

**PROGRAMA CONJUNTO DE DIALISIS PERITONEAL
GRUPO INTERHOSPITALARIO DE "CATALUNYA I BALEARS"**

*Gruart, F. (1); Andújar, J. (1); Vives, A. (2); Soley, I. (3); Bartrina, D. (4);
Martínez, A. (5); Carrera, D. (6); Rapado, C. (7); Ruiz, M. (8); Blanca Valdés.*

- (1) "Prínceps d'Espanya" C. S. de Belvilge. L'Hospitalet de Ll.
- (2) "Clínic i Província". Barcelona.
- (3) "Consorci Hospitalari del Parc Taulí". Sabadell.
- (4) "Creu Roja". Barcelona.
- (5) "Joan XXIII". Tarragona.
- (6) "Arnau de Vilanova". Lleida.
- (7) "Werge de Lluch". Palma de Mallorca.
- (8) "Germans Trias i Pujol". Badalona.

INTRODUCCION

Ante la diversidad de "Planes de Cuidados" al paciente en Diálisis Peritoneal (DP), el personal de Enfermería de varios Hospitales de Cataluña y Baleares, nos propusimos la unificación de estos Planes de Cuidados para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (CAPD).

OBJETIVOS

- Descubrir los errores o defectos de nuestros respectivos "Planes de Cuidados", para obviarlos y al mismo tiempo divulgar los Protocolos, que tras las discusiones en grupo, se aceptarán como adecuados o correctos.
- Ofrecer al paciente, usuario potencial de varios Hospitales, en nuestras Regiones Sanitarias un "Plan de Cuidados Unificado" para cada uno de los Procedimientos de Diálisis Peritoneal.

METODOLOGIA

La enfermería responsable de las Unidades de Diálisis Peritoneal de los distintos Hospitales, presentó los "Protocolos" con que se realizaba el "Plan de Cuidados" en los distintos sistemas de CAPD, y tras varias reuniones conjuntas de trabajo quedaron unificados, tanto los Procedimientos, como el Plan Educativo.

1 - Protocolos.

Implantación del catéter:

- "Pre-intervención Quirúrgica"
- "Colocación por Punción"
- "Post-intervención Quirúrgica"
- "Post- Colocación por Punción"
- "Plan Educativo"

Sistemas de DPCA:

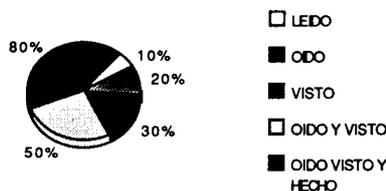
- "Sistema de Conexión en "Y"
- Sistema de Conexión W'
- "Sistema "ANDY"
- "Sistema LIV Flash"

11 - Unificación de criterios

- 1) Para el cuidado y Acondicionamiento del catéter en la "Post-Colocación".
 - Informar al personal de planta sobre el proceso que va a seguir el paciente.
 - Mantenimiento del catéter permeable y la eliminación de coágulos de fibrina o sangre.
 - Inmovilización del catéter para:
 - Permitir el crecimiento tisular alrededor de los "dacrons".
 - Evitar las fugas a través del orificio.
 - Curas asépticas de herida quirúrgica:
 - Evitar infecciones del orificio y túnel del catéter.
- 2) Criterios para el "Plan Educativo"
 - Entrevista individual, previa a la implantación del catéter para Valorar los obstáculos, que puedan dificultar el aprendizaje:
 - Estado urémico.
 - Tradición, religión, raza,
 - Destreza física.
 - Estabilidad física y estado emocional.
 - Nivel educativo.
 - Identificar los conceptos que debe conocer el paciente.
 - Fijar con el paciente/familia objetivos realistas.
 - Crear un clima adecuado, para conseguir que el paciente obtenga una valoración positiva del trabajo bien hecho y confianza en sí mismo.
 - El entrenamiento debe ser personalizado y por el mismo instructor durante todo el periodo.
 - Programar que el entrenamiento empiece sistemáticamente en lunes.
 - Procurar que las sesiones de entrenamiento sean de corta duración para evitar la fatiga al paciente y así garantizar que la nueva información sea bien recibida.

