

PROGRAMA DE ENSEÑANZA DE DIÁLISIS PERITONEAL

Mercedes Tejuca Marengo

Servicio de Nefrología. Unidad de DPCA del Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz

El éxito de un programa de Diálisis Peritoneal depende en gran manera de la buena formación que reciba el paciente y su familia y esto está influido por la capacidad y formación del personal de enfermería para transmitir los conocimientos que requiere la realización de este tipo de Diálisis. De ello va a depender que el paciente sea capaz de vivir de una manera aceptable con la diálisis peritoneal.

Hay una frase para tener en cuenta por parte de los profesionales:
“A un buen formador no le basta con conocer la materia que enseña perfectamente, sino que es importantísimo, conocer las características de aquellos a los que se dirige la enseñanza”.

Tenemos a personas muy distintas en sus maneras de ser y sobre todo en su nivel intelectual, importante esto a la hora de transmitir conocimientos ya que no es lo mismo enseñar a un profesional sanitario o a un señor que vive en el campo y que no sabe leer ni escribir. Esto no significa que sean mejores o peores pacientes, son totalmente diferentes en el momento de la enseñanza, pues los que son más difíciles a la hora de la enseñanza, pueden resultar a veces los mejores. Hay intervenciones enfermeras importantes de tener en cuenta en un programa de enseñanza:

- ◆ **Facilitar aprendizaje**, intentando crear un ambiente agradable que induzca al aprendizaje.
- ◆ **Utilizar un lenguaje familiar**, lo importante es que el paciente entienda lo que le explicamos.
- ◆ **Evitar poner tiempo límite a la enseñanza**, es bueno que el paciente entienda que tendrá el tiempo que necesite él y su familia. Ellos se ponen de torpes porque tardan mucho en aprender, es importante en estos momentos decirles, que ellos con la Urea alta tienen menos capacidad de aprender, y también que no hay personas torpes, sino que algunas tardan más que otras en aprender.

Tras lo visto anteriormente no podemos utilizar las mismas metodologías para todos los pacientes, por lo que debemos realizar una exhaustiva valoración del paciente y su familia si es necesario, para poder llegar a un plan de cuidados individualizado, donde vamos a identificar unos diagnósticos

enfermera en la NANA, unos objetivos e indicadores de resultados en la NOC y unas intervenciones y actividades en la NIC.

Si en esta valoración vemos que existen problemas de afrontamientos, tanto del paciente como de su familia, tendremos que mejorar esta situación, antes de comenzar a enseñar algo, ya que si no afronta la enfermedad y el tratamiento, será mucho más difícil que aprendan, para ello intervenimos de la siguiente manera:

- ♦ **Disminuyendo la ansiedad**; utilizaremos un enfoque sereno, que les dé seguridad, escuchando con atención las cosas que le preocupan y creando un ambiente que les facilite la confianza.
- ♦ **Dando apoyo emocional**; es importante durante la enseñanza, para ello **proporcionaremos aceptación y animo en momentos de tensión**, por ejemplo cuando hace las cosas regular o no se acuerda de lo que habíamos dicho el día anterior y se desespera pensando que no aprenderá nunca.

Y algo fundamental durante toda la enseñanza es el **HUMOR**, si tiene que aprender y se lo pasa bien, pues será mucho mejor para todos .

Si el paciente no es autosuficiente y necesita ayuda de un familiar, tendremos que prestar mucha atención al **Cuidador** por lo que intervendremos:

- ♦ **Dando apoyo a la familia**, valorando la reacción emocional frente a la enfermedad de su familiar.
- ♦ **Determinando la carga psicologica** , que le supone, escuchando sus inquietudes , preguntas y sentimientos.
- ♦ **Realizando movilización familiar** , con esto lo que conseguimos es ver la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en los cuidados y observando el **Rol** que ocupa cada uno de ellos , además de su disposición para implicarse.

A veces los pacientes y sus familiares piensan que no van a poder hacer esto, por lo general cuando tienen un nivel cultural bajo, es muy útil en este momento remitirlos a **Grupos de Apoyo**, personas con su mismo perfil, nivel cultural, sexo, edad que cuando comenzaron, también pensaban que no lo podían hacer, y ahora están contentos con su situación.

