

CONSULTA DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD DE C.A.P.D.

*Y. de Eusebio, M. J. Castro, O. Celadilla, M. V. Martínez, N. Rodrigo,
I. Muñoz, C. del Olmo, R. Selgas*

Servicio de Nefrología. Hospital La Paz. Madrid

INTRODUCCION

En una Unidad de C.A.P.D. (Diálisis Peritoneal Continua Ambulante) el objetivo principal es ofrecer al enfermo una técnica de diálisis adecuada a sus necesidades y posibilidades con el fin de que él pueda realizarla de forma ambulatoria con la mayor independencia posible. Imprescindible para este fin es la necesidad de formar a los pacientes en conocimientos teórico-prácticos sobre la técnica que van a tener que llevar a cabo diariamente y, sobre todo, fomentar el AUTOCUIDADO. Es decir, estamos hablando de EDUCACION SANITARIA.

Esta fundamental labor de educación sanitaria ha sido recogida por el Ministerio de Sanidad y Consumo en sus programas de Atención Primaria, siendo al personal de enfermería al que le ha sido asignada una gran responsabilidad y mayor dedicación en horas prácticas.

Todo esto nos indica que la CONSULTA DE ENFERMERIA en la UNIDAD DE CAPD es un pilar fundamental para el éxito de la técnica, y que no existe ningún impedimento para que coexistan la consulta médica puramente dicha con la consulta de enfermería.

Si tomamos como Modelo de Cuidados de Enfermería el desarrollado por Virginia Henderson la enfermería de CAPD se dirigirá a: «ayudar al individuo sano/enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a la recuperación de la enfermedad o a una muerte aceptable, actividades que dicho individuo realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios».

Fijándonos en el Modelo de Dorotea Orem la enfermera de CAPD tiene como labor principal fomentar el *autocuidado* que ella define como: «la práctica de, actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos».

ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA EN CAPD

Con nuestro trabajo diario las enfermeras de CAPD estamos actuando dentro del campo de la PREVENCIÓN TERCIARIA que está recogida en los objetivos de la enfermería de Salud Pública. Mediante esta prevención terciaria prestamos cuidados cuando ya se ha establecido la enfermedad, tratando de prevenir las complicaciones y secuelas que puedan llegar a ser producidas por dicho estado de alteración, además de educar al paciente y a su familia para evitar interferencias negativas de ésta, para así lograr que llegue a realizar su autocuidado de la forma más independiente que sea posible.

En nuestro servicio se realiza una ATENCION INTEGRAL al enfermo, ya que se concibe al individuo como una unidad biopsicosocial, y en EQUIPO, pues se precisa de un trabajo inter e intradisciplinario con la participación de distintos profesionales técnicos y trabajadores del Sistema de Servicios de salud (Nefrólogos, Enfermeras, Asistentes Sociales, Endocrino, Dietistas, Mierobiólogos, Rehabilitadores ...). Es una responsabilidad compartida e implica el conocimiento del objetivo común, la distribución de funciones y actividades, la coordinación funcional y la complementariedad entre todos.

En general, las actividades de enfermería van encaminadas a:

- Realizar valoraciones de enfermería para identificar nuevos problemas y determinar la situación de los existentes.

- Realizar la educación sanitaria del paciente para ayudarle a adquirir nuevos conocimientos sobre su salud.
- Aconsejar a los enfermos acerca de las decisiones de sus propios cuidados de salud.
- Consultar con otros profesionales de la salud para obtener la dirección apropiada y remitirles los casos que sean de su responsabilidad.
- Realizar las acciones terapéuticas específicas a fin de eliminar, reducir o resolver los problemas de salud.
- Ayudar a los pacientes a realizar las actividades por sí mismos, teniendo en cuenta la estimulación periódica que precisan por parte del personal de enfermería, dada la cronicidad de su tratamiento.

EDUCACION SANITARIA

La enfermería de CAPD tendrá como principal función la EDUCACION SANITARIA para que el paciente logre asumir su autocuidado y que éste lo acepte como algo inherente a su vida y no como una imposición del personal de enfermería.

