

METODOLOGIA APLICADA EN EL APRENDIZAJE DE LAS TECNICAS DE DIALISIS PERITONEAL EN EL PACIENTE INVIDENTE

M.^a Angeles Domínguez de la Calle, Catalina González Palomino

Complejo Hospitalario de Cáceres. Hospital "S. Pedro Alcántara" Unidad de Nefrología

1.- INTRODUCCION

La Educación Sanitaria forma parte integrante esencial del tratamiento del paciente renal en el que enfermería, tiene un papel importante dentro del equipo multidisciplinario que se encarga de velar por su salud.

Nuestro trabajo surge ante una serie de problemas y necesidades planteados al intentar conseguir que, el paciente renal invidente, alcance la máxima autonomía a la hora de efectuar la diálisis. El objetivo primordial será, mantener a este paciente con la máxima independencia y una buena calidad de vida, a la cual llegará a través del conocimiento y motivación para la autodiálisis.

Abordamos la actuación contemplando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales para poder atenderle de manera integral. Sin esto sería complejo alcanzar el fin propuesto mediante los objetivos marcados, que deben ser sencillos claros y medibles en el tiempo. Para lograr estos objetivos deberán darse unos pasos progresivos, escalonados, tan lentos como la capacidad del individuo lo permita y con unos contenidos acordes con el nivel educacional.

Si para el paciente vidente supone ya un reto la realización de la técnica de diálisis, evitando al máximo la intervención de segundas personas, en el paciente ciego esta situación se agrava al añadirse su problema global de dependencia que provoca, por sí mismo, la ceguera. Esta circunstancia hace necesaria la máxima información de; propio afectado para controlar, prevenir y mantener su estado físico en las mejores condiciones, conocer y manejar los materiales necesarios con el mayor grado de autonomía posible.

Considerando el método de autodiálisis del vidente como el más perfecto, buscar uno para el invidente es tratar de adaptar de la forma más simplificada ese mismo método, superando los problemas que plantea la imposibilidad de ver. Por esto se ha buscado el que fuera más sencillo en la realización del intercambio con el material habitual del vidente.

2.- PLANTEAMIENTO TEORICO:

Comprobamos que un elevado porcentaje de pacientes tenían un bajo nivel de conocimientos sobre su enfermedad y prácticamente nulo sobre diálisis peritoneal. A partir de aquí nos planteamos introducir un programa educativo que incluyese, en mayor o menor grado, la información necesaria para llevar un adecuado control del tratamiento dialítico.

La educación no se completará ni será lo eficaz que deseamos hasta que no hagamos una

valoración exhaustiva de la situación sobre el terreno, donde se desarrolla la vida del paciente: hábitat, características socio-económicas, culturales, hábitos higiénicos, etc.. además de comprobar "In situ" el seguimiento de las pautas dadas. Estas visitas domiciliarias se espaciarán en el tiempo tanto como la situación del paciente lo requiera.

Una vez hecha la valoración, el personal de enfermería planificará unos cuidados que ejecutará y evaluará en el tiempo, por si hubiera que replantearse la actuación.

La enseñanza se plantea de forma individual. Se tienen en cuenta una serie de aspectos:

- 1.- El grado de aceptación de la enfermedad, la ceguera y todas aquellas complicaciones añadidas.
- 2.- El nivel de conocimientos y capacidad de aprendizaje que permita ampliarlas.
- 3.- La actitud : motivación, pasividad o rechazo.

Los aspectos que cubre este programa teórico no son específicos para ciegos, sino que son comunes para todos los pacientes.

A) Conocimiento de; paciente

B) Puesta en contacto con la realidad:

b. 1.) Explicar su enfermedad:

-Concepto de I.R.C.

-Enfermedades que lo producen.

b.2.) Tratamiento sustitutivo:

-Funciones del riñón .

-Diferencias entre HD y DP.

-Ventajas e inconvenientes de las dos técnicas. Dinámica de la D.P.

C) Enseñanza teórica:

c.1.) Hábitos higiénicos:

-Higiene personal.

-Cuidados del catéter

c. 2.) Complicaciones:

-Causas, síntomas y soluciones

c.3.) Administración de medicamentos.

c. 4.) Monitoreo de signos vitales:

-T.A.

-Peso.

c. 5.) Registro en gráficas.

c. 6.) Medicamentos:

-Objetivos, presentación.

-Dosificación.

-Precauciones e instrucciones especiales.

-Efectos secundarios.

c. 7.) Dieta:

-Características.

Ingesta Calórica.

Requerimientos protéicos.

Ingesta de Na y K.

Ingesta de líquidos.

c. 8.) Ejercicio físico:

- Importancia para el paciente.
 - Capacidad física.
 - Estado cardio-vascular.
 - Efecto del ejercicio sobre el metabolismo de la glucosa.
- No se recomendarán deportes que se realicen en solitario.
- c. 9.) Adaptación al entorno habitual:
- Dependencia del intercambio.
 - Adaptación del horario a su ritmo de vida.
 - Función social y sexual.
 - Integración en el medio socio-laboral.
- c. 10) Sistema de llamadas de emergencia.

3.- DESCRIPCION DEL METODO ESPECIFICO:

3.1.-Su proyecci ón sobre el enfermo

Para conseguir una mayor eficacia es imprescindible mantener un método sistemático y siempre exácto, respetando el orden de los pasos a seguir. Se basa en las características y utilización del material necesario para efectuar correctamente el intercambio. El proceso completo se puede dividir en dos fases, para simplificar el aprendizaje.

