

Tema 8

Diálisis peritoneal continua ambulatoria. Enseñanza a pacientes y familiares

Dña. Mercedes Tejuca Marengo
Hospital U. De Puerto Real. Puerto Real. Cádiz



La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) es una técnica que requiere unos conocimientos que capaciten al paciente para su autocuidado. Por lo que el éxito de un programa de Diálisis Peritoneal depende en gran manera de la buena formación que reciba el paciente y su familia y esto está influido por la capacidad y formación del personal de enfermería para transmitir los conocimientos que requiere la realización de este tipo de Diálisis. De ello va a depender que el paciente sea capaz de vivir de una manera aceptable con la diálisis peritoneal.

En un programa de enseñanza nos encontramos con personas muy distintas en su manera de ser y sobre todo en su nivel intelectual, importante esto a la hora de transmitir conocimientos ya que no es lo mismo enseñar a un profesional sanitario que a un señor que vive en el campo y que no sabe leer ni escribir. Esto no significa que sean mejores o peores pacientes, son totalmente diferentes, pues los que son más difíciles a la hora de la enseñanza, pueden resultar a veces los mejores. En relación a esto podríamos decir que: "A un buen formador no le basta con conocer la materia que enseña perfectamente, sino que es importantísimo, conocer las características de aquellos a los que se dirige la enseñanza".

Hay intervenciones enfermeras importantes de tener en cuenta en un programa de enseñanza:

Facilitar aprendizaje

Intentando crear un ambiente agradable que induzca al aprendizaje.

Utilizar un lenguaje familiar

Lo importante es que el paciente entienda lo que le explicamos.

Evitar poner tiempo límite a la enseñanza

Es bueno que el paciente entienda que tendrá el tiempo que necesite el y su familia. Ellos se ponen de torpes porque tardan mucho en aprender, es importante en estos momentos decirles, que ellos con la Urea alta tienen menos capacidad de aprender, y también que no hay personas torpes, sino que algunas tardan más que otras en aprender.

Tras lo visto anteriormente no se podrán utilizar las mismas metodologías para todos los pacientes, por lo que se debe realizar una exhaustiva valoración del paciente y su familia si fuera necesario, para poder llegar a un plan de cuidados individualizado, donde vamos a identificar unos diagnósticos enfermera en la NANDA, unos objetivos e indicadores de resultados en la N. O. C. y unas intervenciones y actividades en la N. I. C. La valoración es la primera fase del proceso de enfermería, su misión es recoger y organizar los datos que tienen que ver con la persona, la familia y el entorno, ya que la valoración es la base para todas las actuaciones posteriores; por lo tanto es una de las más importantes.

Es fundamental que la enfermera vea a la persona, desde el punto de vista holístico, para ayudarlo a alcanzar un nivel óptimo de salud.

Los requisitos que deben poseer las enfermeras para realizar una buena valoración son:

- Tener una buena base de conocimientos que le permita valorar de una manera integral a la

Persona y sus Cuidadores, también a la hora de tomar decisiones, tras el análisis.

- Habilidades, en la utilización de procedimientos.

- Comunicarse de forma eficaz.

- Observar sistemáticamente.

-Seguir un orden en la valoración.

Hay ocasiones en las que el paciente es autosuficiente y no quiere o no necesita que nadie le ayude en el tratamiento, por lo cual tendremos que valorarlo solo a él. Observaremos como esta influyendo el tratamiento en su estado de ánimo y que puede cambiar en su vida con la diálisis. En algunos casos nos encontramos con personas, que tenían un buen afrontamiento, en la valoración prediálisis, pero cuando tienen que realizar la técnica, ya las cosas no son iguales para ellos. Analizamos también la etiología de la Insuficiencia Renal, y si hay otra patología. Anotamos sus ideas, las cosas mas importantes para él, en su vida, creencias, nivel cultural, económico etc., en realidad tenemos que recoger toda la información referida a su estado de salud o las respuestas del paciente, como consecuencia de su estado, características personales y estado actual de sus capacidades.

