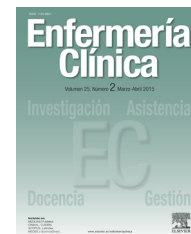




Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



CUIDADOS

Adecuación de la dieta por razones de salud: intervención enfermera en pacientes con litiasis renal

Bárbara Badanta Romero*, Rocío de Diego Cordero y Elena Fernández García

Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 9 de mayo de 2016; aceptado el 11 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Nefrolitiasis;
Hábitos alimenticios
o nutrición;
Alimentación y dieta;
Atención de
enfermería;
Caso clínico

Resumen La litiasis urinaria, de gran incidencia en la actualidad, como la ocasionada por formaciones de cálculos de ácido úrico, tiene una gran relación con nuestros estilos de vida, entre ellos, los hábitos dietéticos. A través de un caso clínico se pretende revisar las principales actuaciones de enfermería que pueden acontecer ante dicha patología. Para lograrlo, se exponen los datos recogidos en la exploración física y valoración enfermera según el modelo de Virginia Henderson, al mismo tiempo que se desarrolla el plan de cuidados completo. Los resultados arrojan la necesidad de instaurar ante esta patología intervenciones estandarizadas de educación para la salud en relación a la alimentación limitada en purinas de las personas que la padecen. La multitud de complicaciones y otros problemas asociados a la estancia hospitalaria dada la reincidencia de litiasis por desconocimiento suponen un riesgo para la calidad de vida de la persona y el mantenimiento de su independencia.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Nephrolithiasis;
Eating habits or
nutrition;
Food and diet;
Nursing care;
Clinical case

Adapting the diet due to health reasons: Nursing intervention in patients with renal lithiasis

Abstract The urolithiasis, with a high incidence nowadays, including formations caused by gallstone of uric acid, has a high correlation to our lifestyles and dietary habits. Through a clinic case, it is intended to review the main nursing actions that may occur with this pathology. To achieve this, the data collected on physical examination and nursing assessment on the model of Virginia Henderson, while the full care plan is developed. The results show the need to establish a standardized healthy education intervention, related to a low-pruine healthy diet for people that suffer this disease. The amount of complications and problems associated with recidivism of hospital accommodation because of the ignorance of gallstone cases increase the risk of reducing the quality of life of the patients.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bbadanta@us.es (B. Badanta Romero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.003>

1130-8621/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La urolitiasis es una enfermedad frecuente, con una prevalencia estimada en Europa y en los países desarrollados del 5-10%. En general, se estima que un 12% de la población de los países industrializados presentará algún episodio de esta patología y un 40% sufrirá recidiva cada 2 o 3 años¹. Y es que se trata de un proceso de origen multifactorial, claramente asociado al desarrollo económico y fundamentalmente relacionada con determinados hábitos dietéticos, el estrés y la vida sedentaria². Otras enfermedades sistémicas entre las que se encuentran la gota, diabetes, HTA u obesidad también son factores de riesgo para su aparición^{3,4}.

La incidencia es mayor en el varón que en la mujer³ con una relación de 2-3/1. Sin embargo y aunque en la población femenina la litiasis más frecuente es la infecciosa, la incorporación progresiva de la mujer a la vida socio-laboral, hace que cada día se incrementen más en estas los casos de litiasis metabólicas, teniendo un segundo pico de incidencia en la menopausia, hacia los 55 años².

Al mismo tiempo, hablamos de diferentes tipos de cálculos en función de la composición de los mismos. Entre todos ellos (oxalato cálcico, fosfato cálcico, ácido úrico, cistina y estruvita), la litiasis por ácido úrico es la tercera más frecuente, por detrás de los cálculos cálcicos y de estruvita¹. La cristalización del ácido úrico se produce como resultado de la saturación de orina con ácido úrico, y se da en personas con trastornos del metabolismo de las purinas o que las ingieren en exceso en sus dietas, encontradas por ejemplo en las carnes o levaduras⁵.

Si bien a veces la presencia de cálculos puede mantener asintomática a la persona, en otras ocasiones la obstrucción generada por los cálculos puede provocar síntomas protagónicos: dolor abdominal o en el flanco (puede acompañarse de náuseas y vómitos), hematuria y cólico renal³. También puede acontecer un síndrome miccional (polaquiuria, escozor, tenesmo vesical, etc.)².