Para realizar esta función educativa vamos a utilizar un método de enseñanza INDUCTIVO pasando de lo PARTICULAR a lo GENERAL. Con este método vamos precisando los fenómenos que pueden ocurrir dentro de campo de la CAPD y de aquí vamos a determinar las causas que los producen. Este sistema está indicado para la enseñanza de personas con pocos conocimientos teóricos sobre el tema que se trata, y esta es la situación que nos encontramos las enfermeras de CAPD.

Además el método que utilizamos es un método ACTIVO o BIDIRECCIONAL, ya que mediante el mismo tanto la enfermera como el paciente de CAPD trabajan conjuntamente, con lo cual se obtienen mejores resultados y a más corto plazo. Ante el reto que se nos plantea para educar al paciente sanitariamente debemos hacer una planificación en esta educación:

1. Valorar la disposición a aprender, los conocimientos previos que tiene el paciente sobre su enfermedad y las condiciones medio-ambientales y psico-sociales que pueden influir en su educación.
2. Establecer objetivos cada día con el enfermo, de modo que tanto la enfermera como él sepan qué se intenta enseñar.
3. Usar una terminología comprensible para el paciente sin caer en un lenguaje peyorativo.
4. Estimularle a que realice preguntas y nos explique qué entiende y qué no.
5. Planificar la colaboración de algún familiar si es necesario que éste sirva de apoyo al paciente en su autocuidado, pero no como delegación de responsabilidades.
6. Incorporar experiencias activas (utilización de videos, cassettes, casos prácticos, simulaciones ...).
7. Planificar un ritmo de aprendizaje. No se puede dar demasiada información de golpe, sino que debe adaptarse a la capacidad intelectual y de comprensión de cada paciente. Para lograr este objetivo tenemos elaborado un protocolo de entrenamiento que es orientativo, para poder ser adaptado a cada situación.
8. Dedicar tiempo a comentarlos progresos ya resumir todo lo que se ha dicho en cada sesión, de tal forma que se estimule su aprendizaje.

ACTIVIDADES CONCRETAS EN NUESTRA CONSULTA DE ENFERMERIA

Como primer paso ante un enfermo que nos llega a la consulta realizamos una presentación de las técnicas de diálisis que se realizan en nuestro hospital, tanto de la Hemodiálisis como de la Diálisis Peritoneal Ambulante. Le informamos de las ventajas e inconvenientes de las mismas, se les muestra ambas técnicas y se les pone en contacto con pacientes que ya estén incluidos en alguno de estos programas.

Con esta toma de contacto se pretende que el paciente sea quien elija la técnica que más se acomode a su forma de vida y sus capacidades, siempre que no exista ninguna indicación especial

que le oriente hacia una técnica determinada. En el caso de que el paciente no esté capacitado para escoger será un familiar el que tome la decisión.

Si el paciente toma como decisión la técnica de la HD se le pone en contacto con la Unidad de Hemodiálisis del Hospital.

Si ha decidido entrar en programa de CAPD se comienza a realizar todas las actividades encaminadas a su integración:

1. IMPLANTACION DE CATETER PERITONEAL

Previa a la implantación del catéter, que se realiza en nuestra Unidad, se hace una recogida de datos de todas aquellas condiciones socio-ambientales, higiénicas, antecedentes personales, exploración física, etc.... que van a influir en el aprendizaje y en la realización de la técnica de CAPD. (Encuesta pre-diálisis. Ver Anexo I).

Al paciente y a su familia se le explica la técnica de la implantación y los cuidados que posteriormente va a necesitar.

Se aplica el protocolo existente en la Unidad referente a la implantación (medicación, colaboración con los nefrólogos en la técnica quirúrgica y cuidados post-quirúrgicos).

Dependiendo de lo cruenta de la intervención y la evolución posterior se le citará varios días para vigilar la herida y lavar el catéter peritoneal.