Si el paciente no es autosuficiente, tendríamos que valorar al familiar que le va a ayudar, bien de manera parcial o total.

Y para finalizar trataremos de encontrar junto a ellos las estrategias a seguir para ayudarles a solucionar los problemas.

Las cualidades que debe tener un entrevistador serian: Empatía, Calidez, Respeto, Concreción y Autenticidad; no se puede olvidar que: La valoración es la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Tras la Valoración identificaremos los diagnósticos. Los mas frecuentes en Diálisis Peritoneal, son: Conocimientos Deficientes; Afrontamientos Inefectivos (tantos del paciente como del familiar), Manejo Inefectivo del Tratamiento, Temor etc.

Si en esta valoración vemos que existen problemas de afrontamientos, tanto del paciente como de su familia, tendremos que mejorar esta situación, antes de comenzar a enseñar algo, ya que si no afronta la enfermedad y el tratamiento, será mucho más difícil que aprendan, para ello intervenimos de la siguiente manera:

Disminuyendo la ansiedad

Utilizaremos un enfoque sereno, que les dé seguridad, escuchando con atención las cosas que le preocupan y creando un ambiente que les facilite la confianza.

Dando apoyo emocional.

Es importante durante la enseñanza, para ello proporcionaremos aceptación y animo en momentos de tensión, por ejemplo cuando hace las cosas regular o no se acuerda de lo que habíamos dicho el día anterior y se desespera pensando que no aprenderá nunca. Y algo fundamental durante toda la enseñanza es el HUMOR, si tiene que aprender y se lo pasa bien, pues será mucho mejor para todos.

Si el paciente no es autosuficiente y necesita ayuda de un familiar, tendremos que prestar mucha atención al Cuidador por lo que intervendremos:

Dando apoyo a la familia

Valorando la reacción emocional frente a la enfermedad de su familiar.

Determinando la carga psicológica

Que le supone, escuchando sus inquietudes, preguntas y sentimientos.

Realizando movilización familiar

Con esto lo que conseguimos es ver la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en los cuidados y observando el Rol que ocupa cada uno de ellos, además de su disposición para implicarse.

A veces los pacientes y sus familiares piensan que no van a poder aprender la técnica, por lo general cuando tienen un nivel cultural bajo, es muy útil en este momento remitirlos a Grupos de Apoyo, personas con su mismo perfil, nivel cultural, sexo, edad que cuando comenzaron, también pensaban que no lo podían hacer, y ahora están contentos con su situación. Esta intervención es una de las que más les ayudan.

Una vez que el paciente y la familia afrontan la enfermedad y el tratamiento comienzan la enseñanza.

Es aconsejable realizar una visita prediálisis para comprobar, las condiciones higiénicas que tiene el domicilio, y sobre todo ver el lugar donde va a realizar el intercambio.

Fisiología y Diálisis:

Explicamos como funciona el riñón, cual es su misión y que pasa cuando falla, como es su caso en la actualidad, como vamos a sustituir esto con la diálisis, explicando como funciona y

enseñándolo a que vayan queriendo y aprendiendo a “vivir con ella y no vivir para ella”.

También tendremos que ver antes de comenzar la enseñanza que sistema es el que va ha utilizar este paciente, ya que una vez que se ponga en marcha la diálisis y veamos que todo va bien, pedir el material para que cuando termine el periodo de enseñanza tenga todo en su domicilio y pueda marcharse de alta.

Realización del intercambio:

Se pondrá el prolongador y se introducirá líquido dentro de la cavidad peritoneal para que el cambio siguiente sea como es en la realidad, (comenzar drenando).

Este primer cambio lo realiza la enfermera, explicando cada paso, porque y para que se hace. Luego el paciente tendrá material de simulación, que le ayudara a ir practicando, mientras la enfermera lo hará con el hasta que compruebe que ya no es necesario. Iremos por lo tanto intercalando la práctica con la teoría.

