

# LA ENFERMERÍA EN LA REVISIÓN DEL PACIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL

**Concepción Gómez Castilla**

Servicio de Nefrología de la Unidad de Diálisis Peritoneal y Prediálisis del Hospital  
Universitario Virgen Macarena, Sevilla

## **INTRODUCCIÓN:**

Para la enfermería de diálisis peritoneal, el familiar cuidador es tan importante como el propio paciente, siendo un pilar imprescindible en el tratamiento que nos ocupa; ya que cuando el paciente está incapacitado total o parcialmente para el autocuidado por déficit visual, de movilidad etc... e incluso por incapacidad transitoria debido a la situación de negación o duelo relacionado con la enfermedad, es en estos en los que nos tenemos que apoyar.

Aquí el ente físico-síquico-social del individuo enfermo se desarrolla en un paralelismo impresionante para paciente y familiar cuidador. El sentir que son conocidos por su nombre y no únicamente como “familiar de” facilita la incorporación al equipo cuidador, y resulta primordial a la hora de cubrir determinadas necesidades que en condiciones normales necesitarían apoyo de la asistencia primaria y de la que carecemos hasta hoy, posiblemente por la falta de coordinación entre la asistencia primaria y la asistencia especializada, donde tendríamos que incluir la formación en diálisis peritoneal para la enfermería en atención primaria.

Para conocer las circunstancias y efectuar **valoración de las necesidades del paciente:**

- Entorno
- Motivación
- Deseo de independencia
- Apoyo familiar
- Habilidad para realizar el autocuidado
- Nivel de instrucción
- Agudeza visual
- Hábitos higiénicos
- Condiciones de la vivienda: higiénicas y de espacio
- Condiciones socio-familiares etc.

Ayuda mucho en esta valoración el mantener contactos con el paciente en la etapa de prediálisis de forma periódica, situación enormemente facilitada en nuestro caso al ser una unidad conjunta.

Cuando entrenamos a un paciente para la diálisis peritoneal en domicilio, intentamos que pueda alcanzar el mayor nivel de autocuidados posible por parte del paciente y o familia, para ello individualizamos el plan dependiendo de la capacidad del cuidador, sea este un familiar o el propio paciente, definiendo los objetivos que pretendemos.

Se les aporta refuerzo escrito de los temas y los procedimientos específicos para: Intercambio adaptado, ducha y cuidados del orificio, baño por inmersión en piscinas o playa, inyección en la bolsa, recogida de muestras (orina y líquido), complicaciones potenciales más frecuentes y la determinación a tomar.

De todas formas este entrenamiento pretende que el paciente y/o cuidador puedan controlar, resolver cuando es posible y sobre todo informar a la unidad cuando aparecen problemas que afectan al cuidado integral del paciente.

En el plan de entrenamiento está previsto efectuar la visita domiciliaria de control aproximadamente al mes de estar en su domicilio, para los pacientes en DPAC, para ver como se desenvuelve en su medio, donde intentaremos corregir los posibles defectos de adaptación; mientras que en los pacientes de DPA se efectúa la visita como apoyo de la primera diálisis en domicilio, permaneciendo en su domicilio hasta la tercera infusión, si no han aparecido problemas.

#### **OBJETIVO DE LA CONSULTA DE ENFERMERIA:**

Proporcionar apoyo científico y emocional constante a los pacientes y familiares, tanto en prediálisis como en diálisis peritoneal.

#### **REVISIÓN:**

La primera visita a la unidad de diálisis peritoneal la efectúa el paciente entre 7 y 10 días después de estar en su domicilio, hasta entonces el contacto ha sido telefónico, cada mañana los tres primeros días y días alternos posteriormente, tarea que en nuestra experiencia ha sido valorada como positiva en el 100% de los pacientes. De esta manera ellos no se sienten solos, aunque a veces y sobre todo cuando paciente y familiar son de edad avanzada, cuesta mucho más tiempo él dejarlos solos por la inseguridad que les produce.

Las consultas más habituales en esta fase están casi siempre relacionadas con:

#### **El procedimiento de intercambio:**

Al alta se le proporcionó al paciente el procedimiento por escrito, adaptado a su capacidad como refuerzo, por posibles olvidos en los primeros intercambios. Hemos observado que esta determinación disminuye la ansiedad del paciente en los primeros momentos en casa.

