



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería
Nefrológica
España

Paramio Valtierra, Miguel; Gómez Pascual, Carmen; Martínez Bustamente, María; García
González, Concepción

Tolerancia y calidad de vida en pacientes dializados con biosensores de relleno capilar

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 108-109

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158053>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Tolerancia y calidad de vida en pacientes dializados con biosensores de relleno capilar

Miguel Paramio Valtierra, Carmen Gómez Pascual, María Martínez Bustamente, Concepción García González

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid

Introducción:

La diálisis es un tratamiento sustitutivo que precisan pacientes con enfermedad renal en estadio terminal. En dicha terapia los pacientes pueden presentar una serie de complicaciones, entre las más habituales destacamos: hipotensión, calambres, náuseas y vómitos y cefaleas. Todo este conjunto de complicaciones se denomina "síndrome de inestabilidad vascular o intolerancia a la diálisis". El síntoma más frecuente es la hipotensión intradiálisis definida como el descenso del volumen plasmático como consecuencia del desbalance entre la tasa de ultrafiltración (UF), cantidad de líquido que el paciente pierde a la hora, y la de relleno vascular. La aparición de estos síntomas influye en la percepción que el paciente tiene sobre su tratamiento y su calidad de vida. Los nuevos biosensores de relleno capilar nos permiten ajustar la ultrafiltración en cada sesión, en función del volumen relativo de sangre (VRS) y el volumen relativo de sangre crítico (VRS crítico).

Objetivos:

El principal es comprobar si ajustando la UF a los valores de VRS las complicaciones son menos frecuentes. Valorar el efecto que tiene sobre la calidad de vida percibida por el paciente. Ajustar el volumen sanguíneo crítico (VRS crítico) para cada paciente y registrar todas aquellas complicaciones que sucedan durante la sesión.

Material y métodos:

El estudio realizado en nuestra unidad es descriptivo. Se seleccionaron como muestra 6 pacientes incluidos

en programa de HD de nuestro Hospital que presentaban mala tolerancia a las sesiones y complicaciones durante los periodos interdiálisis. En primer lugar, realizamos una entrevista con los pacientes para valorar su percepción de bienestar inicial basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon. Después, durante 4 semanas se les sometió a sesiones de diálisis con UF lineal, utilizando líneas con biosensor de relleno vascular (BVM) para medir el volumen sanguíneo mínimo tolerado y calcular la media de volumen sanguíneo crítico de cada paciente, registrando todas las complicaciones que surgieron durante las sesiones. Posteriormente se reevaluó a los pacientes repitiéndoles la misma batería de preguntas que al inicio del estudio. En las 4 semanas siguientes, se emplearon líneas con BVM con el VRS (crítico) calculado para cada paciente y aplicando el autocontrol de UF, registrando en cada caso las complicaciones. Finalmente, se sometió de nuevo a los pacientes a la misma entrevista para comparar los datos.

Resultados:

Encontramos diferencias significativas entre la UF lineal y el control de UF, respecto al porcentaje de complicaciones intradiálisis. Por otro lado, encontramos diferencias en la calidad de vida del paciente en el periodo interdiálisis, según los patrones de Marjory Gordon.

Conclusión:

Para minimizar el número de complicaciones es necesario ajustar bien el VRS crítico. El personal de enfermería debe tener un buen conocimiento de la técnica a utilizar. Estos dos factores hacen que

se reduzca el número de complicaciones durante la sesión. El reducir el número de complicaciones hace que la percepción del paciente sobre su calidad de vida mejore.

Referencias Bibliográficas

1. R. Pérez García, P. Rodríguez Benítez. Complicaciones agudas y tolerancia a la hemodiálisis. R. Jofré, J.M. López Gómez, J. Luño, R. Pérez García, P. Rodríguez Benítez. Tratado De Hemodiálisis. 2ª ed. actualizada, Jims Editorial Médica, 2006, 17: 355-74.
2. Harold Bregman, John T. Daugirdas, Todd S. Ing. Complicaciones de la hemodiálisis. En: J. Bover Sanjuan. Manual de Diálisis. 2ª ed., Barcelona, Masson, 2003, 7:155-77.
3. Daugirdas JT: Pathophysiology of dialysis hypotension: An update. Am J Kidney Dis 2001; 36: 11-17.
4. Fresenius Medical Care 5008. Hemodialysis system operating instructions.
5. Gordon, M. Diagnóstico Enfermero. Mosby/Doyma Libros. 3ª Ed. Madrid. 1996.
6. Gordon M., Manual de Diagnósticos de Enfermería, 11º ed. Madrid, Mcraw-Hill/Interamericana, 2007.
7. A. Bueno Plaza. Estudio comparativo entre HD con "autocontrol" vs. HD convencional. SEDEN (en línea) (Fecha de publicación 4 de enero de 2008). Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/1834_h21.pdf.
8. P. Díaz de Argote Cervera. Estudio sobre la tolerancia de los pacientes durante la sesión de hemodiálisis, comparando tres modalidades de ultrafiltración. CODEM (en línea). 2011. (Fecha de publicación 15 de noviembre de 2011). Disponible en: <http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=5eb46f5d-d732-4ba2-a96c-4e438e63a2d9&Cod=1b9b663f-0c77-4901-bfe7-a9d9d476760a>.