

DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN RESIDENCIAS

Dña. Isabel Muñoz Gutiérrez.

INTRODUCCION

La edad elevada de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo, plantea en las unidades de diálisis Peritoneal, la necesidad de dar respuesta a diferentes situaciones personales, familiares y sociales.

Cuando los pacientes dejan de ser autosuficientes para su tratamiento renal sustitutivo, y en general para su independencia personal, eligen por diferentes motivos vivir en Residencias de Asistencia Geriátrica. La necesidad de establecer diálisis peritoneal en estas residencias, ha sido requerida en la unidad del Hospital La Paz en tres pacientes.

PACIENTES Y MÉTODOS

La edad de los pacientes estaba entre 70-76 años. Las causas de la insuficiencia renal fueron diabétes mellitus, en dos pacientes, no estaba filiada en un paciente. Los tres pacientes eran mujeres.

El tiempo en diálisis peritoneal difiere en los tres casos, entre cuatro meses, 19 meses y 192 meses (16 años).

La modalidad de terapia peritoneal que los pacientes realizaron ha sido: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y Diálisis Peritoneal Automatizada.

Dos de las pacientes realizaron su tratamiento de un forma autosuficiente durante un periodo de su tiempo en diálisis.

CASO 1:

Paciente de 76 años, causa de la insuficiencia renal, diabétes mellitus; inicia diálisis en octubre de 1992, con un tiempo de diálisis peritoneal de tres meses.

Paciente no autosuficiente para realizar tratamiento sustitutivo en diálisis peritoneal. Se incluye en programa por expreso deseo de la familia. Compromiso de apoyo por parte de un hijo y la monja que lleva la Residencia de Geriátria.

Inicia entrenamiento hospitalario en Noviembre de 1992. Dificultad de visión, bajo ánimo y dificultad para la estimulación a la hora de realizar el aprendizaje de la técnica.

Durante tres semanas de entrenamiento y ante el escaso progreso de la paciente, se introduce la ayuda de la monja encargada de llevar a la paciente. Finaliza el entrenamiento en Diciembre de 1992.

Evolución:

La paciente vienen en Enero de 1993 a revisión, siendo detectado líquido turbio al realizarle un cambio de bolsa con el diagnóstico de peritonitis por *Staphylococcus Epidermis*. En Febrero de 1993 la paciente viene a la unidad por gastroenteritis aguda, líquido turbio con diagnóstico de peritonitis por *Staphylococcus Faecalis* y *Cándida*. Retirada del catéter peritoneal y paso definitivo a hemodiálisis ante la imposibilidad de realizar diálisis peritoneal.

CASO 2:

Paciente de 70 años, causa de la insuficiencia renal diabétes mellitus; inicia diálisis en Diciembre de 1992, con un tiempo en diálisis peritoneal de 19 meses (7 meses en su domicilio,

12 meses en residencia geriátrica).

Inicia entrenamiento hospitalario en Diciembre de 1992, durante un período de 10 días la paciente aprende a realizar correctamente los cambios de bolsa, así como la resolución de posibles problemas.

Visita domiciliaria el primer día de alta del entrenamiento. Buena adaptación a la técnica, autónoma para autocuidarse, los trabajos de casa los realiza una persona que tiene con ella en casa.

Evolución:

En Junio de 1993 la paciente se marcha a una residencia geriátrica, los cambios los estaba realizando la auxiliar de enfermera que había en la residencia.

Visita domiciliaria a la residencia, explicación de la técnica de diálisis peritoneal al médico encargado de los pacientes. Se programa entrenamiento del personal sanitario durante el turno de la mañana.

Ingresa en Julio de 1993 por amputación de pierna derecha. Progresivamente la paciente pierde visión, los cambios de diálisis los realiza cada día un personal diferente, médico o auxiliar de enfermería.

En Noviembre de 1993, se decide cambio de sistema para reducir el número de aperturas del circuito de diálisis (sistema Andy-Plus); siendo entrenada la persona que habitualmente le acompaña en las revisiones (auxiliar de la residencia).

Durante estos 12 meses de seguimiento el orificio ha estado colonizado en repetidas ocasiones por Pseudomona Aeruginosa, sin tener signos de infección.

En Enero de 1994 la paciente dice encontrarse adaptada a la residencia, recibe más visitas y está más acompañada.

