

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2948>

Manejo de enfermería en pacientes sometidos a terapia continua de remplazo renal

Nursing management of patients undergoing continuous renal replacement therapy

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios

pg.monicalrp74@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-6159-7936>

Adisnay Rodríguez-Plascencia

admin@languagecenter.cttdelosandes.net

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

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

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

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

Carlos Antonio Escobar-Suarez

ua.carlosescobar@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9280-1555>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

RESUMEN

Objetivo: analizar el manejo de enfermería en pacientes sometidos a terapia continua de remplazo renal. **Método:** Revisión documental. **Resultados y conclusión:** Se han identificado que para el manejo de la IRA en pacientes críticos es el TRRC, siendo el más utilizados a nivel mundial, los estudios realizados en diversos artículos no muestran una amplia heterogeneidad en variables como son los criterios de inclusión o el momento de inicio de la TRRC, con el paso del tiempo las modalidades de la terapia en diálisis han avanzado buscando el método más adecuado para el paciente y tenemos las siguientes modalidades (UFV VLC, HFVVC, HDVVC o HDFVVC) y ajustando la dosis de diálisis utilizada han demostrado ser, al menos, tan eficaces y seguras como sus alternativas.

Descriptores: Carcinoma de células renales; enfermedades urológicas; trastornos urinarios. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze nursing management in patients undergoing continuous renal replacement therapy. **Method:** Documentary review. **Results and conclusion:** It has been identified that for the management of ARF in critically ill patients the CRRT is the most widely used worldwide, the studies carried out in various articles do not show a wide heterogeneity in variables such as the inclusion criteria or the time of initiation of CRRT, with the passage of time the modalities of dialysis therapy have advanced seeking the most appropriate method for the patient and we have the following modalities (UFV VLC, HFVVC, HDVVC or HDFVVC) and adjusting the dose of dialysis used have been shown to be at least as effective and safe as their alternatives.

Descriptors: Carcinoma, renal cell; urologic diseases; urination disorders. (Source: DeCS).

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un padecimiento que exige alto apego al tratamiento; el cual, se encuentra influido por el conocimiento que posee el individuo responsable, para el tratamiento. los mecanismos de lesión renal resultante de estas vías incluyen lesión directa de citoquinas, síndrome cardiorenal tipo I, hipoxia medular renal, síndrome compartimental renal, toxicidad tubular, hipoperfusión renal y LRA séptica ¹.

Las terapias de reemplazo renal continuo (TRRC) se definen como un tipo de terapias que purifican de forma extracorpórea la sangre durante 24 horas al día y 7 días a la semana de acuerdo, a la patología y la indicación médica. Han supuesto en los últimos años una beneficiosa técnica en el manejo del Fracaso Renal Agudo en las unidades de cuidados intensivos, obteniéndose resultados muy satisfactorios respecto a otras técnicas utilizadas anteriormente ².

Anteriormente la técnica empleada para la diálisis constaba de la hemofiltración arterio-venosa continua, que eliminaba líquidos intracelulares en pacientes resistentes a diuréticos, resultando beneficioso en la salud de algunos pacientes. Han transcurrido varios años de estudios y actualización de conocimientos para ir modificando hasta llegar a las técnicas más adecuadas a las demandas actuales; por lo que la técnica arterio-venosa es sustituida por la técnica veno-venosa más la implementación de las bombas peristálticas, técnicas de ultrafiltración, hemofiltración, la hemodiafiltración y hemodiálisis continua ³.

Los factores de riesgo para el uso de TRR incluyen edad avanzada, sexo masculino, gravedad de la enfermedad de base, sepsis, insuficiencia cardíaca descompensada, cirugía cardíaca, insuficiencia hepática y el uso de ventilación mecánica ⁴. Los pacientes con FRA pueden desarrollar sobrecarga de volumen, alteraciones electrolíticas, acidosis metabólica/o síntomas urémicos debido a la reducción del filtrado glomerular ⁵.

El objetivo de la investigación fue analizar el manejo de enfermería en pacientes sometidos a terapia continua de reemplazo renal.