Además, aprenderá a tomar la tensión arterial, con el mismo aparato que tendrá en su domicilio, para que se vaya familiarizando.

De igual manera el pulso, la temperatura y el peso, enseñándole las cifras normales para el.

Aseo personal:

En el cambio, lo primero es explicar la importancia del lavado de manos, a la hora del intercambio, le enseñamos como se debe duchar, la frecuencia es aconsejable a diario, pero si no es posible por lo menos 3 veces por semana. Para cuidar el orificio de la salida del catéter, que no se utilice jabón en pastillas, ni esponjas o manoplas en el orificio y como secarlo y cubrirlo, cuando se sale de la ducha, para que quede bien

inmovilizado, evitando así tracciones, y enseñando la importancia que esto tiene para que no se infecte el orificio.

Es importante que vea imágenes de catéteres infectados, para que ellos identifiquen si les ocurre algún día esto. Para ello se utilizan postres con fotos de estos Orificios de Catéteres. También le diremos, que mas adelante cuando el catéter este totalmente Cicatrizado, si quieren bañarse en la playa o la piscina nos lo digan para enseñarles a utilizar los apósitos que les permitan bañarse.

Gráficas:

Les enseñamos a apuntar los datos del día, peso, temperatura, tensión arterial, la orina de 24 horas. (cada 10 o 15 días), el balance en cada intercambio y el total al final del día, si es diabético, la glucemia, también la medicación que tenga que poner en las bolsas.

En este momento vemos con ellos el horario de los intercambios, intentando adaptarlos a su vida

Sobrehidratación:

Este es un problema que ellos tienen que distinguir fácilmente para que les pongan remedio lo más rápidamente posible. Por lo perjudicial que puede ser para ellos esta situación, ya que en un futuro podría provocarles problemas Cardiovasculares.

Le enseñaremos a identificar los edemas periféricos, edema pulmonar el aumento del peso y la tensión arterial, enseñando alternativas para solucionar la sobrehidratación. En este momento le comentamos los diferentes tipos de líquidos (concentraciones), y enseñando a utilizar en los momentos de sobrehidratación los que mas tonicidad tienen. Y la importancia de reducir la ingesta de líquidos hasta llegar a su peso seco.

Deshidratación:

Los síntomas que aparecen, son: poco apetito, calambres, tensión arterial baja, disminución del peso, les enseñamos que esto le puede surgir por varios motivos:

- Que este perdiendo mas liquido del que bebe.
- Que este con vómitos y/o diarreas importantes.
- Que tenga fiebre y por lo tanto aumento de la sudoración.

Es frecuente que tuviera anteriormente una situación de sobrehidratación, empezando a utilizar bolsas hipertónicas y no las retiran, cuando llegan a su peso seco, pasando por lo tanto a una situación de deshidratación.

En este caso es importante que sepan que tienen que utilizar bolsas con menos concentración de glucosa, que las que tengan en ese momento en el tratamiento. Y es fundamental también que aumenten la ingesta de líquidos.

Peritonitis:

Hay que insistir mucho en lo importante que es observar el líquido y acudir al hospital en cuanto veamos que el líquido esté Turbio, aunque solo sea un poco.

Cuando tenga dolor abdominal, fiebre, nauseas, o vómitos, debe comprobar el Líquido, si esta transparente, no es una Peritonitis, pero si esta Turbio, el paciente deberá acudir lo mas pronto posible al hospital ya que este síntoma si es de Peritonitis.

Infección del orificio de salida del catéter:

Debemos hacer hincapié en que debe de cuidar bien el orificio, curarlo diariamente o al menos 3 veces por semana, y también enseñarle que lo debe tener bien fijado el catéter para evitar tracciones del mismo.

