

INFORMAR Y ENSEÑAR LA DPCA (S. ANDY-PLUS)

M. C. Rapado, C. Lima, Dr A. Morey

Servicio de Nefrología. Hospital «Son Dureta». Palma de Mallorca

INTRODUCCION

Desde la incorporación de la DPCA en el arsenal terapéutico de la insuficiencia renal crónica (IRC), ésta ha pasado por varias etapas: tratamiento menor, alternativa a la hemodiálisis, otra opción terapéutica y tratamiento de elección. Múltiples aspectos la diferencian de la hemodiálisis: tres de ellos muy importantes y necesarios para conseguir una buena integración como modalidad terapéutica. En primer lugar una bien establecida actitud participativa del paciente, seguida de unas condiciones mínimas referidas al cuidado personal y hábitat, y por último, la realización de los actos terapéuticos en el propio domicilio.

Nuestra experiencia se inicia en 1987, después de atender una media de 20 pacientes/año, preocupados por las complicaciones infecciosas, se introducen en 1992 dos premisas en el manejo de nuestros enfermos, la voluntariedad al acceso del programa, y reciclajes periódicos cada 4-6 meses, tras una mejoría considerable en la tasa de peritonitis y convencidos que un gran número de procesos infecciosos son secundarios a defectos en el modo de llevar a cabo los intercambios diarios. Desarrollamos en 1994 un original método de apoyo didáctico, constituido éste por grabaciones en cinta magnetofónica, que explican de forma pormenorizada y en tiempo real, la forma de llevar a cabo un intercambio, permitiéndonos con los primeros resultados, concluir que contribuye eficazmente a la reducción de la tasa de peritonitis en nuestros enfermos (1).

OBJETIVOS Y JUSTIFICACION

Con el fin de completar nuestra labor informadora y docente, no solamente al propio paciente, sino también a los que más íntimamente le rodean y le prestan su apoyo, en lo material, económico y emocional, hemos querido conjugar la palabra con la imagen en una grabación en vídeo, que sin duda esperamos contribuya al mejor conocimiento de la DPCA.

MATERIAL Y METODOS

Constan éstos de una videograbación en VHS de unos 8 minutos de duración, protagonizada por uno de nuestros pacientes¹ dividida sustancialmente en dos grandes bloques el primero expone de manera muy sucinta las distintas modalidades terapéuticas de la IRC, Hemodiálisis, DPCA, Diálisis peritoneal automatizada y trasplante renal. La segunda, está destinada a mostrar como tiene lugar el primer intercambio diario en el domicilio del paciente, haciendo hincapié en las medidas higiénicas, organización, meticulosidad y esmero en la práctica de todas las manipulaciones, así como en la sencillez de la técnica y el mínimo trastorno que este tipo de tratamientos ocasiona en el desarrollo de la vida y actividad familiar

DISCUSION

La DPCA ha experimentado un rápido crecimiento en estos últimos años, su implantación no ha conseguido llegar aún a los niveles deseables, la escasa utilización como modalidad terapéutica comparada con la clásica hemodiálisis, es debida entre otras causas, a una insuficiente familiarización con la técnica, experiencias negativas en los inicios de los programas (2), y a nuestro juicio, de un profundo desconocimiento por parte de los pacientes y familiares que ocasiona miedos y reticencias a la hora de su elección.

Métodos clásicos de información como las entrevistas prediálisis, gráficos, esquemas, publicaciones, fotografías y diapositivas se están utilizando en todas las unidades (3). Recientemente, haciendo uso de métodos que están al alcance de todos, como las reproductoras de cintas magnetofónicas, sobre el que poseemos una corta experiencia, iniciándolo en julio de 1994 y hasta el momento presente (30-4-95), la tasa de Peritonitis/pacientelaño, ha descendido hasta 0,47, estando establecida durante 1992 y 1993 en 1,24 y 1,28 respectivamente.

Queremos presentar la combinación de la palabra y la imagen mediante un vídeo, que viene a reforzar la información recibida de forma clásica, si bien las cintas magnetofónicas estaban encaminadas a la ayuda, corrección de errores y evitar omisiones, este nuevo método va destinado, principalmente a proporcionar una información general y comparada de los distintos tratamientos de la IRC, sirve de introducción a la segunda parte, que en este caso muestra la forma de desarrollar correctamente la técnica mediante el sistema Andy-Plus (Fresenius). Además de ser presentado a los pacientes en las entrevistas previas a su inclusión, se les ofrecerá una copia para que pueda ser visualizada en su domicilio por el resto de sus familiares, esta información al conjunto de personas que conviven con el paciente, proporcionará un conocimiento y mejor comprensión de la situación real de; paciente, redundando en una mayor colaboración y ayuda, conocido es que el 40% de enfermos en DPCA precisan de apoyo familiar (4).

Sabiendo que no todo lo que se explica queda retenido, y que para llegar a retener el 50% de lo expuesto es necesario haberlo visto y oído, las lecciones prácticas de; entrenamiento completarán la asimilación hasta el 80% (5). En un corto periodo de tiempo vamos a proporcionar una gran cantidad de información, con altas perspectivas de comprensión y retención, junto con la posibilidad de su reiterada reproducción.

CON=SIONES

- Está suficientemente probada la gran importancia que tiene una buena información y formación de; paciente que accede a la DPCA.
- La realización de; tratamiento domiciliario, repercute sobre el resto de la familia, su información facilitará la comprensión y apoyo al paciente.
- La adopción de nuevos métodos audiovisuales podrían influir en el futuro crecimiento de la DPCA, al eliminar miedos y reticencias en pacientes y familiares.
- La facilidad de reproducción y bajo coste, hace posible la extensión de su utilización.

BIBLIOGRAFIA

1. Morey, A.; Rapado, C.; Lima, C.; Gacias, M., Alarcán, A., Gascó, J.; Serrano, P; Bestard, J.: Original didactic experience in CAPID (poster) 7th. Congress of the International Society for Peritoneal Dialysis. Stockolm. June 18-21, 1995.

2. Maiorca, R.; Giovanni, C.; Cancarini, C.; Brunori, G., Camerini, C., Manili, L.: Morbidity and mortality of CAPD and hemodialysis. «Kieney Int, 43 (Suppl. 40): S4-S15, 1993.
3. Celadilla, O.; Madero, R.; Nebreda, I.; Azurmendi, M. M.I Guijo, G., Alvaro, A.; Ortuño, R; Domínguez, J.; Muñoz, I.; Selgas, R.: Impacto en las características epidemiológicas de los pacientes en CAPD que usan el sistema de desconexión a rosca (Baxter) sobre la incidencia de peritonitis. Un estudio multicéntrico de 4 años. Libro de comunicaciones XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: 205-209, 1990.
4. Carballo, M. A.; Celadilla, O.; Martínez, V; de Gómez, Y; Caja, E.; Torre, E.; Nebreda, I.; Guijo, G., Guterrez, M.; Miranda, V.; Reyero, A. M.; Soto, I.. Angulo, M. C.; Sequi, M. J., Sánchez, C.. De Santiago, J.: Enfermería, hacia la atención integral de[paciente renal. Libro de comunicaciones XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: 158-163, 1994.
5. Gruart, F, Andújar, J.; Vives, A.; Soley, I.; Bartrina, D.. Martínez, A.; Carrera, D.; Rapado, C., Ruiz, M., Valdés, B. Programa conjunto de diálisis peritoneal grupo interhospitalario de <Catalunya i Balears>.. Libro de comunicaciones XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: 88-93, 1992.