- Hacer incapié en que todo el personal del programa de DP utilice los Procedimientos similares y la misma terminología para no confundir al paciente.
- Llevar una lista de verificación para ayudar a los responsables de la formación y garantizar una enseñanza coherente.
- Procurar que la familia intervenga en el entrenamiento para conseguir un apoyo familiar.
- Contactar con el Servicio de Dietética, para la formación e información sobre la dieta a seguir.
- Las explicaciones deben ser sencillas. Aplicando el siguiente lema:

Recordar: "SOLO QUEDA"



- Enfatizando que "SOLO QUEDA":
- El 10 % de lo que es leído.
- El 20 % de lo que es oído.
- El 30 % de lo que es visto.

Pero:

- El 50 % de lo que es oído y visto y
- El 80 % de lo que es oído visto y hecho.

III - La valoración de la entrevista al paciente junto con sus características, van a influir en el resultado del programa.
Características:

a - Motivos para la prescripción de la DP:

-Indicación médica.

-Preferencia por parte del paciente.

b - Responsable de los intercambios:

- Paciente.
- Acompañante y paciente.
- Acompañante.

- Dirigir el entrenamiento a la persona
- Indicada

c - Apoyo familiar.

- Existente.
- Ausente.

- Participación en el entrenamiento
- Crear opciones de apoyo

d - Adaptaciones al medio ambiente del hogar.

- Limpieza suficiente.
- Limpieza insuficiente.
- Espacio limitado para almacenar
- Intimidad para los intercambios

- Centrarse en los intercambios
- Conseguir una correcta higiene corporal y una limpieza en la sala
- Buscar alternativas conjuntas con el paciente

e - Hábitos higiénicos del paciente.

- Adecuarlos a los Procedimientos

f - Destreza manual.

- Buena
- Mala

- Considerar la utilización de dispositivos de ayuda

g - Motivación y deseos de superación por parte del paciente.

- Existente.
- Ausente.

- Motivaciones en el aprendizaje

h - Aspectos socio/económicos.

- Revisión de las alternativas socio/laborales
- Asistente social
- Información sobre las actividades comunitarias y de vacaciones

IV - Temario del "Plan Educacional" y Objetivos.

Deben ser explicaciones sencillas y adecuadas a cada paciente

a - Función renal normal y teoría básica de la D.P. explicando la terminología que se usa como:

- Cavidad peritoneal.
- Membrana semipermeable.

- Principios del tratamiento de la diálisis:
 - Soluciones de diálisis.
 - Osmosis, Ultrafiltración, Difusión.
 - Función renal normal.
 - Uremia. Otros valores de laboratorio.
- b - Principios de la CAPID:
- Definición y descripción de la CAPID.
 - Componentes del sistema de la CAPID.
 - Explicación de por qué es un sistema cerrado.
 - Eliminación de líquido y los productos de desecho en la CAPID.
 - Importancia de los ciclos de intercambios y esquemas del tratamiento para lograr la diálisis adecuada sin alterar ningún pase.
 - Explicación de como se produce la eliminación del líquido y como se regula la UF con los distintos concentrados de glucosa.
- c - Principios de una técnica aséptica e identificando:
- Limpio y estéril.
 - Desinfección y contaminación.
 - Diferencia entre una técnica aséptica y estéril.
 - Areas consideradas estériles y no estériles en la DP.
 - Lavados de manos.
- d - Realizar los intercambios correctamente. Primero bajo la supervisión del educador y poco a poco por sí solo.
- Adaptación horaria de los intercambios a sus actividades cotidianas.
- e - Conocimientos sobre el catéter peritoneal.
- Componentes del catéter.
 - Normas a seguir a la hora de manejar o tocar el catéter.
 - Limpieza del orificio de salida del catéter.
 - Complicaciones del catéter y explicar las causas, su prevención y control.
 - Cuidados del orificio y catéter.
- f - Balance hidro-electrolítico. Conocer y controlar:
- TA.
 - Peso.
 - Restricciones dietéticas.
 - Edemas y calambres.
- g - Peritonitis y otras complicaciones:
- Causas.
 - Prevención.
 - Detección e información rápida. Signos y Síntomas.
 - Drenaje turbio.
 - Drenal . e sanguinolento.
 - Nauseas y vómitos.
 - Utilización correcta de las diferentes concentraciones de glucosa.
- Problemas de la entrada y salida del líquido.
 - Contaminación del conector.
 - Desconexión accidental del catéter.
 - Fugas en el catéter o en el orificio de salida.
 - Malfuncionamiento del equipo.
 - Sistema de emergencia. Donde contactar si surge algún problema.
 - Conocimientos básicos de la existencia de unos Protocolos para el tratamiento.
- h - Enseñar a llevar correctamente una gráfica:
- Registro del peso, la TA, y Temperatura.
 - Registro de Entradas, Salidas y Balance.
 - Recomendaciones para la exactitud de la determinación del peso y de la TA.
 - Anotaciones de las incidencias.
- I - Control del material: identificación, almacenaje, caducidad y solicitud de nuevos envíos.