Esta intervención es una de las que más les ayudan.

Una vez que el paciente y la familia afrontan la enfermedad y el tratamiento comienza con la enseñanza.

Es aconsejable realizar una visita predialisis para comprobar, las condiciones higiénicas que tiene el domicilio, y sobre todo ver el lugar donde va a realizar el intercambio.

Fisiología y Diálisis: Explicamos como funciona el riñón, cual es su misión y que pasa cuando falla, como es su caso en la actualidad, como vamos a sustituir esto con la diálisis, explicando como funciona y enseñándolo a que vayan queriendo y aprendiendo a “**vivir con ella y no vivir para ella**”.

También tendremos que ver antes de comenzar la enseñanza que sistema es el que va ha utilizar este paciente, ya que una vez que se ponga en marcha la diálisis y veamos que todo va bien, pedir el materia para que cuando termine el periodo de enseñanza tenga todo en su domicilio y pueda marcharse de alta.

Realización del intercambio; le pondremos el prolongador y le introduciremos liquido, dentro de la cavidad peritoneal para que el cambio siguiente sea como en la realidad , (comenzar drenando). Este primer cambio lo realiza la enfermera, explicando cada paso , porque y para que se hace. Luego el paciente tendrá material de simulación, que le ayudara a ir practicando, mientras la enfermera lo hará con el hasta que compruebe que ya no es necesario. Iremos por lo tanto intercalando la practica con la teoría. A parte y con espacio, aprenderá a tomar la tensión arterial, con el mismo aparato que tendrá en su domicilio, para que se vaya familiarizando, de igual manera el pulso, la temperatura y el peso, enseñándole las cifras normales para el.

Aseo personal; lo primero es explicar la importancia que tiene el lavado de manos, a la hora del intercambio, le enseñamos como se debe duchar, la frecuencia es aconsejable a diario , pero si no es posible por lo menos 3 veces por semana , para cuidar el orificio de salida del catéter, que no se utilice jabón en pastillas, ni esponjas o manoplas en el orificio y como secarlo y cubrirlo, cuando se sale de la ducha, para que quede bien inmovilizado, evitando así tracciones, y enseñando la importancia que esto tiene para que no se infecte el orificio. Aparte le mostraremos imágenes de catéteres infectados, para que ellos identifiquen si les ocurre algún día esto.

También le diremos, que más adelante cuando el catéter este totalmente Cicatrizado, si quieren bañarse en la playa nos lo digan para enseñarles a utilizar los apósitos de colostomia.

Gráficas; les enseñamos a apuntar los datos del día, peso, temperatura, tensión arterial, la orina de 24 horas.(cada 10 o15 días), el balance en cada intercambio y el total al final del día, si es diabético, la glucemia , también la medicación que tenga que poner en las bolsas. En este momento vemos con ellos el horario de los intercambios, intentando adaptarlos a su modo de vida.

Signos y sintomas :

- ◆ **Sobrehidratación; este es un problema que ellos tienen que distinguir fácilmente para que les pongan remedio lo más rápidamente posible .**

Le enseñaremos a identificar los edemas periféricos, edema pulmonar y también como aumenta el peso y la tensión arterial, y el porque, como solucionar esto. En este momento le comentamos los diferentes tipos de líquidos (concentraciones),y enseñando a utilizar en los momentos de sobrehidratación los que mas tonicidad tienen. Y la importancia de reducir la ingesta de líquidos hasta llegar a su peso seco.

- ◆ **Deshidratación;** los síntomas que aparecen, son: poco apetito, con calambres, la tensión arterial baja y también el peso, les enseñamos que esto le puede surgir por varios motivos :que este perdiendo mas liquido del que bebe, que este con vómitos y diarreas importantes, que tenga fiebre y por lo tanto aumento de la sudoración. Muy frecuente que tuviera anteriormente una situación de sobrehidratación, empezando a utilizar bolsas hipertónicas y no las retiran, cuando llegan a su peso seco, pasando por lo tanto a una situación de deshidratación.