2. ENTRENAMIENTO DE LA TECNICA DE CAPD. EDUCACION SANITARIA

Aproximadamente unos 15 días después de la implantación del catéter se comenzará el entrenamiento del paciente. Para ello existe un protocolo que puede ser adaptado a la capacidad intelectual y/o motora de cada paciente (ceguera, artritis deformantes, enlentecimiento intelectual ...) (Ver Anexo 2).

Durante este período se le educa al paciente para que llegue a lograr su autocuidado abarcando las diferentes facetas:

- Técnica de la CAPD.
- Medidas higiénico-dietéticas.
- Control de su enfermedad. Enseñándole a tomar la tensión arterial, control de glucemias (en el caso de pacientes diabéticos), utilización de las distintas concentraciones del líquido de diálisis para que él mismo sea quien controle sus necesidades de ultrafiltración, y todo aquello que el paciente necesite para llevar un control de su evolución.
- El ejercicio físico adecuado a sus necesidades y posibilidades.
- Se le enseña a reconocer las posibles complicaciones que pueden aparecer, así como la actuación que debe adoptar en cada situación (peritonitis, hemoperitoneos, infecciones del orificio de salida, hipo e hiperglucemias ...).
- Administración de su medicación, tanto por vía oral como subcutánea, explicándole la importancia que tiene en su tratamiento y la repercusión que tendría el no hacerlo.

Al finalizar el entrenamiento el paciente rellenará un test de aptitud para así poder ser dado de alta en la consulta de enfermería y pasar a realizar en su domicilio la CAPD.

En la realización de los entrenamientos existe una enfermera principal que coordina la evolución del mismo, pero permitiendo la acción del resto del equipo. Con esto pretendemos que el paciente no crea una dependencia psicológica con aquella enfermera que le ha entrenado y enseñado a asumir su autocuidado pero, sin embargo, esta dependencia llega a crearse en muchos de los casos aún a nuestro pesar.

En los casos necesarios se programará una visita domiciliaria junto con la asistente social, para valorar las condiciones que el paciente tiene y para servirle de apoyo al inicio en su domicilio de la

CAPD. Así mismo se entrará en contacto con el Servicio de Dietética para recibir asesoramiento en aquellos pacientes que requieran un control nutricional especial.

Existen casos en los que se pide la colaboración del Servicio de Rehabilitación para aquellos enfermos que tengan deficiencias motoras y que pueden ser recuperables.

Una vez dado de alta por la enfermera responsable del entrenamiento, y ya iniciado el tratamiento ambulatorio, siempre se hace un seguimiento telefónico para servir de soporte al enfermo.

3. REALIZACION DE TECNICAS

- Cinéticas peritoneales.
- Cambios de prologadores y/o líneas.
- Sueroterapia, transfusiones.
- Aerosolterapia.
- Extracciones de sangre.
- Desobstrucciones de catéteres.
- Colaboración en técnicas semiquirúrgicas, como por ejemplo:
 - retirada de catéteres
 - liberación de la esponjilla de dacron o cuff
 - drenaje de abscesos
 - inserción de catéteres en vías centrales, etc.
- Administración de medicación.
- Hemodiálisis como tratamiento alternativo cuando exista alguna causa que lo indique (descanso peritoneal, retirada de catéter por infección ...). - Diferentes tipos de diálisis peritoneal con ciciadoras automáticas.

4. REVISIONES PERIODICAS DE ENFERMERIA

Según las características de cada paciente se le citará periódicamente para valorar su evolución; para ello existe en nuestra Unidad una Hoja de Evolución de Enfermería que nos sirve para valorar a lo largo del tiempo la adaptación del paciente a la técnica y la adquisición de su autocuidado. (Ver Anexo 3)

Con estas revisiones se le da el apoyo psicológico y técnico al enfermo para que no se sienta desprotegido, pero sin llegar a crear una dependencia con nuestro servicio.