El abordaje del cuadro agudo se basa en el tratamiento sintomático del dolor cólico¹. En cuanto al tratamiento instrumental de la litiasis, se emplean procedimientos endourológicos, quirúrgicos, nutricionales y la litotricia, destacando la litotricia extracorpórea por ondas de choque. Esta es una técnica moderna, eficaz y no invasiva que permite desintegrar el cálculo por medio de ondas de choque hasta dejar fragmentos pequeños^{6,7} que posteriormente deberán ser eliminados.

Tras profundizar en los conocimientos actualizados sobre la patología de la litiasis renal, se expone y detalla el caso clínico concreto.

La Sra. ML, de 64 años de edad llegó al servicio de urgencias refiriendo escozor, sangre en la orina y un dolor muy fuerte al finalizar la micción, acompañado de náuseas y vómitos. Tras tratamiento sintomático y valoración urológica se programa litotricia extracorpórea por ondas de choque e implantación de un catéter en «doble J». Cuando llega a la planta de hospitalización procedente de la Unidad de Reanimación Posquirúrgica, se queja a la enfermera de que hace dos años ya le ocurrió lo mismo sin llegar a tener que ser ingresada, y que si en ese momento alguien le hubiese informado sobre la necesidad de introducir en sus hábitos

diarios de alimentación algunas recomendaciones, quizás no le habría pasado de nuevo lo mismo.

Desarrollo

Para poder establecer un adecuado plan de cuidados, es necesario realizar una valoración completa, tanto a nivel físico como desde el punto de vista enfermero, para detectar los principales problemas sobre los que actuar, restituyendo la salud de la Sra. M.L.

Valoración física inicial

Diagnóstico médico: cálculo cáliz renal izquierdo (1,6 cm).

Motivo de ingreso: programación de litotricia e implantación de catéter doble J.

Alergias conocidas: no reacciones alérgicas medicamentosas conocidas.

Medicación que toma en casa: propranolol 10 mg 2 veces al día, oxigenoterapia domiciliaria.

Antecedentes patológicos de interés: hipertensión arterial, apnea del sueño y episodio de litiasis renal (hace dos años).

Tratamiento médico: diclofenaco 75 mg IM, metamizol 1 g iv; dexketoprofeno 50 mg iv, sueroterapia glucosalina iv.

- Signos vitales: TA 120/70 mmHg; FC 65 ppm; StO² 96%; T.^oC 37,2 °C.
- Exploración física: IMC: 32; talla: 160 cm; peso: 82 kg; náuseas y vómitos; buena hidratación de piel y mucosas; dolor: última medición 9 sobre 10. Alerta y orientada.

Valoración de enfermería: recogida de datos según el modelo de Virginia Henderson

- Respirar normalmente.** *M. de independencia:* no fuma. Respira sin dificultad; *m. de dependencia:* no se observan; *datos que deben considerarse:* StO² (96% con oxígeno administrado mediante gafas nasales (2-4 l/m). Exfumadora hace 10 años.
- Comer y beber adecuadamente.** *M. de independencia:* sigue una dieta baja en calorías y rica en fibra. Ha abandonado el consumo de alcohol y el de mantequilla en el desayuno; pérdida de 4,5 kg en los últimos tres meses; *m. de dependencia:* consumo de cerveza: 1 L entre almuerzo y cena; marisco 3-4 veces en semana; carne de ternera todas las noches; *datos que deben considerarse:* IMC 32. Tolerancia al agua tras litotricia. Aporte de líquidos por vía iv (glucosalina 80 ml/h).
- Eliminar por todas las vías corporales.** *M. de independencia:* normalizado su hábito intestinal; *m. de dependencia:* no se observan; *datos que deben considerarse:* porta sonda vesical; orina color ámbar, diuresis de 70 ml/h sin presencia de cálculos.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.** *M. de independencia:* actividad regular (paseos por las tardes y pilates); *m. de dependencia:* no se observan; *datos que deben considerarse:* el dolor y los cables le dificultan

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8569324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8569324>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)