



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA
#SEDEN20

XLV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Enfermería, siempre en primera línea de humanización

- **La implicación del personal de enfermería es primordial para el tratamiento del paciente renal al ser un referente para los cuidados.**
- **Los pacientes renales apuestan por ser más activos en el desarrollo de su tratamiento en colaboración con la Enfermería Nefrológica.**
- **La donación en vivo facilita una mayor supervivencia del injerto y produce más seguridad en el receptor.**

14/11/2020.- La segunda jornada del XLV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica se centró en aspectos como la implicación de la enfermería en los distintos escenarios del trasplante renal y los nuevos retos a alcanzar para seguir humanizando la hemodiálisis.

*“La enfermería siempre ha estado en la primera línea de humanización, por ese motivo es un referente para los cuidados”, destacó **Dña. Eva María Carrera**, de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT). La enfermera participó en la mesa redonda “Humanizando la Hemodiálisis. Qué más podemos hacer”. Junto a ella, también estuvo **D. Daniel Gallego**, presidente ALCER, que aportó la visión de la persona con enfermedad renal y reivindicó mayor presencia del paciente durante el desarrollo del tratamiento: “Queremos tener voz, queremos tener elección. Coproducir guías, protocolos, cualquier literatura y, por supuesto, el concepto de corresponsabilidad, que también es muy importante para tener el punto de vista del paciente. Queremos ir un paso más allá”. Además, Gallego concluyó que “es más importante saber qué tipo de paciente tiene una enfermedad, que saber qué tipo de enfermedad tiene un paciente”.*



La implantación de procesos de humanización en Unidades de Diálisis es fundamental. **Dña. Marta Moreda**, enfermera de FRIAT en el Hospital Infanta Elena de Madrid, explicó cómo funcionan en su centro: *“Una medida de humanización que llevamos a cabo es la de escribir una carta de duelo a los familiares cuando el paciente fallece. La firman todos los trabajadores y es una forma de decir que nos seguimos acordando de ellos”*. Por su parte, la enfermera de FRIAT en el Centro Santa Engracia de Madrid, **Dña. Ana Casaux**, recalcó la importancia de que el personal sanitario se implique más y dedique tiempo a conocer a todos los pacientes y a su entorno y familia. Además, *“un aspecto de mejora, según los pacientes, es que hubiera más personal para entretenerse más tiempo con ellos y una visita del médico más individualizada, porque en ocasiones no se les dedica tanto tiempo como les gustaría”*, añadió Casaux.

Las habilidades de comunicación terapéutica para Enfermería corrieron a cargo de **Dña. Carmen Segovia**, miembro del Comité Ejecutivo del Proyecto HUCI. *“La mirada tiene que ser auténtica. Debemos hablar lo justo y esforzarnos más en ver cómo decimos las palabras”*, apuntó. Además, recalcó que el objetivo también son las enfermas y sus familias: *“Tienen necesidades emocionales que también tenemos que cubrir. Para que esto no nos salpique, nos hemos parapetado en los avances técnicos”*.

El trasplante renal fue otro de los temas destacados en la jornada científica. En la mesa redonda “Implicación de la enfermería en distintos escenarios del Trasplante Renal”, **D. Francisco López Medrano**, Facultativo de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, hizo hincapié en la importancia de extremar los cuidados de higiene de manos cuando se produce el contacto con el paciente renal, porque en ocasiones, *“al insertar un catéter, con el que nos ponemos en contacto con el torrente sanguíneo del paciente, le perdemos miedo a una acción tan sencilla que puede provocar un salto de las barreras fisiológicas que hacen que el torrente sea estéril”*.

D. Fritz Diekman, especialista de la Unidad de Trasplante Renal del Hospital Clinic de Barcelona se centró en cómo influye en una persona trasplantada la edad del donante: *“Los receptores jóvenes de un riñón de una persona de más de 60 años, pagan el precio de tener peor función renal y menor supervivencia en comparación con los receptores jóvenes de un riñón más joven”*.



Junto a Diekman, **Dña. Anna María Pérez**, del mismo centro hospitalario, destacó las ventajas del donante vivo porque *“se produce una mayor seguridad en el receptor, mayor supervivencia del injerto y del receptor a corto, medio y largo plazo, además de un procedimiento programado”*. Y añadió que *“los donantes vivos tienen, generalmente, una buena calidad de vida y una incidencia baja de arrepentimiento por la donación”*.

Durante la jornada, también se presentó **Nephroflow**, un dispositivo útil para la monitorización del acceso vascular en las salas de diálisis, que permite hacer mediciones en menos de cinco minutos. Una herramienta que ayuda a almacenar los resultados de cada paciente en una base de datos para poder crear listados para su estudio y el desarrollo de investigaciones al respecto.