5. COLABORACION CON LOS NEFROLOGOS EN LAS REVISIONES MEDICAS

6. REENTRENAMIENTOS

Ultimamente se ha empezado en la Unidad un programa de reentrenamientos a la vista de los olvidos e incidencias que se están produciendo con pacientes que ya son muy antiguos en la técnica o con aquellos que, por no haber tenido ningún percance con el tratamiento de la CAPD, olvidan la actuación a seguir ante posibles complicaciones que se le pueden presentar

7. INVESTIGACION

Debido al tipo de pacientes que tratamos y teniendo en cuenta que el éxito de la técnica de diálisis utilizada (CAPID) está influido por múltiples factores (nutrición, higiene, educación sanitaria, adaptación psicológica del paciente, cuidado del orificio de salida del catéter, realización de la técnica y sistemas necesarios para ésta), surge en nosotras la necesidad de ampliar conocimientos a través de estudios de investigación, tanto prospectivos como retrospectivos, con el fin de aumentar la calidad de nuestra asistencia a los pacientes. Con este fin, estamos investigando en diferentes campos; algunos de ellos son:

-Educación Sanitaria:

- Uso de técnicas específicas para motivar el aprendizaje.
- Uso de medios audio-visuales encaminado al aprendizaje. Sistema educativo para pacientes en CAPD.
- Aplicación de métodos de descripción, clasificación y evaluación en la prevención de infecciones en el orificio de salida de; catéter. (Método de Twardowski. Dalias. Febrero, 1990).
- Estudio de los parámetros nutricionales en pacientes en CAPD y mejora de los hábitos dietéticos. En colaboración con el servicio de Dietética de nuestro Hospital.
- Influencia de la utilización de eritropoyetina en el estado de portador nasal de *Estafilococo Aureus*.
- Estudio de las ventajas e inconvenientes de los diferentes sistemas de diálisis peritoneal, en colaboración con otros centros hospitalarios. Aplicación en la prevención de peritonitis.
- Calidad de vida de los pacientes en CAPD.
- Colaboración con el servicio de Microbiología en estudios experimentales sobre tratamiento de infecciones peritoneales.
- Nuevos tratamientos en pacientes en CAPD:
 - Calcijex s.c.li.v.
 - Vasodilatadores i.p.
 - Eritropoyetina s.c.

DOCENCIA

Además de la principal función docente que realizamos (la educación sanitaria al paciente y su familia), en el campo de la docencia son múltiples las actividades a realizar. Por un lado, aquellas que realizamos el personal de enfermería para aumentar nuestros conocimientos en este campo, como son:

- Asistencia a Congresos y Grupos de Trabajo.
- Asistencia a cursos del servicio de Formación Continuada.
- Realización de diferentes cursos de actualización de nefrología.
- Sesiones de enfermería.

Por otro lado, aquellas actividades que van dirigidas a otros compañeros o profesionales que acuden a nuestra Unidad:

- Estudiantes de Enfermería.
- Compañeros de otros centros Hospitalarios.
- Otros profesionales sanitarios: Dietistas, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores sociales, etc.
- Preparación de sesiones y conferencias destinadas a diferentes profesionales en otros centros Hospitalarios y Congresos.

CONCLUSIONES

Como se puede desprender de todo lo explicado anteriormente, enfermería tiene un campo amplísimo en una Unidad de CAPD. Podemos encontrarlos con dos tipos de problemas:

Los **DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**: que son problemas que pueden prevenirse, resolverse o reproducirse mediante actividades independientes de enfermería, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería; es decir, son acciones que legalmente están reconocidas como responsabilidad de enfermería y que no requieren la supervisión o dirección de otros profesionales. Algunos ejemplos de estas actividades son:

- la ayuda en las tareas cotidianas (dieta, intercambios...

- la educación sanitaria del paciente.
 - la promoción de la movilidad.
- Los PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES: que son aquellos que requieren actividades que legalmente sólo pueden realizarse bajo la dirección de un profesional cualificado, normalmente un médico.