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

MÉTODO

Revisión documental.

La población fue de 15 artículos de investigación, publicados en PubMed, Scielo, Latindex 2.0.

Se aplicó análisis documental de contenido para escrutar los artículos revisados.

RESULTADOS

En las unidades de cuidados intensivos al pasar los años se ha ido dando un enfoque a diferentes patologías aumentando así el ingreso de pacientes con lesión renal aguda con un porcentaje más o menos de un 21 % de pacientes hospitalizados que se ha requerido la utilización de terapia renal continua. Existen factores asociados para el requerimiento de diálisis en pacientes ingresados en UCI como hipertensión arterial, diabetes mellitus, falla cardíaca, insuficiencia renal crónica ^{6 7 8}.

Para iniciar con el criterio de diálisis en un paciente hospitalizado en UCI con lesión renal aguda u otra patología se realiza primero exámenes de laboratorio en la que se verá elevado la creatinina de la última muestra tomada y la filtración glomerular si no se evidencia el valor del registro y no se ha iniciado la TRR en menos de 48 horas dado el cuadro clínico ⁹. Para llevar a cabo una atención de calidad y calidez y a la vez empática por parte del personal de enfermería hay que valorar su bienestar ya que el personal encargado al cuidado de pacientes con terapia renal continua se sobrecargan de trabajo y hacen que se incremente los niveles de estrés y baje su rendimiento en su atención pero esta sujeto a protocolos estrictos de la unidad ¹⁰.

Es muy importante el aporte de conocimientos y optimizar el trabajo de enfermería sobre el cuidado de pacientes con diálisis continua en la UCI, buscando una atención de calidad y calidez que disminuya la morbi-mortalidad de los pacientes, con aporte bibliográfico y científico actualizados. El profesional de enfermería juega un papel fundamental en la

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

puesta en marcha y mantenimiento de las TRRC, además en la prevención de las complicaciones potenciales que son relacionadas a ellas. Por lo tanto, es indispensable una correcta formación teórica y práctica de todo el personal que vaya a hacerse cargo del manejo de estas técnicas. No solo redundará en beneficios para el paciente sino en dar mayor seguridad al propio profesional durante el desempeño de su trabajo, algo de gran interés se está haciendo frente a los múltiples problemas que puede plantear el paciente crítico ¹¹.

Los diferentes tipos de terapias dialíticas son tratamientos derivados a suplementar la función renal que inmediatamente brinda un mejor estilo de vida y salud del paciente con lesión renal aguda, misma que va a permitir disminuir los síntomas de la enfermedad renal, de esa manera mejorar la calidad de vida del paciente. La TRRC funcionan sencillamente a expensas de los mecanismos básicos, como lo son la difusión y la convección, y gracias a las membranas utilizadas en estos procedimientos se agrega un mecanismo más que es el de Adsorción, describiremos los mecanismos básicos y sus funciones a continuación ^{12 13 14 15}.

CONCLUSIONES

Se han identificado que para el manejo de la IRA en pacientes críticos es el TRRC, siendo el más utilizados a nivel mundial, los estudios realizados en diversos artículos no muestran una amplia heterogeneidad en variables como son los criterios de inclusión o el momento de inicio de la TRRC, con el paso del tiempo las modalidades de la terapia en diálisis han avanzado buscando el método más adecuado para el paciente y tenemos las siguientes modalidades (UFVVC, HFVVC, HDVVC o HDFVVC) y ajustando la dosis de diálisis utilizada han demostrado ser, al menos, tan eficaces y seguras como sus alternativas.

