)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u></p> <p>Anotar los niveles de hematocrito antes y después, de la pérdida de sangre si está indicado</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de hemorragia.</p> <p>Administrar productos sanguíneos si procede.</p> <p>Evitar inyecciones im y s/c si procede.</p> <p>Evitar procedimientos invasivos, si fueran necesarios, vigilar de cerca por si se produce hemorragia.</p> <p>Administrar medicamentos si está prescrito.</p> <p>Evitar el estreñimiento.</p> <p>Instruir al paciente y familia acerca de los signos de hemorragia y sobre la actuación en caso de que se produzca .</p> <p>Educar al paciente en el cuidado del acceso vascular en el caso de sangrado.</p>			C/precise	ENF
<p>Deterioro de la integridad cutánea r/c presencia de acceso vascular, factores mecánicos, alteración del estado nutricional, depósitos fosfocálcicos (prurito)</p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101)</p> <p>13. piel intacta. 15. Lesiones cutáneas.</p>	<p>Vigilancia de la piel. (3590)</p>	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar el estado de la piel. 2. Observar su color, calor, pulso, textura y si hay inflamación, edema. 3. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel. 4. Observar si hay signos de infección. 5. Observar si hay excesiva sequedad. 6. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro si es necesario. 			P/ sesión	ENF

y edemas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente mantendrá una piel limpia y libre de lesiones, mostrando alivio de la sequedad de la piel y el prurito. Igualmente seguirá permeable y libre de infección el acceso vascular.	Cuidados de la piel: tratamiento tópico. (3584)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aconsejar el uso de jabones con ph neutro. 2. Aconsejar el uso de ropa no apretada. 3. Aplicar lubricantes para humedecer los labios y la mucosa oral si es necesario. 4. Tratamiento farmacológico si procede. 5. Aplicar pomadas fibrinolíticas para favorecer la reabsorción de hematomas en zonas de punción. 		C/precise	ENF/AU
		Mantenimiento acceso hemodiálisis. (4240)	<p>Evitar los vendajes compresivos en el acceso vascular.</p> <p>Utilizar esparadrapos y adhesivos hipoalérgicos en el acceso vascular.</p> <p>Almohadillar adecuadamente el acceso vascular (catéter).</p> <p>Utilizar desinfectantes con diluciones acuosas en vez de alcohólicas si procede.</p>			
Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c complejidad del régimen terapéutico y déficit de conocimientos. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Conocimiento: régimen terapéutico. (1813) 02. Descripción de los autocuidados para el tratamiento. 05. Descripción de la dieta prescrita. 06. Descripción de la medicación prescrita. Conducta de cumplimiento. (1601) <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: El paciente manifestará conocimientos y	Enseñanza: procedimiento tratamiento (5618)	<u>Sistema Apoyo Educativo y Parcialmente compensatorio:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el conocimiento del paciente relacionado con su enfermedad y el tratamiento. 2. Informar al paciente acerca de la duración aproximada del tratamiento. 3. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones. 4. Instruir al paciente sobre medidas para prevenir, minimizar los efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento. 5. Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de los que debe informar. 6. Proporcionar el número de teléfono al que debe llamar si surgen complicaciones. 		C/precise	ENF
		Enseñanza: dieta prescrita. (5614)	<u>Sistema Apoyo Educativo y Parcialmente compensatorio:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita. 2. Explicar el propósito de la dieta. 3. Instruir al paciente sobre las comidas adecuadas y menos adecuadas. 4. Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita. 5. Enseñar al paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. 6. Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de salud. 7. Incluir a la familia si es posible. 		C/precise	ENF

