

AUTOCRITICA DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA C. A. P. D.

Olga Celadilla, V. Martínez, M. Gascón, R. González

Ciudad Sanitaria «La Paz». Madrid

Es conocido que los resultados a largo plazo de la C.A.P.D. depende en gran parte del grado de preparación de los pacientes para llevar a cabo la técnica.

Si el paciente sigue las normas dadas al pie de la letra, la incidencia de peritonitis (su principal complicación), se reduce considerablemente.

Nuestro programa de entrenamiento, consiste fundamental mente en la aplicación sistemática de unas normas escritas y su posterior explicación. Cada paciente recibe una nota completa en la que se le incluyen:

Normas generales de comportamiento ante:

Desconexión
Líquido turbio
Dolor abdominal
Interrupción flujo
Fecha de caducidad de las bolsas
Escape de líquido

Desde julio de 1981 decidimos llevar a cabo el entrenamiento con base ambulatoria, siempre que fuera posible. Así el paciente permanecía en el hospital durante seis mañanas seguidas y, al cabo de este tiempo, es remitido a su domicilio; durante las siguientes tres semanas, acude al hospital una vez por semana y es reevaluado.

Desde el comienzo del programa de entrenamiento, para C.A.P.D., hemos ido introduciendo teóricas mejoras, de manera que consideramos mucho más segura la técnica actual. Sin embargo, hemos querido comprobar la realidad de estos hechos corripetando un cuestionario y visitando a los pacientes en su domicilio.

La administración, no contempla la creación de un puesto de A.T.S., de diálisis domiciliaria, que estaría dedicando exclusivamente, a la revisión periódica in situ de los pacientes. Los resultados obtenidos, son el motivo de la presente comunicación.

Duración del programa: 19 meses.

Número de pacientes: 20.

Perinanecían en su domicilio al menos 3 meses.

Esta encuesta se compone de dos partes:

- a) Información objetiva.
- b) Información subjetiva.

Hemos considerado su nivel intelectual como:

Medio alto: 7 pacientes,

Medio: 8 pacientes,

Bajo: 5 pacientes.

La edad oscila entre los 20 y los 71 años.

Información subjetiva

Entendemos por información subjetiva a la valoración por parte del enfermo de la información que ha recibido.

Así tenemos: Que la totalidad de nuestros enfermos estaban satisfechos de la información recibida. El 50 % opinaba que la información debería ser dado por el médico. El otro 50 % pensaba que debía ser dada por el A.T. S. No hubo ningún problema según ellos, por falta de información. La mayoría deseaban recibir cursillos. Un 80 %, prefería recibir la técnica por escrito. En cuanto a la valoración de riesgos, casi todos estaban de acuerdo que el mayor riesgo de la C.A.P.D., eran las infecciones. Una minoría decía que las hernias (precisamente aquellos que habían tenido este problema). Sólo un 75 % conocía por qué se producían las infecciones.

Información objetiva «1»

Es la valoración por nuestra parte del grado de conocimiento de los pacientes.

Un pequeño porcentaje conocía el significado de las siglas C.A.P.D.

Recuerdan todo el material para los intercambios, sólo una minoría. Todos conocen que líquido les produce mayor balance negativo. Un 70 % busca turbidez sistemáticamente en la bolsa drenada. La mayoría conocen la posibilidad de contaminación del pincho. Saben solucionar acúmulo de líquido un 75 %. Conocen signos de infección del orificio de salida un 50 % y una minoría conocen la existencia del túnel subcutáneo. Es decir, el grado de conocimiento de las diversas partes evaluadas, es variable. Creemos por esto que es insuficiente.

Información objetiva «2»

Conocen signos peritonitis un 35 %. Saben qué significa peritonitis un 65 %. Conocen tratamiento habitual peritonitis un 50 %. Saben cuáles son los signos de hipotensión un 75 %.

En cuanto a la dieta (que como sabéis debe ser rica en proteínas), la mayoría de nuestros pacientes saben cuáles son los alimentos que más le convienen.

Evaluación objetiva

El 90 % estaban preparados para solucionar escape de líquido. Un 85 % para resolver obstrucción del catéter. Conocen la caducidad de las bolsas un 40 %. En cuanto a la técnica de intercambios (basándonos un poco en las visitas a su domicilio: organización suministros, organización para el cambio de bolsa, etc.), vimos que un 40 % tenían una técnica totalmente correcta. Mientras que un 60 %, su técnica era levemente deficiente; es decir que no seguían un orden estricto de las normas dadas, pero que en ningún caso, la técnica fue considerada como poco segura o arriesgada.

Después, en cuanto al área de la satisfacción personal, el 90 % estaban satisfechos de la terapéutica y nos daban sus razones:

Porque no era dolorosa.

Independencia hospitalaria.

Mejor estado general.

Aquellos que trabajaban tenían más independencia laboral.

CONCLUSIONES

Sólo un 40 % salen altamente preparados. Por tanto, vemos la necesidad de evaluaciones periódicas para conseguir alta preparación en mayor tanto por ciento.

Queremos destacar que hubo circunstancias desfavorables para el entretenimiento, como fueron:

- La edad media del grupo que en principio fue alta.
- El status social medio, que fue bajo.
- Problemas familiares de los pacientes, tan grandes que a veces les desequilibraba tanto psicológicamente que llegaron a ser motivo del mal empleo de la técnica.
- Analfabetismo.

– Malas condiciones de vivienda.

Pese a todo, pensamos que esta técnica puede ser buena o mala, dependiendo en gran parte, de su forma de empleo.

Por lo que nuestra experiencia nos enseña que para sacar mayor rendimiento a una unidad de este tipo, es imprescindible hacer selección acertada de los pacientes. También pensamos que nuestros propios fallos hayan podido cooperar de algún modo a que el resultado final no haya sido del todo brillante.