En el mes de Abril de 1994 el orificio de salida del catéter peritoneal es colonizado nuevamente por Pseudomona Aeruginosa y tratada localmente con Flamazine pomada.

En Junio de 1994 la paciente ingresa con peritonitis por Pseudomona Aeruginosa, en un contexto de deterioro general y mala evolución.

CASO 3:

Paciente de 73 años, causa de la insuficiencia renal, no filiada, tiempo en diálisis peritoneal 192 meses (16 años).

Inicia diálisis peritoneal continua ambulatoria en Octubre de 1982 hasta Septiembre de 1998. La paciente es autosuficiente para realizar sus cuidados hasta Noviembre de 1997 que ingresa en una residencia geriátrica.

Evolución:

La paciente inicia entrenamiento hospitalario, con el sistema de diálisis peritoneal no desconexión (de la casa Baxter), no déficit de visión y buen manejo de la técnica.

En Abril de 1983 líquido peritoneal turbio, cultivo estéril.

En Marzo de 1985 peritonitis por Streptococcus Faecalis.

En Febrero de 1985 infección del orificio de salida del catéter peritoneal por Enterobacter con expulsión del dacron subcutáneo.

En Marzo de 1985 peritonitis por Staphylococcus Epidermidis.

En Diciembre de 1986 peritonitis por Klebsiella Pnecumoniac.

En Febrero de 1988 infección del orificio de salida del catéter por Staphylococcus Epidermidis.

En Julio de 1988 peritonitis por Staphylococcus Epidermidis.

En Junio de 1989 problema nasal, diagnosticada de sinusitis, intervención nasal en Abril de 1994 sin éxito. Este problema fue tratado desde diferentes puntos, quirúrgico, psíquico, sin obtener resultados y fue para la paciente un motivo de aislamiento personal.

En Noviembre de 1998 ante un deterioro progresivo y la imposibilidad de autocuidarse, se traslada a una residencia geriátrica.

Visita por parte de una enfermera de diálisis peritoneal para programar entrenamiento del personal que cuidará de la paciente. Inicialmente se le da la información a una enfermera en el

turno de mañana, que ira pasándola a las personas del turno siguiente. Durante el entrenamiento se observa la dificultad de poder enseñar a todo el personal, al mantener turnos fijos de trabajo, especialmente durante la noche.

Se decide cambiar a la paciente a diálisis peritoneal automatizada (DPA) para un mejor manejo por parte del personal. Entrenamiento al personal del turno de noche en el uso de la máquina de diálisis (Home-Choice), por parte de Baxter, ante la imposibilidad de que estas personas, por razones personales cambiasen el horario de trabajo. El personal del turno de mañana, fue entrenado por una enfermera de diálisis peritoneal.

Durante el periodo de seguimiento de la paciente (11 meses), se realizaron visitas domiciliarias. Buen control de la diálisis, así como el cuidado del orificio de salida del catéter, por parte del personal encargado de su cuidado. Apoyo telefónico por parte de las enfermeras de la unidad de diálisis peritoneal para consultar dudas o resolver problemas.

La paciente se deteriora progresivamente, tanto en el aspecto físico como psíquico. En Julio de 1998 tuvo una peritonitis por corynebactériun. En Septiembre de 1998 deterioro general de la paciente.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

De los tres casos de pacientes que han requerido la colaboración de otra institución para realizar su tratamiento renal sustitutivo, nos encontramos inicialmente como problema principal, la dificultad para poder realizar el entrenamiento en la técnica de diálisis, por parte del personal encargado del cuidado de la paciente.

Asimismo otro problema fue la distribución del personal en turnos fijos, especialmente durante el horario nocturno.

Otra faceta a resaltar fue el diferente grado de compromiso de las diversas personas colaboradoras.

Observamos que el cambio de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria por Diálisis Peritoneal Automática, fue muy beneficioso para el personal que trabajaba en la Residencia, ya que redujo el tiempo que debían dedicar a la paciente, así como disminuyó el número de aperturas del circuito peritoneal, por parte de diferentes personas cada día.

Como conclusión final la Diálisis Peritoneal Automática se presenta como una alternativa factible en el tratamiento renal sustitutivo para pacientes geriátricos en residencia.