

Tema 14 A

# REVISIONES PERIÓDICAS DE ENFERMERÍA

NOVIEMBRE 2008  
CARMEN TRUJILLO



## OBJETIVOS:

- Motivar , garantizar, y evaluar la efectividad de la técnica.
- Que el paciente se adapte y cumpla las instrucciones aprendidas.
- Solventar problemas que puedan aparecer relacionados con la cronicidad del tratamiento

# INTRUMENTOS

- La visita domiciliaria al alta.
- Apoyo telefónico continuo y espaciado.
- Cita en la unidad a los 10 o 12 días y control analítico.
- Revisiones posteriores cada mes.
- Pruebas para valorar la función peritoneal a la entrada en programa y cada 6 meses

El cuidador informal o familiar es tan importante como el propio paciente, siendo un pilar imprescindible para la técnica.

El paciente puede estar incapacitado total o parcialmente para el auto cuidado.

Será importante que pueda controlar y resolver si es posible los problemas que puedan aparecer en el cuidado integral del paciente y cuando informar a la unidad .

Las visitas a la unidad van a ser de 2 clases:

Las mas serán control mensual según protocolos de las unidades: analítica, constantes , y otros registros como balances,orificio, ultrafiltración etc.

Pruebas de función peritoneal mas espaciadas y coincidiendo con la mensual.

Todo esto queda registrado en el programa Informativo.

Las otras visitas serán de urgencia

Las primeras visitas las dudas son mas de balances, técnica, medicación y dieta.

Una vez asentada la técnica en el tiempo cambia la índole de las cuestiones van a ser mas de tipo laboral, familiar, ejercicio, actividad sexual, de imagen corporal, viajes, relaciones familiares y sobre adecuación de la diálisis.

También es importante valorar el estado nutricional.

Miramos parámetros analíticos y la encuesta dietética.

La encuesta de frecuencia alimentaría nos enseña los hábitos del paciente y comparándolos con la pirámide de alimentos nos enseña a grandes rasgos si hay déficit o excesos de los principios inmediatos

Los instrumentos que vamos a utilizar de apoyo además de esto son:

La educación para la corrección de hábitos alimenticios inadecuados.

El apoyo del dietista del centro , en el caso de de aporte nutricionales específicos cuando se detecte déficit importantes

La nutrición es difícil de controlar por la sensación de plenitud que les ocasiona la diálisis peritoneal y por la falta de apetito con la glucosa alta y el aporte calórico de las bolsas de diálisis.

Durante el entrenamiento hemos educado e informado sobre esto al paciente y le damos refuerzo escrito.

Intentamos personalizar la dieta según la situación del paciente.

Nos seguimos por parámetros bioquímicas  
Y por la T.A.

Solo prohibimos. Alimentos ricos en Na, K,  
sal de régimen, frutos secos, ahumados,  
pescados en conservas, puré de patatas  
en copos, patatas chips, frutos exóticos y  
chocolates.

Desaconsejamos los dulces de manera  
habitual por el aporte de glucosa extra  
además del de los líquidos de diálisis.

Valoramos también el estado anímico, la predisposición y el apoyo familiar y el estado del cuidador informal si lo hubiera y aspectos de la vida familiar, social y laboral del paciente.

El contacto con la trabajadora social y el psicólogo es frecuente y actuamos como coordinadoras cuando detectamos necesidades que nosotros no podemos resolver solas.

La falta de apoyo social cuando el autocuidado decae por la edad y por el deterioro físico sea del paciente o familiar, es uno de los problemas más difíciles.

Desde nuestra unidad se derivan hacia servicios locales, posibles apoyos económicos de ayuda domiciliaria o pensión laboral.

Registramos la actuación y la evolución en la historia de enfermería.

Otras actividades:

Cambio de prolongador, (6 meses)  
o deteriorados .

Seguimiento Exu. Nasal en portadores.

Administración de fármacos, fe,  
antibióticos en bolsa o IV etc.

Reciclajes por cambio de sistemas, lavado  
De manos , higiene etc.

También llevamos la consulta de Predialisis

Informamos sobre las diferentes opciones de tratamiento, dieta, cuidado de los accesos vasculares y peritoneales ejercicio, y le facilitamos información grafica y en video.

Todas estas actividades son de cita programada.

Otras son de urgencia como peritonitis problemas de drenaje etc.

A los pacientes durante el entrenamiento se les deja claro cuando hay que acudir al Hospital ineludiblemente de día o noche.

Como es el caso de peritonitis, rotura de línea , catéter o prolongador, y otras circunstancias relacionadas mas con su patología que con la técnica, como los cardiacos, o disnea por mal funcionamiento de la técnica o por el contrario ultrafiltración excesiva con calambres, dolor precordial o angor.

Hay otros casos en los que el paciente ha estado antes en contacto telefónico y se ha decidido que vengan a la unidad para resolverlos o quedarse ingresado.

En el caso que se quede ingresado le organizaremos el seguimiento de su diálisis en el hospital ya sea manual o automatizada, horarios concentraciones, controles de células etc.

En caso que reciba el alta, evaluar el grado de autonomía y si hay algún cambio ya sea de la persona que necesite un reciclaje, pues realizarlo en el hospital.

Y si hay cambios de pauta de tratamientos o tipo de soluciones comunicarlo a la casa comercial y garantizarlo prontamente.

En definitiva proporcionar apoyo integral al paciente y a la familia

En los pacientes en lista de trasplante  
Hacer un seguimiento del protocolo y sacar  
controles de citotóxicos regulares revisar  
teléfonos , cambios de domicilio para que  
siempre estén actualizados

En el caso de los que viajan coordinarlo  
todo con la casa comercial para que se  
realice todo de forma eficaz.

Nuestro objetivo final será mantener el apoyo al paciente en todos los ámbitos posibles intentando crear la menor dependencia.

Siempre intentando adaptar la diálisis al medio y no el medio a la diálisis porque consideramos que es la garantía mas razonable para un seguimiento adecuado ya que bastante le hemos modificado la vida para hacerlo aun mas difícil.