V *Evaluación del "Plan Educativo" y estado del paciente.*

Objetivo:

Garantizar la comprensión de todos los temas durante el periodo de entrenamiento.
 Reforzar los Procedimientos.
 Valorar el tratamiento diario en el domicilio.
 Fomentar el aprendizaje y ver qué temas pueden necesitar más atención.

Formulario:

- Test de valoración sobre el entrenamiento.
 - Dossier de recuerdo.
 - Hoja de registro diario.
 - Pruebas y test sobre el entrenamiento.

VI - Finalización del periodo de entrenamiento.

Finalizará cuando el personal clínico y el paciente estén seguros de que él puede desenvolverse por si solo, objetivado ello con los test del entrenamiento.

- El paciente o acompañante hará todos los intercambios solo, sin intervención del personal de enfermería. Para garantizar la objetividad, algunos centros disponen de otro profesional diferente a la enfermera/o del entrenamiento que valora y observa la actuación del paciente.

- Programar visitas al Hospital para conseguir un seguimiento preciso de la asistencia al paciente y verificar la eficacia del tratamiento en el domicilio.

VII - Seguimiento de la asistencia al paciente y "Planes de Reciclaje

Para la eficacia del tratamiento en el domicilio es necesario realizar un seguimiento preciso:

<i>Objetivo:</i>	<i>Método:</i>
- Verificar progreso.	
- Dar apoyo al paciente y familiar.	Teléfono.
- Orientar si es necesario.	
- Valorar el paciente "sobre la marcha".	
- Analizar cualquier problema.	
- Garantizar cambio de prolongador.	
- Evaluar la técnica y hacer nuevo entrenamiento si es necesario.	Visitas hospitalarias, según Protocolo.
- Realizar sesiones de revisión de técnica.	
- Poner al día las nuevas técnicas.	
- Evaluar el entorno familiar del paciente.	
- Proporcionar apoyo.	
- Valorar ubicación de la CAPD.	
- Comprobación de la técnica en su propio ambiente.	Visitas a domicilio.
- Valorar ayudas de recursos comunitarios si procede.	
- Potenciar la confianza del paciente.	
- Mantener contacto con el paciente.	
- Evaluar el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.	Registro de la gráfica diaria.
- Garantizar los cuidados básicos contactando con el CAP de zona, al que pertenece el paciente y acudir al Hospital frente alguna complicación.	Recursos comunitarios.

CONCLUSIONES

La Unificación de Criterios en los Planes de Cuidados" facilitará que:

- Los pacientes en CAPD de las diversas Regiones Sanitarias de Cataluña y Baleares, tengan a su disposición unos Protocolos y Criterios Unificados.

- Esta unificación potenciará una mejor Atención integrada y al mismo tiempo estandarizada, proporcionando:

* Que el paciente, potencial usuario de varios Hospitales de sus Regiones Sanitarias, no encuentre diferencias sustanciales en los Procedimientos, que se le realicen en cualquiera de estos Hospitales.

* Que los Equipos de Enfermería, puedan intercambiar sus conocimientos y experiencias, para de esta forma subsanar los posibles errores o incorporar los aciertos de los demás.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Clair, et cols.: Peritonitis en la CAPD , tres años de experiencia en Toronto. Peritoneal Dialysis Bulletin, S. 6: 57-58, 1981.
- 2) S.I. Vas; Can advances in connector technology reduce peritonitis in CAPD. Peritoneal Dialysis.
- 3) Clayton, S.: Organización y ejecución de un programa de Diálisis Peritoneal. Peritoneal Dialysis Bulletin. T. 1, n.º 7, pág. 136. Edic. Española, Marzo-83.
- 4) Nolph, et cols.: Continuous ambulatory peritoneal dialysis; Three Years experience at once center. Ann. Intern. Med. 1980, 92: 609-613.
- 5) Manual de Educación Sanitaria del paciente. Edic. Doyma, 1989.