Sin embargo en nuestra Unidad existen un gran número de actividades que enfermería puede realizar independientemente y que van a posibilitar la investigación en diferentes campos.

BIBLIOGRAFIA

Manual de Educación Sanitaria del Paciente. Ed. Doyma, 1989. Hanak, M. Educación Sanitaria del Paciente y su Familia. Ed. Doyma, 1988. Gadys B. y Robert G. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Conductas Especiales. Ed. Doyma, 1989. Salud Pública. Curso de Nivelación de A.T.S. Guía de Funcionamiento del E.A.P. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985. Guía para la elaboración del Programa del Adulto en Atención Primaria de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1985. Dirección General de Atención Primaria y Promoción de la Salud. Consejería de Salud: Consulta de Enfermería. Ed.: Junta de Andalucía, 1986. Circular enviada por el Insalud al Director Provincial de todas las provincias excepto Andalucía y Cataluña. 21 de enero de 1986.

ANEXO 1

ENTREVISTA PRE-TRATAMIENTO CON D.P.C.A

OBJETIVO:

Evaluar la actitud y capacidades del paciente y familia hacia su nueva forma de AUTO-CUIDADOS, la DIALISIS.

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD: PROFESION:

OTRAS ACTIVIDADES:

ENFERMEDAD DE BASE:

PATOLOGIA ASOCIADA:

CONSTITUCION: DELGADO NORMAL OBESO

AGUDEZA VISUAL: B M R UTILIZA GAFAS: SI NO CERCA LEJOS

DESTREZA MANUAL: B M R FUERZA EN LAS MANOS: SI NO

(Para valorar coordinación manual: simular conexión sistema-bolsa).

CAPACIDAD INTELECTUAL: B M R

CAPACIDAD PARA EL AUTO-CUIDADO: SI NO

PRESENTA DEFICIT DE AUTO-CUIDADOS: SI NO

ACTITUD DEL PACIENTE PARA ASUMIR SU AUTO-CUIDADO:

HABITOS HIGIENICOS

REALIZA EJERCICIO FISICO HABITUALMENTE: SI NO CUAL:

FUMADOR: SI NO CANTIDAD:

BEBEDOR: SI NO CANTIDAD:

DUCHA/BAÑO. CADA /DIAS

DATOS SOCIO-FAMILIARES

VIVIENDA: RURAL URBANA

N.º m²BAÑO: SI NO

N.º PERSONAS CON QUE CONVIVE:

RECURSOS ECONOMICOS: B M R

ACTITUD FAMILIAR HACIA LA DIALISIS: B M R

COLABORACION FAMILIAR SI EL PACIENTE NECESITARA APOYO: SI NO

PROBLEMAS FAMILIARES QUE PUEDAN INCIDIR EN EL TRATAMIENTO(ECONOMICOS,SOCIALES,PSIQUICOS):

EJERCICIO PARA AYUDAR AL DESARROLLO DEL CONCEPTO DEL AUTOCUIDADO

¿SABE QUE NECESITA OTRO TIPO DE CUIDADOS (ADEMAS DE LOS HABITUALES) SI ELIGE

ESTE TIPO DE TRATAMIENTO? ¿SABE CUALES? (RELATE ALGUNO) ¿COMO PIENSA ACOMETER ESTAS ACTIVIDADES EN SU VIDA DIARIA? ¿QUE LE PARECE TENER QUE APRENDER NUEVAS ACTIVIDADES PARA SU VIDA? ¿SABE QUE EL EXITO DE ESTE AUTOTRATAMIENTO RADICA EN SU HIGIENE CORPORAL?

ACTUACION DE ENFERMERIA

OBTENCION DE FROTIS NASAL SI VA A ENTRAR EN PROGRAMA

VALORAR SI ES NECESARIA VISITA DOMICILIARIA: SI NO

VALORAR CONDICIONES AMBIENTALES: FAVORABLES DESFAVORABLES

ANEXO 2

*MANUAL DE ENTRENAMIENTO PARA ACCIDENTES EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA. (CAPD).*

PERIODO DE ENTRENAMIENTO

Duración de 1 a 4 semanas, en régimen ambulatorio si es posible.