	habilidades en el manejo de su régimen terapéutico.	Manejo de medicación. (2380)	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Proporcionar medicación hospitalaria de dispensación externa. Proporcionar al paciente/familia información escrita para potenciar la autoadministración de medicación. Observar los efectos terapéuticos de la medicación.</p>		C/precise	ENF/AE
<p>Dolor crónico/agudo r/c afectación neuromuscular, ósea y vascular.</p> <p><u>Inicio.:</u> <u>Fin.:</u></p>	<p>Control del dolor (1605) 05. Utiliza los analgésicos de forma apropiada. 06. Refiere síntomas al profesional sanitario. 08. Refiere dolor controlado. Nivel del dolor. 02. Frecuencia del dolor. 03. Duración de los episodios de dolor. 05. Expresión oral de dolor. <u>Inicio.:</u> <u>Fin.:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifestará una disminución o alivio del dolor tras la aplicación de medidas preventivas y administración de analgésicos.</p>	Manejo del dolor (1400)	<p><u>Sistema apoyo educativo/ parcial y totalmente compensatorio:</u> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad y factores desencadenantes. Ayudarse de escalas si procede y es posible. Determinar la frecuencia del impacto del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, humor relaciones..). Controlar los factores ambientales que puedan influir en el dolor (ruido, temperatura), si es posible. Disminuir los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga..). Seleccionar aquellas medidas farmacológicas y no farmacológicas que faciliten el alivio del dolor. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. Utilizar medidas de control I del dolor antes de que el dolor sea severo. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor, a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. Fomentar los periodos de descanso/sueño adecuados, que faciliten el alivio del dolor. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o, si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. Informar a otros cuidadores/familia sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor.</p>		C/precise	ENF

Complicaciones potenciales.

Complicaciones	Criterio de resultado	Actividades	PH	ENF/AE
Hipotensión arterial	Obj.: Corregir los episodios de hipotensión arterial durante la HD, actuando con rapidez y eficacia, para restablecer el confort del paciente.	<ol style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en trendelemburg de forma segura para evitar aspiraciones en caso de náuseas y vómitos. Infusión salina fisiológica en cantidad suficiente para restablecer la volemia y revertir los síntomas Control de TA. Identificar y resolver la causa. Registrar la actividad realizada. 	S/pauta	ENF/AE
Hipertensión arterial	Obj.: Corregir los episodios de HTA, actuando con rapidez y eficacia, para restablecer el confort del paciente.	<ol style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en posición cómoda y segura ante la posibilidad de vómitos. Comprobar los parámetros de la HD: ultrafiltración/hora, sodio en el líquido de diálisis. Administración de medicación prescrita. Controlar TA. Revisar información sobre ingesta de medicación y dieta. Registrar la actividad realizada. 	S/pauta	ENF/AE
Síndrome de desequilibrio dialítico.	Obj.: Prevenir y, en su caso, corregir el síndrome, evitando problemas sobreañadidos.	<p>Reducir el flujo sanguíneo y la ultrafiltración.</p> <p>Desconectar al paciente precautoriamente o por pauta médica.</p> <p>Aplicar el tratamiento sintomático necesario y la medicación prescrita según pauta médica y plan de cuidados.</p> <p>Transmitir seguridad y confianza al paciente.</p> <p>Registrar la actividad realizada.</p>	S/pauta	ENF/AE
Calambres musculares	Obj.: Corregir los episodios de calambres musculares que puedan presentarse durante la HD, evitando problemas sobreañadidos y restableciendo el confort del paciente.	<ol style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la recuperación del calambre (presionando el pie de la extremidad afectada sobre un a superficie dura). Infundir solución salina según TA y disminuir UF. Masajear con alcohol la zona afectada. Administrar cloruro sódico hipertónico en bolo según prescripción médica. Intentar tranquilizar y relajar al paciente. Programar nuevamente el monitor de hemodiálisis con las modificaciones oportunas. Registrar la actividad realizada. 	S/pauta	ENF/AE
Sensibilidad a la membrana del filtro o al óxido de etileno.	Obj.: Prevenir o corregir la sintomatología, restableciendo el confort del paciente.	<p>Desconectar al paciente precautoriamente o por PM si la sintomatología no cede o se agrava.</p> <p>Actuar sobre la sintomatología (disnea, dolor torácico, fiebre) según prescripción médica y plan de cuidados.</p> <p>Buscar el motivo de la incidencia y tratar de eliminarla cambiando el dializador y/o las líneas realizando un correcto cebado.</p>	S/pauta	ENF/AE