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Sosa-Medellín Miguel Ángel, Luviano-García José Antonio. Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación [Continuous renal replacement therapy. Concepts, indications and basic aspects of its programming]. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2018; 34(2): 288-298.
2. Tomasa Irrigüible TM, Sabater Riera J, Poch López de Briñas E, et al. Current practice in continuous renal replacement therapy: An epidemiological multicenter study. Manejo actual de las terapias continuas de reemplazo renal: Estudio epidemiológico multicéntrico. *Med Intensiva.* 2017;41(4):216-226. doi:[10.1016/j.medin.2016.07.002](https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.07.002)
3. Rodríguez E, Santos J. ¿Cuándo iniciar diálisis en la insuficiencia renal aguda en pacientes críticos? [When to start dialysis in acute renal failure in critically ill patients?]. *Sociedad Española de Nefrología.* [internet].2017; 12; 37(6): 563 - 566.
4. Gómez L Feca. Evolución de los pacientes críticos tratados con terapias de reemplazo renal [Evolution of critically ill patients treated with renal replacement therapies]. *Investigacion Medicoquirurgicas.* [internet].2020; 12(1): 1- 16.
5. Pérez M, González J, Estupiñán M, Rhea P. Indicaciones en la hemodiálisis de urgencia [Indications in emergency hemodialysis]. *RECIAMUC.* [internet]. 2020; 31; 4(1): 71- 82.
6. Tandukar S, Palevsky PM. Continuous Renal Replacement Therapy: Who, When, Why, and How. *Chest.* 2019;155(3):626-638. doi:[10.1016/j.chest.2018.09.004](https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.09.004)

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

7. Karkar A. Continuous renal replacement therapy: Principles, modalities, and prescription. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2019;30(6):1201-1209. doi:[10.4103/1319-2442.275463](https://doi.org/10.4103/1319-2442.275463)
8. Claire-Del Granado R, Clark WR. Continuous renal replacement therapy principles. *Semin Dial.* 2021;34(6):398-405. doi:[10.1111/sdi.12967](https://doi.org/10.1111/sdi.12967)
9. Betiana R, Fernández P, Douthat W. Fallo renal agudo en unidades críticas. Factores de riesgo y mortalidad [Acute renal failure in critical units. Risk factors and mortality]. *Nefrología, Dialisis y transplante.* [Internet] 2018; 38(3): p. 170 – 178.
10. See E, Ronco C, Bellomo R. The future of continuous renal replacement therapy. *Semin Dial.* 2021;34(6):576-585. doi:[10.1111/sdi.12961](https://doi.org/10.1111/sdi.12961)
11. Wang AY, Bellomo R. Renal replacement therapy in the ICU: intermittent hemodialysis, sustained low-efficiency dialysis or continuous renal replacement therapy? *Curr Opin Crit Care.* 2018;24(6):437-442. doi:[10.1097/MCC.0000000000000541](https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000541)
12. Barrios S, Espinoza E, Nuñez K, Sepúlveda. R. Hemodiafiltración intermitente en línea como terapia de reemplazo renal en paciente crítico: Experiencia en un centro de diálisis de agudo [Online intermittent hemodiafiltration as renal replacement therapy in critically ill patients: Experience in an acute dialysis center]. *Rev Med Chile.* [internet]. 2019; 147(4): 409 - 415.
13. Gacitua Ignacio M. Suspensión de terapia de reemplazo renal continua e independencia de diálisis en falla renal aguda [Suspension of continuous renal replacement therapy and independence of dialysis in acute renal failure]. *Rev Hosp Clin Univ Chile.* [Internet]. 2020; 31(8): 242 - 251.
14. Salazar J-ramírez FCPCSF. Desenlaces clínicos de pacientes con requerimiento de terapia de reemplazo renal aguda en unidad de cuidado intensivo [Clinical outcomes of patients requiring acute renal replacement therapy in the intensive care unit]. *Acta Med Colomb.* [Internet]. 2022; 47(2): 1 - 8.
15. Gutierrez Rodriguez P. Técnicas Continuas De Depuración Renal Extracorpórea En El Paciente Crítico [Continuous Extracorporeal Renal Purification Techniques in the Critical Patient]. *Asociación Española de Enfermería y Salud.* [Internet]. 2021; 1(10): 13 -17.

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**

Volumen 7. Número 1. Año 7. Edición Especial. 2023

Hecho el depósito de Ley: FA2016000010

ISSN: 2610-8038

FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).

Santa Ana de Coro, Venezuela.

Mónica Lizbeth Ramírez-Palacios; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Carlos Antonio Escobar-Suarez

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/>).