REENTRENAMIENTO PERIODICO DE PACIENTES CON D.P.C.A. NECESIDAD Y CONVENIENCIA

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

Unidad de CAPD. Servicio de Nefrología. Hospital La Paz. Madrid

INTRODUCCION

La D.P.C.A. (Diálisis Peritoneal Continua Ambulante) como técnica dialítica, se ha ido afianzando en nuestro país a lo largo de los últimos diez años.

El personal de Enfermería, en permanente contacto con los pacientes, siempre ha considerado de capital importancia el desarrollar un programa de educación que capacite al paciente para su autocuidado y que le haga independiente del Hospital y su entorno; por ello se han desarrollado diferentes modelos de ENTRENAMIENTO para lograr este fin.

El entrenamiento de los pacientes se produce generalmente cuando éste se encuentra físicamente más débil y bajo los efectos de la ansiedad y depresión, lo cual nos lleva a pobres resultados, e incluso fracasos, en la calidad de la enseñanza del autocuidado.

El grado de ansiedad que el paciente presente va a influir en la calidad de la percepción: le lleva a concentrarse en los detalles, perdiendo la visión de conjunto de lo que se le enseña. Esto nos explica por qué a veces comprenden mal o no entienden gran parte de lo que se les explica.

Las investigaciones pedagógicas nos enseñan que la curva del olvido se desarrolla de la siguiente forma:

- A los 7 días: se olvida 1/3 de lo aprendido.
- A los 21 días: las 2/3 partes.
- A los 30 días: se olvida absolutamente todo.

Por esto es imprescindible realizar periódicamente una revisión de todos los temas tratados en el entrenamiento, para evitar el olvido por parte de nuestros pacientes.

La repetición nos va a reforzar el aprendizaje, y es necesaria para el mantenimiento de los hábitos, para afianzar lo bien aprendido y para modificar comportamientos viciados.

Basándonos en lo expuesto anteriormente y por nuestra experiencia, se decidió comenzar un programa de REENTRENAMIENTO en nuestra unidad de DPCA.

MATERIAL Y METODOS

Para realizar este programa de reentrenamiento se confeccionó un protocolo a seguir y un sistema de valoración del mismo que intenta ser lo más objetivo posible. Además se confeccionó un método standar que nos indica cómo dar la puntuación en cada apartado. (Anexos I, II y III.)

Según la puntuación obtenida en los reentrenamientos se estableció una tabla de valoración:

- ≥ 12 BIEN
- > 7 y < 12 REGULAR
- ≤ 7 MAL

El programa de reentrenamientos se comenzó en el mes de octubre de 1990, por lo que se empezó a incluir en el programa a los pacientes que según las consideraciones de enfermería más lo necesitaban y a aquellos que habían sido entrenados en la técnica recientemente.

Se estudiaron una serie de variables que podrían influir en el aprendizaje y en la realización de la técnica (Condiciones sociales, Capacidad intelectual, Capacidad manual y Grado de visión).

Se han reentrenado un total de 30 pacientes (hasta el 10 de mayo de 1991), de los cuales 16 eran mujeres y 14 hombres.

En este número de pacientes se han efectuado 35 reentrenamientos; 19 hechos en mujeres y 16 en hombres.

En la Tabla I se detalla la distribución de la población por edad y sexos.

En la Tabla II se detallan las características de la población objeto de estudio.

RESULTADOS

En general, los resultados obtenidos en los reentrenamientos son los siguientes:

- El 71 % de los reentrenamientos realizados obtuvieron la calificación de BIEN.
- El 23 % de los reentrenamientos se calificaron como REGULAR.
- El 6 % de los reentrenamientos se calificaron como MAL.

En la Tabla III se detalla la valoración obtenida de los reentrenamientos con respecto al tiempo de antigüedad en la técnica de CAPD.

En la Tabla IV se representan las valoraciones de los reentrenamientos distribuidas por edades de los pacientes.

En la Tabla V se detalla las valoraciones obtenidas en cada uno de los puntos que se consideraron principales en la realización de; reentrenamiento.

TABLA I. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR EDAD Y SEXO.

	< 35 AÑOS	35-65 AÑOS	> 65 AÑOS
HOMBRES	7 %	71 %	22 %
MUJERES	37,5 %	37,5 %	25 %
TOTAL	23 %	54 %	23 %

TABLA II. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

	CONDICIONES SOCIALES	CAPACIDAD MANUAL	CAPACIDAD INTELECTUAL	VISION
BUENA	97%	93%	83%	57%
MALA	3%	0%	0%	7%
REGULAR	-	7%	17%	36%

TABLA III. VALORACION DE LOS REENTRENAMIENTOS SEGUN LA ANTIGUEDAD EN LA TECNICA.