Complicaciones:

Peritonitis; hay que insistir mucho en lo importante que es observar el líquido y acudir al hospital en cuanto veamos que el líquido esté **Turbio**, aunque solo sea un poco, y también que cuando tenga dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos, debe comprobar el líquido que no esta turbio y por lo tanto no es por peritonitis.

Infección del orificio de salida del catéter; debemos hacer hincapié en que debe de cuidar bien el orificio, observando, cuando se duche si tiene dolor, inflamación si esta enrojecido o si tiene supuración, y lo más importante que acuda lo mas pronto que pueda para poder cultivar y poner tratamiento.

Problemas en la entrada y salida de líquidos; enseñarles a comprobar en la entrada o salida de líquidos si el sistema esta acodado, si están rotas las válvulas, si esta abierta la llave del catéter, las alturas de las bolsas , si esta estreñado o tiene obstrucción por fibrina .

- ◆ **Administración de Medicamentos en las bolsas;** los pacientes harán practicas de administración de medicamentos, acostumbrándose al uso de jeringuillas y de la preparación de una forma aséptica, para que no se contamine el líquido de diálisis, por lo general se suele usar heparina, aunque si el paciente es diabético y va a utilizar insulina intraperitoneal,

lo haremos con la insulina, le enseñamos administración antibiótica por sí algún día lo necesitara.

- ◆ **Líquido Hemático** ; debe saber que si algún día el líquido saliera muy **hemático**, tiene que llamar al hospital, si él líquido fuera algo **rosa**, deben hacer otro intercambio nada más terminar, con la bolsa sin calentar, para comprobar que el líquido se va aclarando.
- ◆ **Escapes, rotura de prolongador o desconexión**; enseñándoles que deben pinzar proteger con gasas y betadine y acudir inmediatamente al hospital, para sustituir el prolongador por uno nuevo y poner antibiótico si fuera necesario.
- ◆ **Dietas** ; explicaremos el propósito de la dieta, le instruiremos sobre las comidas “**permitidas**” y “**prohibidas**” y ayudaremos al paciente a acomodar sus preferencias de comidas ,en su dieta.
- ◆ **Medicación**; **informaremos al paciente del propósito y acción de cada medicamento que toma e informaremos sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación, si el paciente sabe todo esto, cumplirá mejor el tratamiento.**
- ◆ **Material**; **le explicaremos como hacer para pedir el material, poniéndose en contacto con la casa que lo suministra, y también cuando se va de viajes o se traslada de domicilio, temporalmente.**
- ◆ **Trasplante**; **antes de hablar con el paciente sobre este tema, consultaremos con el nefrólogo si el paciente es apto para trasplante, si fuera así le explicamos todo lo referente a este tema al paciente y su familia.**
- ◆ **Sexualidad** ; **si el paciente ,tiene relaciones , le damos consejo para cuidar el catéter peritoneal, y si tienen problemas , como y a donde dirigirse.**
- ◆ **Asociación de enfermos renales (ALCER)**; **le hablaremos de que existe una asociación a la que si quieren pueden acudir para que le asesoren en problemas como, las minusvalías, pagas etc. y también en las campañas de donaciones, talleres etc.**

Al final de la enseñanza se le entrega, material escrito de lo que se ha enseñado, los problemas que le pueden surgir y como resolverlos, los teléfonos del Hospital donde se tienen que dirigir y de la casa que les suministra el material.

Se realiza una nueva valoración al paciente/familiar, para comprobar que se han resuelto todos los diagnósticos enfermero, procediendo a realizar él documento de alta, si fuera necesario porque el paciente lo requiera, por otra patologías asociadas, nos pondremos en contacto con

Atención Primaria **para poder tener una continuidad en sus cuidados en su domicilio.**

Se realizo una visita para empezar la diálisis en casa y comprobar que todo esta bien, finalizando así la enseñanza, aunque esta realmente no termina, ya que tenemos que valorar al paciente, cada vez que acude a la consulta, para ver si tenemos que reforzar algún punto que no le haya quedado claro o que pueda haber olvidado. Teniendo de esta manera una continuidad de cuidados de nuestros pacientes.