

## Coordinación de enfermería en trasplante pulmonar

M. Teresa Santander D(1), [M Teresa Parada C](#) (2), [Jorge Mascaró C](#) (2)

(1) Enfermera Coordinadora Programa Trasplante Cardio-Pulmonar,

(2) [Unidad de Trasplantes](#). Clínica Las Condes

El trasplante de órganos torácicos es una técnica en desarrollo en nuestro país, por lo que las enfermeras han debido diseñar, organizar, implementar e incorporar el cuidado de este grupo de pacientes en las unidades ya existentes, a través del proceso de atención de enfermería (diagnóstico, planificación de la atención, ejecución y evaluación).

En este contexto, emerge como figura el Coordinador de Procuramiento y Trasplante, profesional que organiza el camino desde la detección de un potencial donante, la extracción de los órganos y tejidos y su distribución, el implante de los injertos y el seguimiento de los pacientes trasplantados. Debe ser un profesional con formación especializada, experiencia hospitalaria, dedicación exclusiva y con capacidad reconocida para establecer relaciones humanas.

Los roles de enfermería en Coordinación de Procuramiento y Trasplantes se dividen en asistencial, gestión de enfermería, investigación y docencia.

El *rol asistencial* en procuramiento de órganos se fundamenta en la obtención de órganos y tejidos:

- \* Detección de potenciales donantes.
- \* Colaboración en la mantención hemodinámica del donante multiorgánico, con el fin de obtener órganos y tejidos viables para trasplante.
- \* Conocer la ley vigente que norma los procedimientos mediante los cuales se realiza evaluación clínica del potencial donante y se certifica el estado de muerte cerebral.
- \* Participación en la solicitud de donación con el grupo familiar del donante.
- \* Coordinar autorización judicial para la extracción de órganos en casos médico-legales.
- \* Organización de recursos humanos y materiales del pabellón de procuramiento multiorgánico.
- \* Preparación de los órganos en preservación para su distribución.
- \* Atención pos-mortem

En las etapas siguientes el rol asistencial se focaliza en atender las necesidades del candidato a trasplante y posterior receptor.

- \* Evaluación de candidatos a trasplante, participando activamente en la selección de pacientes, mediante la asistencia a reuniones clínicas, entrevistas programadas con el enfermo y grupo familiar, coordinación de la evaluación

pre operatoria y participación en el control de la evolución de la enfermedad.

\* Interacción con otras entidades:

*Instituto de Salud Pública:* Derivación de exámenes específicos; inscripción en lista nacional de espera para trasplante; asistencia a reuniones científicas.

*Corporación Nacional de Trasplante:* Coordinación de procuramiento y distribución de órganos desde/hacia otros centros hospitalarios.

\* Organización de recursos humanos y materiales del pabellón de trasplante.

\* Control pos quirúrgico: El coordinador sigue la evolución del paciente durante la hospitalización mediante visita diaria junto con el equipo de trasplante, definiendo problemas y planes para contribuir a la recuperación del paciente. La atención de enfermería se enfoca en este período en el fomento de la rehabilitación con énfasis en educación para el autocuidado, actividad física progresiva y aspectos nutricionales.

\* Seguimiento ambulatorio: Colaboración en la evaluación clínica ambulatoria y valoración de enfermería. Coordinación de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos y supervisión del cumplimiento de indicaciones. Este seguimiento incluye a los pacientes pertenecientes al Programa de Trasplante, hospitalizados en otros centros asistenciales.

El *rol de gestión* se refiere a aceptar responsabilidades y tomar decisiones sobre la utilización de recursos. Su estudio y análisis permiten que, diferenciando los diferentes procesos, se cumplan los objetivos planteados para cada uno de ellos en forma óptima.

El *rol de investigación* consiste en participar en estudios que conduzcan a la generación de órganos, a incrementar la viabilidad de los mismos, a elevar los resultados de la técnica, en relación a sobrevida y función de los injertos y a mejorar la calidad de vida post trasplante.

El *rol de docencia* se basa en transmitir la "cultura del trasplante y donación de órganos" a la sociedad y profesionales de la salud, y participar en la formación y entrenamiento de otros coordinadores.

De vital importancia es la educación para el autocuidado para el paciente trasplantado y su entorno familiar, cuyo objetivo es la prevención y pesquisa oportuna de eventuales complicaciones y mejorar la calidad de vida. La Unidad de Trasplantes de Clínica Las Condes dispone de un manual como apoyo para esta actividad. Los aspectos mas relevantes que se abordan, se detallan en la Tabla 1.