		Reiniciar la sesión una vez solucionada la causa. Registrar la actividad realizada.		
Embolismo gaseoso	Obj.: Prevenir y/o corregir los episodios de embolismo gaseosos que puedan presentarse durante la HD, evitando problemas sobreañadidos y restableciendo el confort del paciente.	Parar la bomba de sangre y pinzar la línea de entrada para impedir que siga entrando aire. Colocar al paciente en trendelemburg sobre el costado izquierdo. Avisar urgente al médico y resto del equipo, aunque la sintomatología sea leve. Administrar oxigenoterapia al 100%. Planificar las acciones a emprender conjuntamente con el médico. Reiniciar la sesión si el estado del paciente lo permite con el circuito libre de aire. Registrar la actividad realizada.	S/pauta	ENF/AE
Hemólisis	Obj.: Corregir los episodios de hemólisis que puedan presentarse durante la HD, de forma rápida y eficaz, restableciendo el confort del paciente.	Desconectar al paciente de la HD. Avisar al médico y resto del equipo. Desechar la sangre hemolizada totalmente, dejando las agujas insertadas para administrar medicación o reanudar la diálisis si el estado del paciente lo permite. Administrar oxigenoterapia y medicación prescrita. Realizar extracción de sangre para bioquímica y hemograma. Reanudar la HD si el estado del paciente lo permite una vez solucionada la causa de la hemólisis. Registrar la actividad realizada.	S/pauta	ENF/AE

Anexo 1: Tabla resumen Cuidados Generales en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.

Diagnósticos de enfermería	Cuidados de enfermería
Patrón respiratorio ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia. • Terapia diálisis secuencial. • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. • Valoración de constantes. • Administración de tratamiento farmacológico si procede. • Consejos dietéticos para controlar el sobrepeso
Desequilibrio nutricional por defecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la ingesta adecuada de calorías. • Ayudar al paciente a conocer su dieta. • Observar si hay náuseas y vómitos. • Vigilar peso. • Valoración bioquímica. • Valorar suplementos nutricionales.
Desequilibrio nutricional por exceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la ingesta adecuada de calorías. • Ayudar al paciente a conocer su dieta. • Ayudar al paciente a integrar un programa de ejercicios en su rutina semanal. • Vigilar peso. • Vigilar presión arterial
Riesgo de estreñimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de defecaciones. • Ajustar dieta y establecer volumen de líquidos y fibra adecuados. • Instruir al paciente en como disminuir el potasio en los alimentos de alto contenido en fibra.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar fármacos causantes por otros similares, si procede. • Administración de laxantes, si procede.
Diarrea.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo diarrea. • Valorar fármacos antidiarreicos. • Cambiar fármacos causantes por otros, si procede. • Vigilar peso.
Intolerancia a la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la energía. • Ayuda en el autocuidado. • Enseñanza de actividades/ejercicio. • Manejo del dolor. • Controlar ingesta nutricional
Déficit de actividades recreativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de entretenimiento. • Proporcionar elementos de ocio.
Deterioro del patrón del sueño.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la ansiedad y el temor. • Adaptar turno de diálisis. • Tratamiento farmacológico si procede. • Manejo del dolor.
Temor/ansiedad.	<p>Aumentar el afrontamiento. Potenciación de la seguridad. Disminuir la ansiedad</p>
Riesgo cansancio en el desempeño del rol del cuidador.	<p>Apoyo al cuidador principal. Aumentar el afrontamiento Enseñanza: individual</p>
Riesgo caídas.	<p>Actuación en la prevención de caídas. Monitorización de constantes. Dispositivos de sujeción si precisa.</p>

	Eliminar factores de peligro en el ambiente.
Riesgo de infección.	Prevención de infecciones. Precaución de aislamiento. Mantenimiento acceso de diálisis.
Riesgo de hemorragia.	Precauciones generales en hemorragias. Precauciones anticoagulación. Mantenimiento acceso vascular hemodiálisis.
Deterioro de la integridad cutánea.	Vigilancia de la piel. Cuidado de las heridas mediante técnica seca. Cuidado de la piel: tratamiento tópico. Mantenimiento acceso vascular hemodiálisis.
Manejo ineficaz del régimen terapéutico	Enseñanza: procedimiento tratamiento. Enseñanza dieta prescrita.
Dolor crónico/agudo	Valoración del dolor. Manejo del dolor. Administración de analgésicos. Distracción.

Anexo 2. Glosario de términos.

Bibliografía