

La enfermería y la diálisis peritoneal continua ambulatoria

SILVIA LASO DE LA VEGA I ARTAL
Centro Médico Salus
Servicio de Nefrología
Unidad de Diálisis Peritoneal

Con motivo de la celebración de la II Jornada de Enfermería Nefrológica en Centro Médico Salus, se desarrolló una mesa redonda con el tema "La Enfermería y la C.A.P.D."

En la misma, participaron Roser Pascual i Plassa, del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona, en calidad de moderadora y como ponentes Cristina Solé i Guerrero, de U.T.R. del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, Teresa Vives i Abril del Hospital de Nuestra Señora de la Esperanza y Silvia Laso de la Vega i Artal del Centro Médico Salus.

La moderadora a modo de introducción, hizo un poco de historia sobre los inicios y el desarrollo de las técnicas de la CAPD, dando paso a cada una de las ponentes para que desarrollaran diversos temas sobre los que posteriormente se entraría en debate.

Seguidamente, Cristina Solé nos habló sobre la técnica, tipos de enfermos y rehabilitación social de los mismos. Se habló de la necesidad de formar un equipo específico sobre la CAPD que pudiera atender las necesidades que pudieran surgir durante las 24 horas del día, en el que se pudiera controlar al enfermo dentro y fuera del ambiente hospitalario.

Comentó asimismo que, en términos generales, en un período de 15 días, el enfermo ya estaba capacitado para realizar bien la técnica, saber controlar peso y dieta e ingesta de líquidos, cuidados del catéter, control de la Tensión Arterial, etc.

Teresa Abril, que habló a continuación, expuso el caso específico de los pacientes diabéticos en CAPD y de la dificultad que en ocasiones podía representar el control de la glicemia de estos pacientes habiendo obtenido buenos resultados con la administración de la Insulina por vía intraperitoneal.

Su locución terminó abriendo una puerta a la esperanza de estos enfermos, al comentar los éxitos de los primeros trasplantes de páncreas-riñón.

Por último, Silvia Laso de la Vega habló de las complicaciones más frecuentes y en especial de la peritonitis. La utilización de una depurada técnica con un estricto control de todas las medidas de la asepsia son el mejor método de profilaxis de la peritonitis. Como término medio, añadió, las peritonitis pueden presentarse dentro de los primeros 15 días después de la implantación del catéter. El germen más común es el estafilococo y en algunos casos se presentan recidivas que obligan al cambio del catéter.

Las complicaciones como hernias inguinales, que en un principio no daban problemas, eran posteriormente causa de peritonitis repetidas, teniéndose que proceder a la intervención quirúrgica y posible cambio de catéter.

Las infecciones del túnel subcutáneo consiguieron eliminarse mediante lavados continuos + antibióticos + pomada de Dertrase (R) introducidos en el mismo túnel mediante una sonda semirrígida de Nelaton y añadiendo antibióticos por vía intraperitoneal según el antibiograma,

consiguiendo éxitos si más problemas de infección del túnel ni peritonitis secundarias a dicha infección.

En el debate que siguió a continuación se comentó la disparidad de técnicas en la administración de la Insulina y como variación más significativa la representante del Hospital de la Esperanza informó de controles glicémicos entre 120-180 mgrs % con Insulina rápida + Insulina Retardada mientras que en Centro Médico Salus se obtenían glicemias de 80-120 mgrs % utilizando exclusivamente Insulina Rápida, siempre por vía intraperitoneal.

Todos los participantes estuvieron de acuerdo en que hay unos mejores controles y que la rehabilitación social pese al estar pendientes del cambio de bolsa era aceptablemente buena así como, que si el enfermo era consciente y aceptaba tanto la enfermedad como el tratamiento, y si era el mismo paciente quien efectuaba los cambios de bolsa, los índices de infecciones, tanto peritoneales como del orificio de salida del catéter, eran mínimos, teniendo incluso pacientes diabéticos e invidentes en programa de CAPD desde hace año y medio sin ninguna infección ni complicación.

Por regla general el uso de antibióticos de forma profiláctica no se consideró necesario por los ponentes.

Finalizado el debate, la moderadora, Roser Pascual, agradeció su presencia a los ponentes, así como al público asistente además de a Centro Médico Salus por la organización del acto, dando seguidamente por finalizada la mesa.