

Cuidados Enfermeros En El Tratamiento Del Cólico Nefrítico

Autor: Rojo Lloret, José Alberto (Graduado en Enfermería).

Público: Enfermeros De Urgencias. **Materia:** Trabajo Fin De Grado. **Idioma:** Español.

Título: Cuidados Enfermeros En El Tratamiento Del Cólico Nefrítico.

Resumen

El cólico nefrítico es la tercera patología urológica más frecuente, motivo más frecuente de asistencia urgente dentro del ámbito urológico. Objetivos: Conocer los cuidados enfermeros en el cólico nefrítico, identificar los factores de riesgo, conocer los métodos diagnósticos y los tratamientos de la fase aguda del cólico nefrítico, conocer el papel de enfermería en el cólico renal. Metodología: Estudio cualitativo tipo estudio de casos. Resultados: Los objetivos se alcanzaron de forma satisfactoria. Discusión y limitaciones: Prestar cuidados enfermeros de calidad al paciente y su familia. Conclusiones: Los cuidados van dirigidos al manejo el dolor, apoyo emocional y a la educación.

Palabras clave: cólico nefrítico, litiasis, cuidados enfermeros, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico.

Title: Nursing Care on the treatment of Renal Colic.

Abstract

Introduction: The renal colic is the third most common urological pathology, the most common reason for urgent assistance within the urological, being the pain its main symptom. Objectives: Know the care, identify risk factors, know the diagnostic methods and treatments, know the role of nursing in the renal colic. Methodology: qualitative study type case study, using the methodology nurse based on the taxonomy NANDA-NOC-NIC. Results: Achieve objectives previously marked, which is reached in a satisfactory manner. Discussion and limitations: Is providing some basic nursing care quality of both the patient and his family. Conclusions: pain management, emotional support and education.

Keywords: nephritic colic, urolithiasis, nursing care, pharmacological treatment, non-pharmacological treatment.

Recibido 2016-08-24; Aceptado 2016-09-09; Publicado 2016-09-25; Código PD: 075038

La enfermería, dentro del equipo interdisciplinar, es responsable prestar cuidados enfermeros, siendo sus principales actividades, el alivio del dolor, las molestias, el lograr una ausencia de obstrucción del tracto urinario unido a conseguir un estado de bienestar general del paciente y prevenir posibles recidivas de cálculos renales o complicaciones, además del fomento de la atención en el hogar y la comunidad⁸⁰.

ACTIVIDADES A LA LLEGADA DEL PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

Lo primero es realizar una correcta valoración enfermera en la que identifiquemos los factores de riesgo en el paciente, valorando sus conocimientos sobre los cálculos renales y medidas para evitar su aparición o recurrencia, vigilando la aparición de fiebre, ya que requiere tratamiento inmediato antes de cualquier inicio de medidas para la retirada del cálculo, siendo necesario la instauración de profilaxis antibiótica, valorando datos objetivos y subjetivos de la persona⁸¹.

Los patrones funcionales de la salud que se deben de analizar son los siguientes⁸²:

- Percepción - manejo de salud: antecedentes familiares, estilo de vida sedentario.
- Nutricional -metabólico: náuseas, vómitos, ingesta en la dieta de purinas, calcio, fosfatos, baja ingesta de líquidos.
- Eliminación: disminución de diuresis, polaquiuria, micción imperiosa y sensación de vejiga llena.
- Conocimiento - Percepción: dolor cólico agudo en flanco espalda, abdomen, ingle o genitales, presencia de quemazón al orinar.

En base a esta valoración se seleccionan las intervenciones más adecuadas según las necesidades de nuestros pacientes, por lo que, se realiza un juicio terapéutico o criterio profesional fundamentado en base a los medios más adecuados para ayudar a una persona a mejorar su salud.

La selección de intervenciones debe basarse en la mejor evidencia disponible teniendo en cuenta la experiencia del profesional y las preferencias del paciente, para lo que el paciente ha de estar correctamente informado ⁸³.

La evidencia es una manera válida de acercar el conocimiento científico y el conocimiento tácito ya que proporciona elementos que facilitan la toma de decisiones a profesionales y usuarios. La búsqueda de “evidencia científica” que avale la actividad profesional es una de las grandes líneas de investigación abierta en el ámbito de la enfermería ⁸⁴.

