

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3570>

Cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo y enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Nursing care in patients with gastrointestinal bleeding and chronic kidney disease on hemodialysis

Liliana Isabel Chaglla-Criollo

pg.lilianaicc15@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2386-179X>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Isabel Echevarria-Frutos

pg.docenteief@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5354-6080>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

RESUMEN

Objetivo: identificar los cuidados de enfermería adecuados en pacientes con sangrado digestivo y enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y Conclusión:** Los cuidados de enfermería que deben llevarse a cabo en pacientes con sangrado digestivo y enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis, incluyen inicialmente el cebado correcto del dializador y el circuito; la elección, uso, dosificación y administración adecuada de heparina, de preferencia individualizando la dosis para cada uno de los pacientes; la aplicación adecuada de transfusión de hemoderivados, incluyendo el conocimiento de las complicaciones y riesgos de este procedimiento; el manejo adecuado de la diálisis in heparina con el cebado y lavados correctos; el cumplimiento estricto de protocolo de administración de medicación, y de manejo de complicaciones y síntomas del sangrado digestivo; y la importancia de la educación al paciente y a sus familiares.

Descriptores: Aminoaciduria renal; carcinoma de células renales; relaciones enfermera-paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to identify appropriate nursing care in patients with gastrointestinal bleeding and stage 5 chronic kidney disease on hemodialysis. **Method:** Descriptive documentary. **Results and Conclusion:** The nursing care that should be carried out in patients with digestive bleeding and stage 5 chronic kidney disease on hemodialysis, initially includes the correct priming of the dialyzer and circuit; the choice, use, dosage and proper administration of heparin, preferably individualizing the dose for each patient; adequate application of blood product transfusion, including knowledge of the complications and risks of this procedure; adequate management of dialysis in heparin with correct priming and flushing; strict compliance with the protocol for medication administration and management of complications and symptoms of gastrointestinal bleeding; and the importance of patient and family education.

Descriptors: Renal aminoacidurias; carcinoma, renal cell; nurse-patient relations. (Source: DeCS).

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva es un problema clínico muy frecuente que implica más de 300 000 hospitalizaciones anualmente, la incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) es de 100 a 150 casos por 100 000 habitantes al año o de 36 a 100 hospitalizaciones por 100 000 habitantes de la población general, y es dos veces más frecuente en la población masculina respecto a la femenina. Asimismo, la incidencia se incrementa marcadamente con la edad ¹.

Representa una emergencia médica común con una mortalidad de 2-10% de los pacientes, con factores de riesgo para la mortalidad que incluyen la edad avanzada, inestabilidad hemodinámica al ingreso hospitalario y presencia de comorbilidades como la enfermedad renal crónica y la dependencia de diálisis renal, especialmente hemodiálisis, por el manejo de flujo sanguíneo, uso de anticoagulación ².

Por otro lado, la enfermedad renal crónica (ERC) o insuficiencia renal crónica (IRC) es una pérdida progresiva (por tres meses o más) e irreversible de las funciones renales. Por tanto, el grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1.73 m. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre ^{3 4}.

El riesgo de sangrado digestivo en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis se incrementa por la disfunción plaquetaria asociada a la uremia, el uso intermitente de heparina, y un aumento en la incidencia de úlcera gástrica, duodenal, esofágica, así como angiodisplasias. Epidemiológicamente evidenciamos que, de 1000 casos de hemorragia digestiva alta de pacientes en hemodiálisis, reportaron la siguiente distribución de causas: úlcera péptica, 55%; várices esofagogástricas 14%; malformación arteriovenosa (angiodisplasia), 6%; desgarros de Mallory-Weiss, 5%; tumores y erosiones, 4%; lesión de Dieulafoy, 1%; otros, 11% ⁵.

La presencia de angiodisplasia es un factor de riesgo considerable en pacientes con enfermedad renal crónica que puede generar aparición de sangrados digestivos, esta

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

patología representa la tercera causa más frecuente de hemorragia digestiva en pacientes ancianos con insuficiencia renal terminal en hemodiálisis.^{6 7}

El presente artículo tiene como objetivo identificar los cuidados de enfermería adecuados en pacientes con sangrado digestivo y enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis.

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se aplicó revisión bibliográfica con método de análisis de la información a 15 artículos científicos que han superado los criterios de inclusión, a partir de los cuales se realizara la síntesis con la información pertinente.

RESULTADOS

Dentro de los estudios revisados para este artículo se debe destacar inicialmente los cuidados de enfermería que se deben llevar a cabo en los pacientes que reciben terapia renal sustitutiva tipo hemodiálisis, estos cuidados abarcan desde la desinfección del acceso vascular, la monitorización de flujos y signos vitales, la heparinización de circuito y heparinización del acceso vascular^{8 9}. En este último aspecto del cuidado en esta terapia es donde se corre el riesgo de uso inadecuado de anticoagulante y la consecuente complicación de sangrado digestivo¹⁰.

La anticoagulación en hemodiálisis tiene el objetivo de evitar la trombosis del circuito con los mínimos riesgos posibles, para lo cual habitualmente para lo que generalmente se utiliza heparina. Se debe emplear la menor dosis posible para que el dializador o filtro y la cámara venosa permanezcan sin restos hemáticos, y para que al terminar la sesión de hemodiálisis se pueda hacer hemostasia de los sitios de punción del acceso vascular. Por otro lado, hay que tener en cuenta que una anticoagulación insuficiente produce pérdidas hemáticas y de hierro, generando así una depuración menos exitosa,

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

mientras que las dosis elevadas o no controladas de anticoagulantes son el origen de las complicaciones hemorragias más comunes de su uso como es el caso del sangrado digestivo ^{11 12}.

