

INTRODUCCION.

Un trasplante es sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente. Hoy en día constituye una técnica médica muy desarrollada que logra magníficos resultados para los receptores. No obstante, necesita obligatoriamente la existencia de donantes. Sin la solidaridad de los donantes no hay trasplantes.

El español es un pueblo solidario. España es el país con mayor tasa de donación de todo el mundo. Las donaciones se realizan siempre de forma altruista y todo el proceso es cubierto, desde el punto de vista económico, por el Sistema Nacional de Salud. Estas bases de funcionamiento nos proporcionan el privilegio de tener mayores posibilidades de obtener un trasplante en caso de necesitarlo. El modelo español de funcionamiento de los trasplantes es considerado mundialmente un ejemplo a imitar, que de hecho se está implantando en gran parte del mundo.

Pero ser un modelo de solidaridad no puede servirnos para dar la espalda a la realidad. Cada día hay más personas que necesitan ser trasplantadas para seguir viviendo. Aproximadamente el 10% de los receptores fallecen mientras esperan recibir un órgano.

En España la donación y el trasplante se encuentran regulados por la Ley de Trasplantes que garantiza entre otros, dos aspectos fundamentales:

- Altruismo de la donación: nadie puede donar ni recibir un trasplante con otras intenciones o medios que no sea la solidaridad altruista.
- Equidad en el acceso al trasplante: todos tenemos el mismo derecho y las mismas posibilidades de recibir un trasplante, independientemente de nuestro lugar de residencia o de cualquier otra coyuntura personal. Esto es así, porque existe una red nacional de coordinación y trasplantes, sometida a rigurosos controles para verificar la igualdad de todos los ciudadanos.

Personas enfermas que sufren un daño irreversible en uno de sus órganos (hígado, corazón, pulmón, intestino, páncreas y riñón) y no pueden curarse con otro tipo de tratamiento médico. El trasplante es la única solución para evitar su muerte o para llevar una mejor calidad de vida. Cada paciente incluido en lista de espera es valorado de forma individual por el equipo de trasplante de su hospital de referencia. Ellos mejor que nadie pueden responder a sus dudas sobre los posibles tratamientos.

Al paciente no le cuesta nada. El órgano donado es trasplantado gratuitamente, sin que influya la condición social o económica del paciente que lo recibe. Toda la terapéutica que implica un trasplante (incluida la medicación inmunosupresora post-trasplante), es sufragada por el Sistema Nacional de Salud, y las respectivas Comunidades Autónomas dónde se llevan a cabo los trasplantes.

Con el fin de garantizar los principios de igualdad y equidad los criterios se establecen teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales: aspectos territoriales y aspectos clínicos. Los criterios territoriales permiten que los órganos generados en una determinada área o zona, puedan trasplantarse en esa misma zona, para disminuir al máximo el tiempo de isquemia (que es el tiempo máximo que puede transcurrir entre la obtención del órgano y su implante en el receptor). En los criterios clínicos se contemplan la compatibilidad donante/receptor y la gravedad del paciente. Existe un criterio clínico que está por encima de los criterios territoriales, la “urgencia 0”. Un paciente en “urgencia 0” tiene prioridad absoluta en todo el territorio nacional. Si no hay “urgencia 0”, los órganos se asignan respetando los criterios territoriales. El equipo de trasplante decide, dentro de su lista de espera, qué paciente es el más indicado para recibir el órgano, siguiendo los criterios clínicos: compatibilidad del grupo sanguíneo, características antropométricas, la gravedad del paciente, etc.

La donación de vivo es posible si se cumplen las condiciones y requisitos establecidos por la Ley. El donante ha de ser mayor de edad y gozar de buena salud física y mental. La Ley incluye los pasos a seguir por todos los implicados: profesionales médicos y personal judicial y donante y receptor; para garantizar los derechos de ambas partes, la libertad en las decisiones, voluntariedad, gratuidad y altruismo. Dado que cada caso tiene sus propias particularidades, las recomendaciones son consultar todas las dudas al equipo médico responsable del enfermo..

La mejoría en la supervivencia del injerto a corto-medio plazo en la última década ha ido haciendo que hayan aumentado el número de enfermos trasplantados. Esto ha supuesto un aumento en la carga de trabajo en el centro trasplantador.

Entre las distintas estrategias se ha propuesto la atención compartida de enfermos trasplantados entre el centro donde se realizó el trasplante y un centro de apoyo.