Una vez seleccionadas las intervenciones, debemos priorizarla Intervención por orden de importancia y en base a la relevancia del problema que pretendemos resolver con nuestra acción ⁸⁵.

Los objetivos principales en pacientes que acudan con dolor renal de tipo cólico van a ser aliviar el dolor, mantener una correcta eliminación de la orina, prevenir la formación de nuevos cálculos y realizar la vigilancia y tratamiento de posibles complicaciones, entre las que destaca la infección del tracto urinario, realizando a su vez una correcta educación sanitaria ⁸⁶.

Para el logro de estos objetivos, tras el proceso anteriormente descrito se han seleccionado una serie de diagnósticos, como el dolor y molestias relacionadas con la localización y migración de los cálculos, la posibilidad de infección y obstrucción por bloqueo de flujo de orina, o bien la alteración en la eliminación de orina por bloqueo del flujo de orina y el riesgo de formación de nuevos cálculos relacionados con la dieta ⁸⁷.

Las actividades que han de desarrollarse deben estar basadas en la evidencia consistente en ⁸⁸:

- Inicio del tratamiento del cólico renal y ureteral.
- Aliviar el dolor hasta que se elimine la causa, mediante la realización un diagnóstico diferencial entre el cólico renal y otras formas de dolor, proporcionando un tratamiento analgésico adecuado a las necesidades del paciente. Tras ello, se debe de favorecer una postura adecuada para tratar de paliar el dolor, la siguiente actividad a realizar sería el ayudar al paciente a iniciar la deambulación en caso de que le proporcione alivio, pudiendo valorar la posible aplicación de calor local o un baño de agua caliente para lograr un mayor bienestar, supervisar la intensidad de dolor y posibles incrementos del mismo, para informar al médico como equipo interdisciplinar que formamos y valorar el posible ascenso en el escalón terapéutico.
- Alentar al paciente a que conserve una ingestión elevada de líquidos las 24 horas (250 a 300 ml cada hora cuando esté despierto) para reducir la concentración de cristales urinarios y asegurar una diuresis elevada.
- Disminuir la densidad específica de la orina.
- Tratar las infecciones con antibióticos adecuados, ya que puede acelerar el crecimiento del cálculo y ser difícil de erradicar. Además, se vigilarán los posibles signos y síntomas de infección que valoremos en el paciente, ya que a causa de la presencia de cálculos en el aparato urinario, se eleva el riesgo de infección, sepsis y obstrucción del tracto urinario, debiendo de registrar en la hoja de enfermería posibles reducciones de volumen urinario, presencia de hematuria u orina turbia y constantes vitales de la persona, en especial un posible aumento de temperatura corporal, ya que es el síntoma de infección más evidente.
- Corregir los procesos obstructivos para evitar el deterioro de la función tubular, la atrofia de las nefronas, la disminución del flujo sanguíneo renal y el aumento de la sensibilidad a infecciones.
- Tratar y corregir problemas metabólicos (hiperparatiroidismo, acidosis tubular renal).
- Conservar la reacción adecuada de la orina (PH), administrando los medicamentos apropiados para acidificar o alcalinizar la orina, Las sustancias usadas para alcalinizar la orina incluyen acetato o citrato de potasio, bicarbonato de sodio, utilizar los principios de la dietoterapia si no se conoce la composición del cálculo; para controlar el pH de la orina suministrar las vitaminas adecuadas y eliminar las sustancias que forman cálculos.

EDUCACIÓN SANITARIA

La labor enfermera no debe de finalizar con lo anteriormente mencionado, sino que se debe realizar una enseñanza sobre cuidados personales que ayuden a evitar recurrencias en cálculos, debido a la alta tasa de recurrencia, proporcionando información sobre las distintas causas que ayudan a la formación de cálculos y las posibles maneras de prevenir recurrencias, animando a la persona a realizar un estilo de vida que ayude a prevenir la formación de cálculos ⁸⁹.