Habitualmente, se emplea dosis menores que las necesarias para una total anticoagulación del paciente, si bien la necesidad de heparina es muy variable entre cada paciente, dependiendo de factores propios del paciente y de la técnica de hemodiálisis, se pretende dosificar de manera individualizada en cada paciente con la limitante del número de pacientes y los protocolos de uso de solución heparinizada madre para el uso de todos los pacientes de forma general ¹³.

La heparina de bajo peso molecular (HBPM) se ha incluido de manera rutinaria contra el uso de heparina no fraccionada (HNF), con el objetivo de mejorar la eficacia y la seguridad, reducir los efectos secundarios, y facilitar el manejo en cuanto a la pauta de administración y los métodos de ajuste de dosificación, sin embargo, en la práctica real, no hay un acuerdo general para el empleo de uno u otro tipo de heparina. ^{14 15}

CONCLUSIÓN

Los cuidados de enfermería que deben llevarse a cabo en pacientes con sangrado digestivo y enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis, incluyen inicialmente el cebado correcto del dializador y el circuito; la elección, uso, dosificación y administración adecuada de heparina, de preferencia individualizando la dosis para cada uno de los pacientes; la aplicación adecuada de transfusión de hemoderivados, incluyendo el conocimiento de las complicaciones y riesgos de este procedimiento; el manejo adecuado de la diálisis in heparina con el cebado y lavados correctos; el cumplimiento estricto de protocolo de administración de medicación, y de manejo de complicaciones y síntomas del sangrado digestivo; y la importancia de la educación al paciente y a sus familiares.

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Ichiyanagui C. Epidemiology of digestive bleeding. Acta Med Per. 2016;23(3):1-4.
2. Echeverría Flores AS, González Villegas W, Polanco Méndez D, Ramírez Garita J, Vargas Aguilar K. Sangrado digestivo alto: Una emergencia médica [Upper gastrointestinal bleeding: A medical emergency]. CS. 2020;4(4):144-152. <https://n9.cl/6h8no>
3. Flores G, Flores D, Macías C. Incidencia de la hemorragia digestiva en pacientes con insuficiencia renal crónica [Incidence of gastrointestinal bleeding in patients with chronic renal failure]. Opuntia Brava. 2018;10(1):49-56. <https://n9.cl/sjsv4>
4. Romero N, Pérez P, Pérez J, Pérez K, Reyes J, Rodríguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis [Causes of renal disease among patients in a hemodialysis unit]. Rev cubana Urol. 2019; 8(1):98-106. <https://n9.cl/bs177>
5. Santacoloma M, Giraldo G. Manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad renal crónica [Gastrointestinal manifestations of chronic renal disease]. Rev. Colomb. Nefrol. 2017;4(1):17-26. <https://n9.cl/4njcl>
6. Verma S, Attallah M, Jarrin M, Gautam A, Khan S. Angiodysplasia in Renal Disease Patients: Analysis of Risk Factors and Approach to Manage Such Patients. Cureus. 2020;12(8):e9784.

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

7. Cobiellas R, López C, López N. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta [Update on the diagnosis and treatment of upper gastrointestinal hemorrhage]. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018;43(3).
8. López V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis [Estimation of quality of nursing care in hemodialysis patients]. Rev. cienc. ciudad. 2018;15(1):71-82.
9. Levy M, Luz N, Miraval M. Complicaciones en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en el centro nefrourológico del Oriente SAC, Pucallpa [Complications in patients with hemodialysis substitution treatment in the nephro-urological center of the Oriente SAC, Pucallpa]. Universidad Nacional de Ucayali UNU-Institucional. 2017;1(1):1-87.
10. Ponce KLP, Tejada-Tayabas LM, González YC, Haro OH, Zúñiga ML, Morán ACA. Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03502. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011103502>
11. Ángel E, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática [Nursing care in the patient with chronic kidney disease on hemodialysis: a systematic review]. Enferm Nefrol. 2019;19(3):202-213.
12. Herrero J. Anticoagulación en hemodiálisis [Anticoagulation in hemodialysis]. Nefrología al día. 2020;21(3):1-20.
13. López V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis [Estimation of quality of nursing care in hemodialysis patients]. Rev. cienc. ciudad. 2018;15(1):71-82.
14. Patil B, Meena LN, Sharma DC, Agarwal G, Dadhich Y, Gupta G. Impact of low-molecular-weight heparin in the treatment of moderately severe and severe acute pancreatitis; a randomized, single blind, phase 3 control trial. Int J Surg. 2022;101:106621. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2022.106621>
15. Li A, Garcia DA, Lyman GH, Carrier M. Direct oral anticoagulant (DOAC) versus low-molecular-weight heparin (LMWH) for treatment of cancer associated

Liliana Isabel Chaglla-Criollo; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Isabel Echevarria-Frutos

thrombosis (CAT): A systematic review and meta-analysis. *Thromb Res.* 2019;173:158-163. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2018.02.144>

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).