	BIEN	MAL	REGULAR
< 1 AÑO	80 %	0%	20%
1 - 3 AÑOS	61 %	11 %	28 %
> 3 AÑOS	86 %	0 %	14 %

TABLA IV. VALORACION DE LOS REENTRENAMIENTOS DEPENDIENDO DE LA EDAD DEL PACIENTE.

	BIEN	MAL	REGULAR
< 35 AÑOS	100 %	0%	0%
35 - 65 AÑOS	71 %	6%	23 %
> 65 AÑOS	50 %	10 %	40 %

TABLA V. VALORACION DE LOS PRINCIPALES APARTADOS DEL REENTRENAMIENTO.

	CAMBIO DE BOLSA	INYECCION EN BOLSA	PERITONITIS	HEMOPERITONEO	ACCIDENTES
BIEN	77 %	83 %	100%	69 %	71 %
MAL	23 %	17 %	%	31 %	2,9 %

CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos hasta el momento se pueden sacar las siguientes conclusiones:

1. Se han obtenido mejores resultados en aquellos pacientes que llevan más tiempo incluidos en la técnica (86 %) y en los que llevan menos tiempo (80 %).

Es de destacar que entre los pacientes más antiguos no se ha obtenido ningún reentrenamiento calificado de MAL. Si esto representa una autoselección del paciente a largo plazo o es una coincidencia, no podemos saberlo con nuestros datos, pero requiere más profunda evaluación.

2. Entre los pacientes con una antigüedad entre 1 y 3 años se destaca la existencia de un 11 % de reentrenamientos calificados como MAL. Estos resultados nos llevan a determinar que este grupo de pacientes necesita un mayor apoyo educativo por nuestra parte.

3. Teniendo en cuenta la edad de los pacientes, se destaca el 100 % de reentrenamientos calificados como BIEN entre los pacientes con menos de 35 años, y la existencia del mayor número de reentrenamientos calificados como MAL y REGULAR entre los pacientes de más de 65 años.

Esto nos lleva a determinar que debemos aplicar un sistema educativo especial en los pacientes de más edad y utilizar todo tipo de medios (audiovisuales, folletos informativos, etc.) que les facilite el aprendizaje y la retención de lo aprendido.

4. Respecto a los fallos encontrados en los reentrenamientos se destaca que el capítulo que más desconocen nuestros pacientes es el relativo al Hemoperitoneo (Síntomas y actuación) (31 %). También es de destacar que este olvido se debe a la baja incidencia de hemoperitoneos en estos pacientes.

En un 23 % de los reentrenamientos se observa que los pacientes realizan mal el cambio de bolsa, siendo el fallo predominante el escaso tiempo dedicado al lavado de manos.

Es de destacar que en los reentrenamientos efectuados todos los pacientes conocían perfectamente cómo reconocer una peritonitis y su actuación ante ella.

5. Ni las condiciones sociales, ni las capacidades manual e intelectual ni el grado de capacidad visual tuvieron influencia sobre la valoración durante el reentrenamiento.

6. A aquellas personas que han sido incluidas en programa de CAPD se les hará un reentrenamiento entre los 20 y los 30 días de su alta, ya que es el período en el que se produce el mayor olvido de todo lo que se les enseñó en el entrenamiento.

7. En general, aquellos pacientes calificados en su reentrenamiento como BIEN harán un reentrenamiento semestral; los calificados como REGULAR lo harán trimestralmente y los valorados como MAL se les hará de forma intensiva hasta pasar a un nivel superior.

El programa continúa en marcha y se hará un seguimiento de la evolución del paciente al cabo del año, después de la realización de varios reentrenamientos, mediante un cuadro resumen en el que se observa la evolución y fecha de los reentrenamientos de todos los pacientes en CAPD.

BIBLIOGRAFIA

Manual de Educación Sanitaria del Paciente. Ed. Doyma, 1989.

Hanak, M. Educación Sanitaria del Paciente y su Familia. Ed. Doyma, 1988.

Gladys B. y Robert G. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Conductas Especiales. Ed. Doyma. 1989.