La educación sanitaria es uno de los aspectos más de la enfermería, ya que ayuda al paciente a disminuir la experiencia traumática de dolor, por lo que esta intervención debe de tener en cuenta los siguientes aspectos ⁹⁰:

- Cuando exista dolor agudo o crónico, se debe de valorar la experiencia dolorosa de la persona, incluyendo factores que influyan a la hora de tolerar el dolor, tales como son la edad o el estado de ánimo, educando al paciente con una serie de medidas para aliviar el dolor entre las que destacamos la distracción del paciente desviando su atención sobre el dolor, la realización de masajes y una respiración lenta y rítmica, añadiendo relajación y escucha activa junto a la estimulación cutánea por ejemplo con compresas frías, ya que el frío enlentece la conducción de los impulsos dolorosos al cerebro ⁹¹.
- Medidas higiénico – dietéticas para que el paciente realice en el momento del alta y que continúe con una dieta adecuada al tipo de patología que padezca, según Quian W. la ingesta abundante de líquidos superior o igual a 2 litros al día, disminuye las recurrencias ⁹¹.
- Según diversos estudios revisados se recomiendan dietas con calcio normal, hiposódica y pobres en proteínas animales, ya que al disminuir la secreción de oxalatos es posible que disminuyan las recurrencias de cálculos ⁹².
- Explicar los signos y síntomas de alarma, por lo debería de acudir a un centro sanitario.



Bibliografía

- 80. Sancho Viudes, S., Vidal Thomàs, C., Cañellas Pons, R., Caldés Pinilla, M. J., Corcoll Reixach, J. y Ramos Montserrat, M. (2002). Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería de atención primaria de Mallorca: Un estudio con grupos focales. *Revista Española De Salud Pública*, 76(5), 531-543.
- 81. Romeo López, A.S. (2004). Revisión crítica sobre los modelos de práctica enfermera y sus resultados. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 32-36
- 82. Roca, M. y Úbeda, I. (2000). Atención domiciliaria. En: A. Sánche V. Aparicio, C. Germán, L. Mazarrasa, A. Merelles, A. Sánchez. *Actuación en enfermería comunitaria. Sistemas y programas de salud*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- 83. Pujol, E., Gené, J., Sans, M., Samprieto, L., Pasarín, I., Iglesias, B., Casajuana, J. y Escaramis, G. (2006). El producto de la atención primaria definido por profesionales y usuarios. *Gaceta Sanitaria*, 20 (3), 209-219.
- 84. González, J.C., Medina, A. y Avelés, C. (2004). Proceso enfermero: de la teoría a la práctica. *Enfuro*, 92: 25-29.
- 85. RODRÍGUEZ, L. Ramírez; REVUELTAS, J. Rubio; CORDERO, M. Martínez. Planes de cuidados de enfermería en litotricia extracorpórea por ondas de choque. *Enfuro*, 2007, no 104, p. 30-35.
- 86. AGUILAR, H. Delgado, et al. Normalización de intervenciones de enfermería en urología. *Enfuro*, 2005, no 94, p. 6-8.
- 87. Domingo, M., Gómez, F.J., Torres, M. y Gabaldón, E.M. (2005). Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero. *Enfermería Clínica*, 15(5): 267-74.
- 88. Jose Augusto Meneses da Silva, Maria Isabel Correia. (2008). 500 cuestiones que plantea el cuidado del Enfermo Renal. En M. I. Jose Augusto Meneses da Silva, *Nutrición y Riñón* (págs. 21-22). Madrid: Elsevier Masson .
- 89. Calcium Kidney Stones. Elaine M. Worcester, M.D., and Fredric L. Coe, M.D. *N Engl J Med* 2010; 363:954-963 September 2, 2010. DOI: 10.1056/NEJMcp1001011
- 90. Juan Alberto Lancina, M. A. (2009). Enfermedades Sistémicas y Litiasis Urinaria. En M. A. Juan Alberto Lancina, *Enfermedades Sistémicas y Litiasis Urinaria* (págs. 36-39). Madrid-España: Ferrer Grupo.
- 91. Qiang W, Ke Z. Agua para la prevención de cálculos urinarios. 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 1. Oxford: Update Software Ltd.
- 92. Taylor EN, Stampfer MJ, Curhan GC. Dietary factors and the risk of incident kidney stones in men: new insights after 14 years of follow-up. *J Am Soc Nephrol* 2004;15:3225-32