- A) Elección del lugar adecuado para la preparación del material.
- B) Realización de la técnica del intercambio y adiestramiento

A) Elección del lugar adecuado para la preparación del material.
El lugar adecuado para la realización de la diálisis deberá reunir una serie de condiciones de higiene, ventilación, ubicación, etc..

Material empleado: Descripción y características:

- Equipo desechable:
 - Características, normas de uso y manejo.
- Solución de diálisis:
 - Descripción de los tipos de presentación, características y efectos. Formas de conservación.
- Desinfectantes y soluciones antisépticas:
 - Características, Manipulación adecuada. Conservación.
- Soporte metálico:
 - Descripción. Conservación (limpieza).
- Cámara germicida:
 - Descripción. Manejo.

B) Realización de la técnica del intercambio v adiestramiento: La realización de la técnica es uno de los aspectos fundamentales que el paciente ciego debe conocer a la perfección, actuar con precaución y ser metódico en todos los pasos para evitar importantes errores .

* Ejercicios de adiestramiento: La conducta a seguir en el aprendizaje de la técnica se puede estructurar en diferentes puntos. Es necesario que el paciente intente mantener siempre un orden del material a utilizar y limitar el espacio de actuación para facilitar su localización. Para tal fin recomendamos:

1.º) Preparación ordenada de todos los utensilios sobre una mesa frente a la que estará sentado el individuo. Esto es importante porque la falta de un elemento necesario en la mitad del proceso hace romper el normal desarrollo, teniendo que comenzar de nuevo, o dejando el material a exposición de infecciones.

2.º) Ejercicios de lavado quirúrgico de manos.

3.º) Conocimiento del equipo de transferencia:

Ejercicios de cierre y apertura de pinzas del equipo.

Comprobación de la permeabilidad. Salida efectiva del líquido peritoneal.

4.º-) Solución de diálisis:

Comprobación de su integridad y temperatura.

Apertura de funda protectora.

5.º) Reconocimiento de; volumen del líquido drenado:

- Ejercicios de percepción de diferentes temperaturas.

6.º) Manejo de la cámara germicida:

-Reconocimiento del aparato. Instrucciones de utilización.

Ejercicio de señalización táctil específico de la cámara. Técnica adecuada (posición correcta de dedos).

Enclavamiento del sistema. Reconocimiento de muescas en el interior de la cámara.

Identificación de sonidos.

-Advertencias.

7.9) Ejercicios de colocación con las bolsas de infusión y drenaje en el soporte metálico.

8.2) Comprobación de la totalidad de la infusión:

- Ejercicios de percepción táctil con la bolsa.

Todo este adiestramiento se basa en ejercicios de repetición hasta lograr incorporar el método; a partir de aquí aplican ellos mismos la técnica en sus intercambios diarios.

3.2.- Seguimiento de los profesionales

La experiencia de autodiálisis en nuestro centro ha sido realizada con individuos invidentes que reúnen las siguientes características:

Antes de llegar a la insuficiencia renal eran videntes.

Tienen un nivel suficiente de comprensión, razonamiento y manipulación.

Son capaces de afrontar con recursos personales los problemas o detalles que puedan surgir en el desarrollo de este método.

- Tienen el deseo de realizar por sí mismo la diálisis.

La técnica empleada para el adiestramiento consiste en desglosar todo el completo en items específicos cada uno para una sola orden o actividad. Estos items agrupados en dos bloques que indican la preparación y la ejecución:

1.º) Preparación de; material.

2.º) Realización de la técnica.

Agrupados así para facilitar la memorización de los pasos de; proceso, evitando un listado continuo de número excesivo de items. Este desarrollo queda recogido en una ficha control, que valora con un código si la realización de cada paso es satisfactoria o no, o si no se realiza. Así se refleja el número de sesiones necesarias para el aprendizaje de cada individuo y los aspectos que se deben insistir o comprobar los que no se han comprendido.

Asimismo, podemos valorar la dificultad y la exacta realización del método y la eficacia para comprobar si este cumple los objetivos planteados.

4.- VALORACION

El mayor inconveniente presentado es la imposibilidad de detectar la transparencia o no del líquido drenado (con el consiguiente problema a la hora de determinar si existe o no infección), la aparición de coágulos de fibrina y de líquido hemático.

El manejo del aparato no supone mayores problemas, las dificultades se encuentran en enclavar correctamente el material desechable en el interior de la cámara, solventándose este inconveniente después de varias sesiones prácticas.

De los pacientes adiestrados, algunos han requerido la colaboración de un familiar vidente, caso de algunos enfermos ciegos y diabéticos, a la hora de inyectar insulina (se optó por insulina subcutánea, dos dosis al día). Además es imprescindible una persona extrema que controle los registros en gráficas (balance líquido, peso T.2, T.A. etc.).

5.- CONCLUSIONES

A pesar del esfuerzo que supone el adiestramiento de estas técnicas en pacientes ciegos de edad avanzada, el método elegido se puede calificar de eficaz, porque cumple los objetivos como método de diálisis posible de ejecutar por los propios pacientes, realizándolo con plena autonomía y con el mínimo riesgo de complicaciones en la práctica, superando con éxito la dependencia obligada de una segunda persona para la diálisis.

BIBLIOGRAFIA

- González E. "Educación de; diabético". Medicine 1.985
Moncada E. "Educar en dialbetes". Guia para educadores". Barcelona. Editorial Científico-Médica 1 984.
Martin. A, Cano J..F. Wanualde Atención Primaria". Barcelona. Doyma. 1.986.
Cuaderno travenol, "Programa de Educación continua para el personal médico y de Enfermería". Libro n.º 5, 1.979.
Alvira Martín F. "Ceguera y sociedad: situación social de los ciegos españoles".
MATERIAL: Diapositivas.