

MANTENEMOS NUESTRO OPTIMISMO TRAS 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN DPCA

*A. López Cañadas, I. Galindo, I. Sierra, C. Gómez Roldan
Albacete*

Durante 120 meses se entrenaron 148 pacientes con permanencia total de 4176 meses.

Criterios de inclusión:

- 1) Libre elección mientras no se superen 50 pacientes;
- 2) Patología vascular;
- 3) Intolerancia HD;
- 4) jóvenes, adolescentes, actividad escolar/laboral;
- 5) La diabetes fue hasta hace 5 años, ahora se oferta como al resto de pacientes con IRC.

Pacientes:

Edad media 55,37 años (13-80), similar a lo largo de los 10 años.

De ellos 46 (31%) tenían más de 65 años al inicio. Eran diabéticos 34 (23%) Han fallecido 52 y 16 se han trasplantado, solo 21 pasaron a HI. Han entrado entre 10-20 pacientes / año y desde 1990 se ha estabilizado el no de entradas y salidas por la limitación que impone la dotación de personal. Se ha incrementado el flujo de pacientes desde HD (8 hasta 1990, 18 hasta Julio95) Globalmente, el 35% de los pacientes con IRC que iniciaron diálisis, lo hicieron en DPCA.

Técnica:

Las peritonitis, han sido el principal factor de riesgo de morbi/mortalidad, pero la incidencia ha ido disminuyendo con el desarrollo técnico. Notamos dos claros puntos de inflexión en el descenso de la tasa de peritonitis:

- 1º) La implantación de las cámaras germicidas en 1987 (bajó de 1 episodio/6,8 meses a cada 11,4 meses);
- 2º) La introducción de sistemas de desconexión de doble bolsa integrados en 1993 (hoy llevan este sistema el 72% de los pacientes) La tasa actual es de 1 episodio cada 17 meses.

Esquema de funcionamiento:

La metodología de trabajo se apoya en tres pilares:

- 1) El interés del personal sanitario.
- 2) La protocolización de todas las técnicas, controles, problemas clínicos, etc.
- 3) El contacto directo y periódico con los pacientes en su medio ambiente a través de las visitas domiciliarias (1200 en 10 años, la mayoría a nivel rural)

Conclusiones:

- 1) Para el adecuado desarrollo de un programa de Diálisis Peritoneal es básico que el personal de enfermería esté motivado, ya que por su papel como entrenadores y ser la primera persona con la que contacta el paciente con dudas o problemas su actitud será extremadamente relevante para lograr el éxito en cada caso. Nuestra experiencia en visitas domiciliarias corrobora este hecho, favorece la relación, crea confianza, suprime temores, detecta problemas incipientes.
- 2) El programa responderá a la actitud del Servicio de Nefrología respecto a la Técnica. Fundamental la relación con la consulta Prediálisis.
- 3) Los avances técnicos que facilitan los intercambios y el desarrollo de nuevas técnicas (DPA), permiten aumentar la oferta de DP a pacientes hasta ahora con limitaciones orgánicas para DPCA y disminuir la tasa de peritonitis. Creemos que esta técnica debe desarrollarse en todos los Servicios de Nefrología.