Hasta diciembre de 2012 en las consultas de nefrología de nuestro hospital se realizaba una alternancia en la revisión de enfermos trasplantados estables que se habían trasplantado en H. Ramón y Cajal, no en el HUCSC u otros centros trasplantadores; esto significa que existía una ausencia de seguimiento integral y urgente del enfermo renal en este centro.

En octubre de 2012 el equipo médico crea un grupo de trabajo para crear una Consulta Nefrológica de Trasplante Renal, que permita el seguimiento integral del enfermo renal, intentando además disminuir la presión asistencial surgida con la apertura del H. R. J. Carlos y ampliar la cartera de servicios de esta unidad.

En el mes de Noviembre se designa y forma al nefrólogo que queda a cargo de esta consulta, y se procede a la identificación de enfermos trasplantados que comenzarán seguimiento en este centro.

En Diciembre 2012 se realiza un protocolo asistencial que se presenta en el Servicio de Nefrología para su análisis y consenso final y en Enero de 2013 se presenta dicho proyecto en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Clínico San Carlos, donde se da el visto bueno.

Desde Enero de 2013 se comienza el seguimiento de pacientes trasplantados en consulta médica de HUFA, en alternancia con su centro trasplantador.

Paralelamente en el mes de Diciembre de 2012, el personal de Enfermería de Diálisis, elabora un proyecto para poner en marcha de forma conjunta con la consulta médica, una Consulta de Enfermería de Trasplante Renal; dicho proyecto se ha presentado en la Dirección de Enfermería, que ha aprobado su puesta en marcha desde Enero de 2013 contando para su funcionamiento con los medios físicos y humanos de que dispone esta unidad.

¿POR QUE LA NECESIDAD DE UNA CONSULTA DE TRASPLANTE RENAL DE ENFERMERIA?.

Desde nuestro punto de vista esta consulta asegurará la continuidad asistencial (por la posibilidad de ingresos programados o urgentes de estos pacientes), y servirá para desarrollar un programa de cuidados específicos para mejorar la calidad de vida del paciente y una mayor supervivencia del injerto.

El Trasplante Renal es uno de los tres tratamientos de sustitución renal existentes junto con la Hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal. Es el tratamiento de elección -siempre que sea posible- ya que supone una importante disminución de la tasa de mortalidad y un menor coste a largo plazo, respecto a los anteriores.

Dado que el trasplante renal es un tratamiento renal sustitutivo y no una curación, el paciente trasplantado continúa siendo un paciente crónico.

Por consiguiente, todos los esfuerzos han de dirigirse hacia conseguir las condiciones óptimas, a fin de mantener la supervivencia del injerto el máximo tiempo posible, aplicando medidas de protección renal y cardiovascular que lleven a preservar la función renal durante más tiempo.

PERFIL DE PACIENTES QUE SE VEN EN CONSULTA DE TRASPLANTE RENAL.

- Paciente adulto trasplantado renal, con injerto funcionante de al menos 6 meses de evolución si están completamente estables y un año si sólo están parcialmente estables.
- Pacientes trasplantados en el Hospital Universitario Clínico San Carlos, pertenecientes en su origen al área sanitaria del HUFA. (y también del Ramon y Cajal y FJD)

Actualmente en consulta de han visto 43 pacientes (39 HUCSC 3 Ramón y Cajal y 1 FJD). Todavía hay pacientes que no se han visto con lo que se prevee que acabaremos en 2013 teniendo en torno a 60 pacientes.

Criterios de exclusión:

- Enfermos sujetos a regímenes inmunosupresores frecuentemente cambiantes.
- Enfermos trasplantados con injerto funcionante pero menos de 6 meses de evolución

MEDIOS FÍSICOS Y HUMANOS.

La consulta médica de Trasplante Renal está situada en el ala A de la segunda planta, CNEF02; se pasa de forma conjunta con una consulta de nefrología y está a cargo del Doctor Javier Ocaña.

La atención programada se realiza los martes. Si el paciente no puede acudir este día se le facilita cualquier día laborable.

La consulta de enfermería de Trasplante Renal se comparte físicamente con la consulta de ERCA, y cuando no es posible se realiza en el despacho de Supervisión de enfermería. El equipo de Enfermería lo componen: tres DUEs y dos TCAEs. Contamos con dos DUEs más que están de apoyo en caso de necesidad. La consulta de enfermería se pasa la semana anterior a la consulta médica, los jueves, pero los días en que hay muchos pacientes y no es posible verlos a todos se citan los martes, previamente a la consulta médica de Tx. R.