**TABLA 1**  
CONTENIDOS DE LA EDUCACION PARA  
EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE TRASPLANTADO

Drogas inmunosupresoras:	Presentación, formas de administración, efectos secundarios, monitorización.
Rechazo:	Concepto preventivo de inmunosupresión, signos y síntomas de rechazo, importancia de adherencia al control médico, procedimientos diagnósticos, alternativas de tratamiento.
Infección:	Medidas de prevención de infecciones, signos y síntomas de alerta, instrucción de aviso oportuno al equipo de trasplante.
Nutrición:	Dieta baja en lípidos y colesterol, con restricción de sodio y bajo recuento bacteriano (higiene en preparación de alimentos).

Otros:	Actividad física, actividad sexual, reincorporación laboral, procedimientos laboral, procedimientos diagnósticos y terapéuticos etc.
--------	--

La terapia inmunosupresora es el tema que se desarrolla con más detalle, dada la importancia de una correcta adherencia al tratamiento.

En el Programa de Trasplante Pulmonar de Clínica Las Condes se utiliza como principal inmunosupresor el Tacrolimus o FK 506, droga que se administra por vía oral, en cápsulas, cada 12 h (9 y 21 h). Las dosis se ajustan en rango terapéutico mediante el seguimiento de los niveles plasmáticos, por lo que los pacientes son instruidos de la necesidad de toma de muestra de sangre periódica y sobre las modificaciones frecuentes en su tratamiento. El horario definido no tiene relación con las comidas y se establece de la forma descrita para facilitar el cumplimiento de las indicaciones, ya que el nivel plasmático del FK 506 se controla inmediatamente antes de la ingestión de la dosis matinal, junto con el resto de los exámenes de control, algunos de los cuales deben ser tomados en ayuno (Perfil Bioquímico). La rápida absorción por vía oral explica la imposibilidad de tomar la muestra de sangre después de haber tomado la prescripción, punto que es recalado tanto a los enfermos como al personal de enfermería.

Los pacientes son entrenados para distinguir los efectos adversos de estas drogas (cefalea, tremor, hipertensión arterial) y avisar oportunamente, con el fin de pesquisar valores fuera del rango de acción del medicamento y evitar toxicidad o sub tratamiento que incremente la probabilidad de desarrollar un rechazo. Además, se insiste en no tomar fármacos que no hayan sido indicados por el equipo de trasplantes ya que existe el riesgo de que interfieran con la metabolización de los inmunosupresores.

Los pacientes son informados de la posibilidad de complicaciones postrasplante, siendo la valoración que puedan realizar ellos de su condición de salud, una de las formas de detección precoz de éstas:

- \* Cada paciente se da de alta con un espirómetro portátil, con instrucciones de uso, de registro de sus volúmenes pulmonares y de parámetros ante los cuales deben informar al equipo de trasplante.
- \* Se espera que el paciente sea capaz de reconocer los signos y síntomas de alarma ante los cuales se debe consultar: fiebre, disnea, palpitaciones, tos, expectoración purulenta, fatiga o decaimiento extremo, síntomas gastrointestinales como náuseas y vómitos etc.

Para este efecto se entregan por escrito los teléfonos de la Unidad de Trasplantes y del Coordinador de Trasplantes el cual puede ser ubicado las 24 h del día para resolver las inquietudes de los enfermos o canalizar la atención médica.

Otro de los puntos considerados en la instrucción de enfermería es la de crear conciencia del "estado de inmunosuprimido", razón por la cual se entregan recomendaciones en relación a prevención de infecciones: evitar el contacto con portadores de enfermedades infectocontagiosas, vacunar contra la influenza a los familiares que viven junto al paciente, uso de mascarilla fuera de la casa, restricción de visitas y salidas a lugares muy concurridos (metro, centros comerciales, cines etc.), aseo personal diario, lavado de manos frecuente, aseo dental prolijo, evitar contacto con animales domésticos y plantas de interior y consumir alimentos cocidos y de preferencia sin bacterias, por lo menos durante los tres primeros meses en que se mantiene una inmunosupresión agresiva.

## Referencias

1. Baumgartner W. *Nursing Care of the Heart and Heart-Lung transplant patient; Heart and Heart-Lung Transplantation*, 1990; 14: 139-55.

2. Manyalich M. *Entrenamiento del coordinador hospitalario de trasplantes; Formación continuada en donación y trasplantes de órganos y tejidos*, 1998; 2: 65-74.

3. Matesanz R. *El coordinador de trasplantes; Coordinación y Trasplantes, el modelo español*, 1995; 2: 17-20.

4. López Navidad A. *Labor del coordinador de Trasplantes; Coordinación y Trasplantes, el modelo español*, 1995; 3: 21-6.