PROTOCOLO DE REENTRENAMIENTO ANEXO I

1. El paciente realizará un **CAMBIO DE BOLSA** bajo observación:
 - Si lo realiza bien: comentario y «felicitarle».
 - Si lo realiza regular: comentar fallos y explicar cómo debe hacerse. Repetir otro cambio.
 - Si mal o fallos importantes: Hacer nosotros un cambio, comentando cada paso y a continuación repetirlo el enfermo.
 2. Practicar la **INYECCION DE MEDICACION EN BOLSA**:
 - Si bien: comentar. Recordar que deben purgar el sistema antes de inyectar la medicación en la bolsa.
 - Si comete fallos: comentar éstos, explicar la técnica adecuada y practicar varias veces.
 3. Determinar qué es **PERITONITIS**
 - Síntomas: líquido turbio, escalofríos, fiebre, dolor abdominal.
 - Realización de Combur-test.
 - Actuación: Acudir al Hospital inmediatamente.
 - Explicar qué debe hacer ante dolor abdominal súbito: cambio de bolsa extra para visualizar líquido y realización de Combur-test si tiene dudas.
 4. Explicar qué es el **HEMOPERITONEO**:
 - Signo: líquido de color rosado o rojo.
 - Actuación: ponerse bolsa fría con 1 cc. de Heparina 1 %. Si aclara, no ocurre nada. Anotar en la hoja de balances y comentar en la próxima revisión.
 - Si no aclara en 24 h. acudir al Hospital.
 5. Preguntar al enfermo qué debe hacer en caso de:
 - **ESCAPE DE LIQUIDO** por el catéter o prolongador: acudir al Hospital.
 - **DESCONEXION ACCIDENTAL DEL TITANIO**: pinzar el catéter, poniendo una gasa para no lesionar el catéter, y acudir al Hospital.
 - **ACCIDENTES EN EL CAMBIO**: si residen fuera de Madrid llamarán por teléfono para indicarles el antibiótico que deben utilizar. Si residen en Madrid, o bien se les indicará telefónicamente el antibiótico o acudirán al servicio.
 - **APERTURA DE LA LLAVE DE PASO DEL PROLONGADOR** con salida al exterior de líquido peritoneal: cerrar la llave y llamar o acudir al servicio según el caso.
 - **MAL DRENAJE/INFUSION** o nulo: observar el catéter y el prolongador por si hubiera acodamientos. Si no se detectan anomalías acudir al servicio de CAPD.
 - Si le realizan un **CAMBIO DE SONDA DE NEFROTOMIA**: acudir al servicio para instaurar profilaxis antibiótica.
- Se comentarán estos casos y se explicarán en caso de desconocimiento. DAR FICHAS.
6. Comentarlos **BALANCES** que hace el enfermo con su pauta de diálisis y hacerle las recomendaciones necesarias si existen fallos o alteraciones en la UF. Repasar si sabe distinguir cuándo está acumulando líquidos o cuándo está perdiendo demasiado líquido con los cambios y las concentraciones de glucosa que utilizará en estos casos.
 7. Revisión del **ORIFICIO** del catéter. Técnica de lavado.
 8. Comentar **DIETA** a seguir. Recomendaciones para el uso de **SUPLEMENTOS NUTRICIONALES** (Pentaset, amin-aid...)

9. Comentar la necesidad del *EJERCICIO FISICO*. Ejercicios abdominales y dorsales.
 10. Comentar *HABITOS HIGIENICOS*.

11. Revisión de la *MEDICACION* que toma el enfermo y su administración adecuada:
 -Administración de EPO.
 -Administración de Insulina.

Al terminar el reentrenamiento se les pondrá el vídeo que existe en la unidad para que les sirva de repaso final.

OBSERVACIONES: Los reentrenamientos se harán:

- El primero entre los 20-30 días de haber terminado el entrenamiento.
- Posteriormente se harán trimestrales o de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

FICHA EVALUACION REENTRENAMIENTOS ANEXO II

NOMBRE:

FECHA:

SISTEMA:

CAMBIO DE BOLSA BIEN MAL
 FALLOS:

PERITONITIS CONOCE DESCONOCE
 ¿QUE?:

ACTUACION ANTE ACCIDENTES CONOCE DESCONOCE
 ¿QUE?:

BALANCES BIEN MAL
 FALLOS:

CURA ORIFICIO BIEN MAL
 FALLOS:

DIETA. ACTIVIDAD FISICA BUENAMALA
 DEFICIENCIAS:

HIGIENE BUENA MALA

ADMINISTRACION DE SU MEDICACION BIEN MAL
 FALLOS:

OBSERVACIONES:

PUNTUACION:

HOJA DE VALORACION DE ENFERMERIA

NOMBRE					FECHA DE NACIMIENTO
TALLA	PESO	DIABETES: Si	NO	PORT. S. AUREUS: SI	NO
SISTEMA		INICIO CAPD			DURACION ENTRENAMIENTO

VISION (B-R-M)
CAPACIDAD MANUAL (B-R-M)
ESTADO ANIMICO (B-R-M)
HABITO HIGIENICO (C/DIAS)
CONDICIONES AMBIENTALES (B-R-M)
CAPACITADO 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 (CORRECTO- INCORRECTO)
HACE EJERCICIO (SI-NO)

DIABETICOS
NIVELES GLUCEMIA (B-R-M)
ESTADO PIES (B-R-M)