Con qué medios se dispone en la consulta de Enfermería de Tx. R.:

- Una consulta situada en la Unidad de Diálisis
- Soporte informático SELENE y Nefrosoft.
- Línea telefónica.
- Agenda
- Zona para exploración física (camilla). Lavamanos.
- Báscula, tallímetro, monitor de presión arterial, glucómetro, cinta métrica, aparato Bioimpedancia, aparato de EKG
- Soporte escrito (guías para el paciente): recogida de muestras de orina (24 h, urocultivo y sedimento), dietas, teléfonos de contacto con consulta de enfermería de Trasplante Renal.

- Sistemas para extracción de sangre y los tubos de analíticas necesarios.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

Se ha reforzado la presencia de personal de Enfermería, una Enfermera y una TCAE, los martes y jueves de todas las semanas para asumir la consulta de Tx. R.

Los jueves previos a la consulta médica de Tx. R., los pacientes acuden a nuestra consulta para la extracción analítica y recogida de muestras de orina antes de que tomen la medicación inmunosupresora.

Debido a la dificultad de horarios (por trabajo, dependencia de una tercera persona,..) que presentan algunos pacientes, la extracción de la analítica se realiza también cualquier día de la semana anterior a la consulta médica de Tx. R., intentando siempre que el personal de Enfermería esté al corriente para poder organizar quien realiza la extracción.

Una vez realizada la extracción el paciente toma su medicación inmunosupresora y si su agenda lo permite se procede a realizar la consulta de enfermería. Si el paciente no dispone de tiempo se intenta citar el mismo día de la consulta médica de Tx. R., pero 45-30 minutos antes de su consulta médica. Ya que la duración media de la primera consulta está alrededor de 25-30 minutos.

Se ve al paciente dos veces al año en consulta, alternando entre medias otra consulta con su centro trasplantador.

Qué se hace en la primera consulta de Enfermería de Tx. R:

1. Toma de constantes (TA y FC) tres veces.
2. Talla y peso.
3. Realización de EKG.
4. Realización de Bioimpedancia.
5. Realización de Valoración de Enfermería (según 14 necesidades V.H.).
6. Realización de encuesta Morisky- Green.
7. Rellenar hoja de registro excell de Tx. R.
8. Realización de valoración:
 1. Valoración social
 2. Tipología de Tx renal. Tipo, fecha de trasplante, incidencias post trasplante inmediato. Oros AP.
 3. Control de medicación cambios en la misma y adhesión del paciente al tratamiento, educación sobre efectos secundarios de los mismos
 4. 4.-Valoración de síntomas del paciente
 5. 5.-Realización educación sobre riesgos cardiovasculares.
 6. 6.-Resaltar la importancia de la hidratación y protección frente al sol para evitar la aparición de manchas y verrugas.

7. 7.-Valoración de acceso vascular (si FAVI está funcionando)
8. 8.-Cuestionario Pruebas complementarias realizadas en ultimas semanas/meses
9. 9.-Aspectos nutricionales: repasar medidas higiénico-dietéticas recomendadas y grado de cumplimiento de las mismas.
- 10.10.-Pruebas complementarias pendientes de realizar.

Se abre a cada paciente un proceso en SELENE en consulta de ENFERMERÍA ERCA. Se le abre un formulario para volcar la valoración de Enfermería y se escribe un comentario de toda la información recogida en la consulta, en el apartado de notas de Enfermería ERCA para que el Nefrólogo la lea antes de su consulta.

En la siguiente consulta de Enfermería de Tx. R:

1. Toma de constantes (TA y FC) tres veces.
 2. Peso.
 3. Rellenar hoja de registro excell de Tx. R
 4. Realización de valoración:
 1. Aspectos nutricionales: Repasar medidas higiénico-dietéticas recomendadas y el grado de cumplimiento de las mismas.
 2. Valoración social.
 3. Control de medicación cambios en la misma y adhesión del paciente al tratamiento, educación sobre efectos secundarios de los mismos.
 4. Valoración de síntomas del paciente
 5. Realizar educación sobre riesgos cardiovasculares
 6. Resaltar la importancia de la hidratación y protección frente al sol, para evitar la aparición de manchas y verrugas.
 7. Valoración de acceso vascular (si FAVI está funcionando)
 8. Cuestionario Pruebas complementarias realizadas en ultimas semanas/meses
 9. Pruebas complementarias pendientes de realizar.
- Repetición de pruebas que considere el médico responsable.

Se escribe un resumen/comentario de toda la información recogida en la consulta, en el apartado de notas de Enfermería ERCA para que el Nefrólogo la lea antes de su consulta.

En la tercera consulta de Enfermería de Tx. R:

Igual que la primera pero sin valoración de enfermería.