**La TA:** Tarea muy facilitada en la actualidad gracias al uso de esfigmomanómetros digitales.

**El peso:** Que el paciente tiene que observar cada día y que nos va a proporcionar junto con la TA información sobre el estado de sobre hidratación que puede presentar el paciente y que puede no detectar por falta de control sobre los balances.

**Los balances de líquido:** Donde en muchas ocasiones encontramos gran dificultad para hacérselos comprender, si bien los ejemplos que tengan que ver con la vida diaria facilitan en muchas ocasiones su comprensión

**Las concentraciones de las bolsas. :** Que los pacientes, la mayoría de las veces identifican por los colores de las etiquetas y las denominan como fuerte (para las concentraciones de 2,3 y 2,27 de glucosa), normal (para las concentraciones de 1,5 y 1,36 de glucosa) o la de la noche o cambio largo (para la solución de icodextrina). Las soluciones de alta concentración de glucosa (3,86 y 4,25), están actualmente en desuso por la agresividad que supone en la relación a la membrana peritoneal.

#### **DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES ENFERMERAS DE LA PRIMERA VISITA:**

Estas revisiones tienen como objetivo valorar la evolución del paciente, detectando y corrigiendo los problemas que puedan aparecer.\*

**Efectuamos análisis para comprobar eficacia de la diálisis:** (KT/V) y resto de parámetros bioquímicos habituales, control de anemia, hierro etc., de forma que el medico pueda estructurar poco a poco un tratamiento personalizado, sobre todo a partir del estudio de cinética peritoneal que va a determinar la posibilidad de una “diálisis a la carta”.

**Controlamos los puntos deficitarios de la evaluación del plan de entrenamiento:** determinado en nuestro caso por una encuesta de evaluación de conocimientos adquiridos que pasamos a los pacientes y/o familiar cuidador antes del alta a domicilio y que consta de preguntas cortas y tipo test relativas al balance, relativas a la dieta, relativas a la asepsia, relativas a la higiene, relativas a los cuidados del orificio, relativas al procedimiento de intercambio, relativas a complicaciones etc., con varias respuestas donde el paciente define la respuesta verdadera correspondiente y que pretende controlar los conocimientos adquiridos, la capacidad teórica para la resolución de problemas y mediante observación; la habilidad y determinación en la realización del intercambio.

Esta es utilizada sobre todo para conocer donde debemos insistir en los últimos momentos, y hacia donde debe dirigirse las actuaciones enfermeras de seguimiento en un futuro inmediato.

**Controlamos el exudado nasal en pacientes o familiares portadores de estafilococo áureos;** previo al entrenamiento, efectuamos este control tanto a pacientes como a familiar cuidador y se les aplicó el protocolo de descontaminación en caso de resultar positivo mediante tratamiento con mupercina nasal y duchas de clorhexidrina jabonosa durante 5 días siguiendo en nuestro caso las indicaciones del departamento de infecciones del centro hospitalario.

**Inspección del orificio,** mediante la cual valoramos el estado del orificio, si aparecen o no signos de infección que el paciente aún no haya aprendido a controlar y el aspecto de la cura, controlando la limpieza, la protección y la fijación.

La indicación protocolizada es de ducha frecuente, con recomendación de ducha diaria pero con permisividad de menor frecuencia, según las condiciones de dependencia del paciente, si bien la cura debe hacerse al menos días alternos cuando el orificio está en perfecto estado y hasta 2 veces al día en situaciones de orificio exudado.

Tras años de extremada protección en los orificios, con resultados no siempre satisfactorios y con situaciones de graves alteraciones de la piel por dermatitis de contacto posiblemente a las gomas de los esparadrapos, actualmente tendemos a protecciones menos drásticas e intentamos la fijación por otros sistemas como bolsas de tela o vendas de malla que aseguren de posibles tirones sin erosionar la piel porque “una piel no integra aumenta el riesgo de contaminación del orificio”.

**Resolución de dudas.**- Es normal que el paciente o cuidador planteen muchas preguntas, especialmente sobre balance de líquidos y dieta, concentraciones, peso etc.