El alta definitiva se obtiene al completar el test de aptitud al 100 % y realizar el cambio de bolsa sin errores.

DIA 1º:

Conocimientos teóricos: Concepto de membrana peritoneal. El catéter y sus partes. Material necesario para realizar el cambio de bolsa.

La enfermera realiza 3 cambios de bolsa comentados.

El paciente se va a casa con abdomen vacío (en caso de estar hospitalizado, realizarán en la planta un cambio nocturno, por lo que se irá con abdomen lleno).

DIA 2º:

Conocimientos teóricos: Concepto de asepsia. Condiciones y lugar idóneo para realizar los cambios.

La enfermera realiza 3 cambios comentados. Se va a casa con abdomen vacío.

DIA 3º:

Conocimientos teóricos: Cómo evitar que los gérmenes lleguen al peritoneo.

El paciente realizará dos cambios guiado atentamente.

DIA 4º:

Se hará un repaso de todo lo visto hasta este día.

El paciente realizará los tres cambios del día y si está preparado uno en casa por la noche,
(Aquellos pacientes con rápido aprendizaje, pasarán hoy al día 90).

DIAS 5º Y 6º:

Dedicados al procedimiento del cambio de bolsa.

Se realizarán por el propio paciente todos los cambios, incluyendo el de casa si está minimamente preparado.

Volverán el día 8º para comprobaciones.

(Pacientes con rápido aprendizaje pasarán a los días 10º y 11º)

DIA 7º:

SERA DOMINGO y el paciente realizará tres cambios en casa anotando los problemas derivados de ello.

Si no tuviera disposición apropiada, el sábado se dejará el peritoneo vacío.

DIA 8º:

Repaso completo del día 5º.

DIA 9º:

Conocimientos teóricos: Peritonitis: causas, síntomas y actuación. Infección del orificio de salida.

El paciente realiza los cambios del hospital y uno nocturno en casa.

DIA 10º:

Conocimientos teóricos: Balances de líquidos y problemas de flujo.

El paciente realiza 4 cambios en el día.

DIA 11º:

Conocimientos teóricos: Hemoperitoneo.

Repaso de los días 3º y 5º.

DIA 12º:

Conocimientos teóricos: Normas generales de vida: higiene, dieta y ejercicio físico.

Repasa el cambio de bolsa. Alta de enfermería si es oportuno.

DIA 13º:

Se repetirán día a día todos los conocimientos aprendidos en las dos semanas anteriores, dependiendo de la capacidad intelectual del paciente y del grado de capacidad manual.

HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ Fecha de nacimiento: _____

TALLA: _____ PESO: _____ DIABETES: (SI) (NO) PORT. S. AUreus: (SI) (NO)

SISTEMA: _____ INICIO CAPT: _____ Duración entrenamiento: _____

Mod. 285-HG

FECHA				
VISION (B-R-M)				
CAPACIDAD MANUAL... (B-R-M)				
ESTADO ANIMICO				
HABITO HIGIENICO (C/DIAS)				
CONDICIONES AMBIENTALES (B-R-M)				
CAPACIDAD VIDA NORMAL (SI-NO)				
ESTADO NUTRICIONAL(B-R-M)				
HABITOS ALIMENTICIOS (B-R-M)				
DISCIPLINADO PARA TRATAMIENTO(SI-NO)				
AUTOSUFICIENTE PARA CAMBIOS (SI-NO)				
FAMILIAR ENTRENADO (SI-NO)				
TRASIEGO LAVABO- CAMBIO (SI-NO)				
FAMILIAR PORT. S.AUREUS (SI-NO)				
OPINION CAMBIO (CORRECTOINCORRECTO)				
HACE EJERCICIO (SI-NO)				
DIABETICOS:NIVELES GLUCEMIA(B-R-M)				
ESTADO PIES				