Deberá observar, si tiene dolor, inflamación, si esta enrojecido o si tiene supuración, y por supuesto si apareciera algún síntoma de estos acuda lo mas pronto posible al hospital para poder cultivar el orificio y poner tratamiento.

Problemas en la entrada y salida de líquidos:

Enseñarles a comprobar en la entrada o salida de líquidos si el sistema esta acodado, si están rotas las válvulas, si esta abierta la llave del catéter, las alturas de las bolsas, si esta estreñado o tiene obstrucción por fibrina.

Administración de Medicamentos en las bolsas:

Los pacientes harán prácticas de administración medicamentos, acostumbrándose al uso de jeringuillas y de la preparación de una forma aséptica, para que no se contamine el liquido de diálisis, por lo general se suele usar heparina, aunque si el paciente es diabético y va ha utilizar insulina intraperitoneal, lo haremos con la insulina, le enseñamos administración antibiótica por sí algún día lo necesitara.

Líquido Hemático:

El paciente debe saber que si algún día el líquido saliera muy hemático, tiene que llamar al hospital, si él liquido fuera algo rosa, deben hacer otro intercambio nada mas terminar, con la bolsa sin calentar, para comprobar que el líquido se va aclarando.

Escapes, rotura de prolongador o desconexión:

Enseñándoles que deben pinzar el catéter, proteger con gasas impregnadas en desinfectante y acudir inmediatamente al hospital, para sustituir el prolongador por uno nuevo y poner antibiótico si fuera necesario.

Dietas:

Todas las dietas deben individualizarse y adaptarse al paciente:

- Al peso ideal del mismo.
- A los hábitos dietéticas.
- A la actividad física que realice, etc.

Las recomendaciones dietéticas, deben ser sencillas, fáciles de comprender y de recordar. Explicaremos el propósito de la dieta, le instruiremos sobre las comidas "permitidas" y "prohibidas" y ayudaremos al paciente acomodándonos a sus preferencias de comidas. Cuando la patología renal se asocia a otras patologías como, Diabetes, Hipertensión Arterial, Hiperlipidemia, Osteodistrofia, etc., se darán, las recomendaciones necesarias a tal efecto y siempre siguiendo la prescripción medica.

Medicación:

Explicaremos al paciente del propósito y acción de cada medicamento que toma e informaremos sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación, si el paciente sabe todo esto, cumplirá mejor el tratamiento.

Material:

Le explicaremos como hacer para pedir el material, poniéndose en contacto con la casa que lo suministra, y también cuando se va de viajes o se traslada de domicilio, temporalmente.

Trasplante:

Antes de hablar con el paciente sobre este tema, consultaremos con el Nefrólogo si el paciente es apto para trasplante, si fuera así le explicamos todo lo referente a este tema al paciente y su familia.

Sexualidad:

Si el paciente, tiene relaciones, le damos consejo para cuidar el catéter peritoneal, y si tienen problemas, como y a donde dirigirse.

Asociación de enfermos renales (ALCER):

Le hablaremos de que existe una asociación a la que si quieren se pueden acudir para que le asesoren en problemas como, las minusvalías, campañas de donaciones, talleres etc.

Al final de la enseñanza se le entrega, material escrito de lo que le he enseñado los problemas que le pueden surgir y como resolverlos, los teléfonos del Hospital donde se tienen que dirigir y de la casa que les suministra el material.

Se valora de nuevo al paciente/familiar, para comprobar que se han resuelto todos los diagnósticos enfermero, procediendo a realizar el documento de alta, si fuera necesario porque el paciente lo requiera, por otras patologías asociadas, nos pondremos en contacto con Atención Primaria para poder tener una continuidad en sus cuidados en su domicilio.

ENSEÑANZA DIALISIS PERITONEAL EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE

La Enseñanza de Diálisis Peritoneal se puede realizar de varias formas.