## **DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES ENFERMERAS DE LAS SIGUIENTES VISITAS:**

Estas demandas son modificadas en posteriores visitas, cuando ya tienen el sentimiento de controlar la diálisis, entonces derivan más hacia problemas sociales, de cargas que tienen que soportar por la diálisis, problemas relacionados con la actividad laboral y o el ejercicio físico, actividad sexual (especialmente los jóvenes), de imagen corporal y de relación familiar.

Los problemas por determinadas alteraciones en el desempeño del rol, los afrontamientos etc. son diagnósticos habituales que necesitan intervenciones enfermeras capaces de modificar las actitudes de los pacientes.

A veces el hecho de estimular al paciente para que comente sus expectativas con relación a cualquier actividad y buscar posibilidades para obtenerla modifica sensiblemente la satisfacción del mismo.

Ejemplo 1.- (Hipótesis) Los animales son perniciosos por producir infecciones.

Actuación.- No se permite convivir con animales a los pacientes de diálisis peritoneal.

Diagnostico enfermero detectado en un paciente: tristeza relacionada con la perdida del animal (un perro), que tenia y a quién nominaba “mi compañero”.

Casos similares son habituales en las unidades que prohíben los animales a los pacientes. No encontramos en la bibliografía estudios prácticos que apoyen la hipótesis, por lo que lo diseñamos un estudio multicéntrico. Los resultados obtenidos no apoyan la hipótesis (estudio publicado en la revista enfermería nefrológica 2º trimestre 2003).

Ejemplo 2.- Problema.- el paciente de diálisis peritoneal tiene prohibido el baño por inmersión (piscinas y playa) por el riesgo de contaminación que conlleva la maceración que produce la humedad continua en el orificio.

Diagnostico enfermero detectado: alteración en el desempeño de rol con la familia y amigos al no permitir actividades lúdicas relacionadas con el baño.

Actuación: Conseguir dispositivo impermeable que permita el baño con garantía.

Resultado: nuestros pacientes cuando lo demandan son entrenados para el uso de dispositivos (apósitos impermeables; bolsas de colostomía; trajes de neopreno etc.), que permitan el baño. No hemos detectado problemas que puedan ser relacionado con este uso y hemos conseguido aumentar la satisfacción de nuestros pacientes. (Estudio publicado durante el congreso de la SEDEN 2001).

- Utilizamos un **registro enfermero** donde reflejamos: peso. TA, parámetros analíticos, edemas, hábitos intestinales, diuresis, datos relativos a la diálisis (alarmas, drenaje medio, material, etc.), así como dudas del paciente, aspecto del orificio y mantenimiento de los cuidados del mismo y frecuencia de ingesta de alimentos, parámetros nutricionales (peso, talla, circunferencia del brazo, pliegue cutáneo etc.) y de adecuación de diálisis (KT/V y nPCR).

Con todo ello, no es difícil detectar algún problema que pueda precisar alguna pauta de actuación enfermera que quedará reflejada en el registro para evaluación en visitas posteriores.

Esto implica, una valoración continua del paciente individualizando el tratamiento enfermero según necesidades.

- Los contactos con la trabajadora social son frecuentes por nuestra parte, ya que actuamos como coordinadoras al detectar necesidades que no podemos resolver, si bien no siempre encontramos la celeridad que nuestros pacientes necesitan en estos temas sociales en muchas ocasiones por falta de recursos gubernamentales.

La falta de apoyo social cuando el autocuidado decae con la edad y el deterioro físico del cuidador sea paciente y/o familiar es uno de los problemas más difíciles de resolver en nuestro entorno, y hacia posibles pautas de actuación para su corrección, deberían ir encaminadas futuras acciones de organismos sanitarios y/o sociales.

Desde la unidad de trabajo social del centro se gestionan cuestiones relacionadas con la pensión laboral si es necesario, o se encauzan hacia servicios sociales locales posibles apoyos económicos o de ayuda domiciliaria.

