

Tema 9

Diálisis peritoneal automatizada. Enseñanza a pacientes y familiares

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



Cuando vamos a enseñar a un paciente la diálisis peritoneal automática tenemos dos opciones:

-Comenzar con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), en este caso el paciente aprenderá como hemos visto en el capítulo anterior de enseñanza de DPCA, una vez que llevan tres o cuatro semanas en su domicilio realizando la técnica y por tanto la dominan perfectamente comenzaremos la enseñanza de la Cicladora.

-Comenzar directamente con Diálisis Peritoneal Automática (DPA), enseñando lo mismo que en DPCA, pero introduciendo desde el principio el entrenamiento de la Cicladora.

El Paciente no se marcha de Alta hasta que domine, también la técnica de DPCA, por si fuera necesario tenerla que utilizar. Familiarizándose con los materiales a usar.

Incidencias y averías:

Es preciso conocer las posibles incidencias, pero imprescindible, reconocer aquellas que pudieran entrañar un riesgo para el tratamiento, aprendiendo a “saber que hay que no hacer” en el momento que surge una incidencia o una avería. No obstante siempre debe estar a mano el manual de instrucciones que nos informara de que hacer y nos mostrara una ayuda en cada momento “hay que aprender a manejar el manual”.

En este punto, de nuevo merece la pena realizar un nuevo test de progresión de la enseñanza y posiblemente de utilizar “un paciente imaginario”, ayudándonos de unas bolsas o unas garrafas con agua.

Es importante que el paciente aprenda a recoger muestras del líquido peritoneal.

Esquema de tratamiento:

La DPA ofrece al medico la posibilidad de individualizar la terapia de diálisis, mediante las diferentes opciones de prescripción.

Volumen; debido a que la DPA es un tratamiento que se realiza durante el sueño, en posición decúbito, el paciente tolera mayor volumen, consiguiendo que con el mismo periodo de permanencia se produzca una mayor ultrafiltración. El volumen va a depender de la superficie corporal, de la función renal residual y de los resultados del P.E.T. En adultos lo normal sería de 2 a 3 litros.

Numero de cambios; junto con el volumen es la opción disponible para intensificar el Aclaramiento.

Composición; va ha depender de las necesidades de ultrafiltración, recordar las concentraciones de dextrosa.

Tiempo de permanencia; habrá que determinarlo a partir del P.E.T. Una de las opciones para influir sobre los aclaramientos, es el aumentar los tiempos de permanencia. En la

práctica explicar, que es el tiempo en que el líquido peritoneal está en contacto en la cavidad peritoneal.

Tiempo de infusión; va a depender de la colocación y de la permeabilidad del catéter. Para una infusión de dos litros, está calculado entre 10 y 12 minutos.

Tiempo de drenaje; para una infusión de dos litros no debe ser superior a 20 minutos, para evitar tiempos demasiado largos sin diálisis. Si esto ocurre debe examinarse el catéter para detectar posible obstrucción.

Día seco; explicaremos que es cuando el paciente permanece con la cavidad peritoneal vacía durante el día. Puede beneficiarse de esta modalidad los pacientes que después de realizado el PET, se ha comprobado que son transportadores altos.

Día Húmedo; esta modalidad es para los pacientes que requieren un intercambio adicional durante el día, como ocurre en los pacientes que son transportadores bajos.

Aprenderá a desconectarse para luego continuar la diálisis, si le ocurriera algo durante el tratamiento. También como finalizar la diálisis y los pasos a seguir de manera manual si fuera necesario. Es decir si tiene un problema la máquina y está empezando el tratamiento, tendría que realizar todos los cambios manualmente al día siguiente, pero si por el contrario, estuviera terminando el tratamiento, solo tendría que hacer algún intercambio manual.

Mantenimiento del resto de material de diálisis:

Por último, también tenemos que aconsejar la forma correcta de almacenar el material, en que condiciones de temperatura y de humedad, teniendo en cuenta la fecha de caducidad y las distintas concentraciones etc.

Es importante también que sepa recoger los datos de la diálisis para saber que ha podido pasar esa noche con los líquidos y por lo tanto la actitud que tendría ese día al respecto.

También que puede viajar cuando quiera y como trasladar la Máquina.

El paciente debe saber que esta diálisis se realiza mientras duerme, y si no es así, es que quizás no sea la técnica ideal para él.

En resumen vivir con la diálisis automática lo mejor que pueda

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 Sanmartín 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.21al24.
- 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.