Por lo general el paciente, lo hace de manera ambulatoria acudiendo todos los días al hospital en turno de mañana o tarde dependiendo del personal con el que cuente el hospital.

Suelen estar varias horas, aunque no todo el tiempo le estamos enseñando.

Hay otras ocasiones en las que la enseñanza se realiza con el paciente ingresado:

- Por que la residencia del paciente este muy lejos y no puede acudir a diario al hospital.
- Porque médicamente lo necesite por su patología.
- O bien porque el paciente así lo desee.

Existen otros casos en los que la enseñanza se realiza en el domicilio del paciente.

En estos casos tenemos que tener el material en el domicilio con tiempo, de manera que cuando empieza la enseñanza lo tenga todo en casa. El primer día que se realiza los intercambios lo hará en el hospital, esto lo hacemos así, por si surge cualquier tipo de problema, estando en la Unidad lo podemos solucionar mejor; el resto de los días hasta finalizar la enseñanza lo realizara en su domicilio.

El programa de enseñanza lo haremos igual que en el hospital con algunas diferencias; no tendremos que buscar un ambiente agradable, que le de confianza, ya que el paciente y su cuidador se encuentran en su casa.

Iremos viendo como y en donde, se puede realizar los intercambios, la colocación de los muebles, donde se sienta y la luz que recibe. En el domicilio podremos ver más de cerca y con más fiabilidad, el Apoyo Familiar, con el que cuenta el paciente y la carga psicológica que supone para la familia.

También observaremos el Rol que ocupa cada miembro de la familia a la hora de la movilización familiar.

Un punto importante a reseñar es que la enseñanza en el domicilio del paciente, se realiza en menos tiempo, ya que al estar en casa del paciente, nadie nos interrumpe como pasa a veces en el hospital.

En el domicilio es seguro que estamos solo y para el paciente y sus cuidadores.

Es posible que la enseñanza de diálisis peritoneal en domicilio del paciente sea la forma ideal, y si esto es así, deberíamos preguntarnos ¿Por qué no se hace de esta forma?

BIBLIOGRAFIA:

- Herrera F.: Visita Domiciliaria: SEN/SEDEN. 2005 Págs.449-452.
- Tejuca M.: Programa de enseñanza de diálisis peritoneal. IV Curso Andaluz de Diálisis Peritoneal para enfermería .2004
- Andreu Periz,L.; L.Force Sanmartin E.; 500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Masson, S.A. Barcelona . 1997.
- Tejuca M.: Diagnósticos, resultado intervenciones, de pacientes en diálisis peritoneal.Manual práctico de Diálisis peritoneal. SEN/SEDEN 2005.Págs.453-461
- Andujar A.; J Gruart P.:La visita domiciliaria: herramienta fundamental para la diálisis peritoneal. Revista de SEDEN. Vol.6. Num .3.2003.Págs.21a24.
- Galindo I.; Rovira M. J.; Tejuca M.; Martínez V.;Aterio T.:Visita domiciliaria : Necesidad o conveniencia. V Jornada de Enfermería de Diálisis Peritoneal.1999. Fresenius Medical Care.
- Tejuca M.: Visitas domiciliarias en diálisis peritoneal. Rol de Enfermería: 3º Cursos Andaluz de diálisis peritoneal para enfermería. 2000
- Lagarón L; Herveda I.; Murgueza J.;Valledor G.; Bello m.; Pazos A.: Visitas domiciliarias en DPCA Nuestra experiencia en 10 años. Libro de comunicaciones XXII Congreso SEDEN. Santander 1997 .Pág. 216.
- Pérez T.; Bermúdez C.; Portela L.: La visita domiciliaria como instrumento necesario en un programa de diálisis domiciliaria. Libro de comunicaciones XXV Congreso SEDEN. Oviedo 2000 .Págs.101-107.
- Martín J.L.: Enseñanza de DPCA .Manual Practico de Diálisis Peritoneal. SEN/SEDEN .2005 Págs.299-305.