- Protocolo de análisis de rutina, control de virus, anticuerpos a pacientes en lista de espera de trasplante, estudios óseos, y todo lo correspondiente al control para la actualización para el protocolo de trasplante, si el paciente es idóneo etc....
- Resolución de dudas (evaluación continuada).
- Lectura de la situación de diálisis de los pacientes con cicladora y su valoración, efectuando las correcciones necesarias, e instruyendo a los pacientes para la optimización del tratamiento. Así mismo la programación de los cambios de tratamiento mediante programas informáticos que las diferentes casas comerciales han diseñado específicamente para ello.
- Todas las actividades contempladas en la primera visita son necesariamente de evaluación continuada.\*

**Cuidados del orificio:** mediante observación directa e intervenciones para la corrección de tendencias que puedan ser consideradas perniciosas para el adecuado mantenimiento, en ocasiones por falta de atención que genera hábitos inadecuados adquiridos en el tiempo, pero la mayoría de las veces por modificación en las circunstancias que se manejaron cuando se efectuó el entrenamiento ( Ej. Cambio del cuidador principal, deterioro de las facultades del propio cuidador etc.).

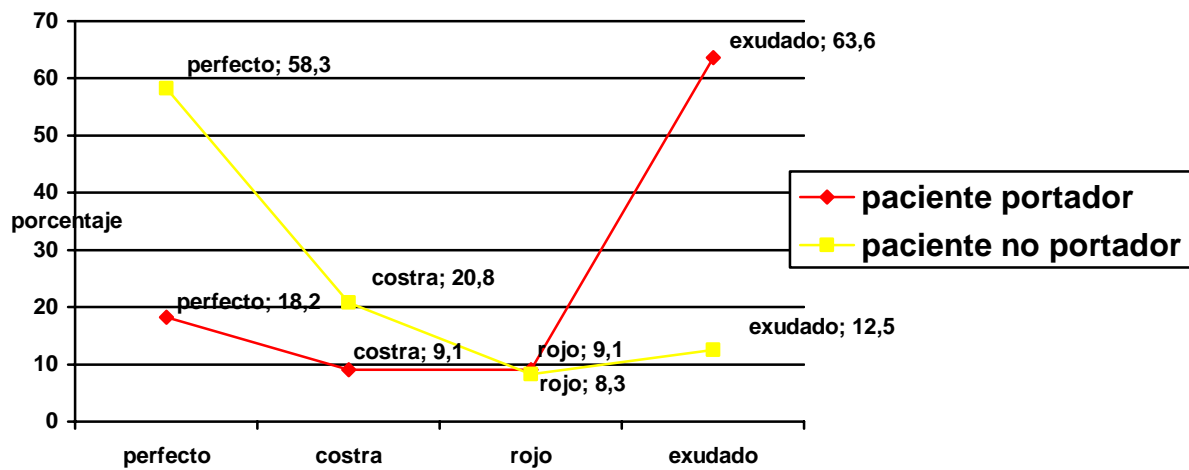
**Higiene personal:** En nuestros pacientes la recomendación de la ducha es indicada sin apósito, cuando el paciente presenta ansiedad por tener el prolongador colgando( le instruimos para que lo fije debajo del pecho con esparadrapo), porque puede que tienda a ducharse con el apósito, opción que no recomendamos, por lo que puede suponer de humedad mantenida y dificultad para el arrastre de gérmenes saprofitos de piel, como el estafilococo epidermidei y el estafilococo aureo en portadores nasales, sea este habitual u ocasional, hecho que se produce hasta en un 60% de la población, recomendándose el lavado con agua y jabón del prolongador simultáneamente y el posterior secado cuidadoso de toda la zona utilizando para ello el secador de pelo.

A pesar de ello alguno de nuestros pacientes continúa duchándose con el apósito, pero actualmente al menos no lo esconden, y en tales casos solo vencemos el miedo cuando aparece algún episodio de infección del orificio, que ellos relacionan con la posibilidad de no haber seguido las indicaciones.

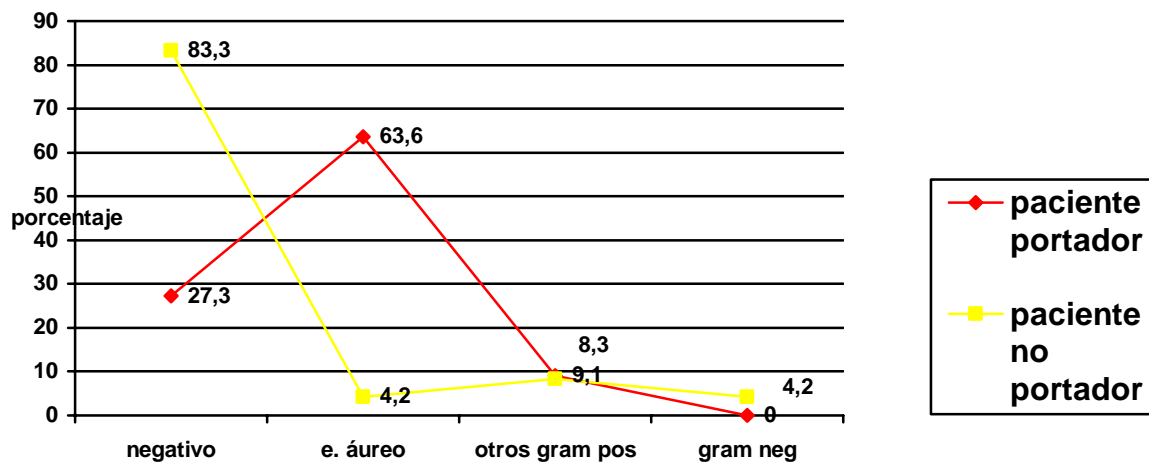
**Control de exudado nasal** para detección de portadores nasales ocasionales o habituales a pacientes y familiares que comparten el cuidado, cada 3-4 meses, por el riesgo de morbilidad en el orificio de inserción del catéter que supone.

Gráficos correspondientes a la evolución de los orificios en pacientes portadores de estafilococo áureo y no portadores, extraído de una publicación del congreso nacional de la SEDEN 2002

**Problemas en el orificio**



**Gérmén responsable de los problemas de orificio**



**REGISTRO DIÁLISIS PERITONEAL**

NOMBRE Y APELLIDOS.....

PESO..... TALLA      CMB      PCT      T.A.

GLUCEMIA BASAL..... HB GLI.....

K..... P..... CA..... UREA..... CREAT. .... ALB. ....

KT/V:..... nPCR:.....

PORTADOR NASAL DE ESTAFILOCOCO ÁUREO:    PACIENTE: SI     NO

FAMILIAR: SI     NO

DIÁLISIS.- DPCA     TTO.....

DPA     TTO.....    TIENE HABIT. ALARMAS..

TIPO DE ALARMAS.....

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.....

.....

DIURESIS APROX. 24 H.....    EDEMAS: SI     NO     DISNEA: SI     NO

INGESTA DE LIQUIDOS APROX. 24 H...

DRENAJE MEDIO DESDE LA ULTIMA VISITA .....

RESOLUCION DE DUDAS .....



ASPECTO DEL ORIFICIO.- BIEN  CON COSTRA  SIGNOS DE INFECCIÓN

CULTIVO DE EXUDADO  RESULTADO .....

ASPECTO DE LA CURA: FIJACION: BIEN  REGULAR  MAL

LIMPIEZA: SI  NO

PROTECCION: SI  NO

A SU MODO DE VER ¿CONTROLA LA TECNICA? .....

¿LE RESULTA PESADO? .....

¿LE FALTA MATERIAL? NO  SÍ  TIPO.....

NAUSEAS O VOMITOS: SI  NO  EXTREÑIMIENTO: SI  NO

ACTIVIDAD FISICA: .....

OBSERVACIONES: .....

.....

FECHA:

PROBLEMA: .....

.....

INTERVENCIÓN: .....

Como control nutricional, disponemos de:

- nPCR / visita.
- La historia dietética donde se reflejan entre otros parámetros los gustos del paciente, los productos habituales de la zona donde vive.

- Las posibilidades económicas.
- La encuesta de frecuencia alimentaria que nos enseña sobre todo hábitos alimentarios del paciente y que comparándolos con la pirámide de alimentos nos indica a grandes rasgos déficit o alto consumo de los principios inmediatos.

La educación para la corrección de hábitos alimentarios inadecuados, el apoyo de la dietista del centro en revisiones periódicas para aportes nutricionales específicos cuando se detectan déficit importante son intervenciones que la enfermera-o de la unidad de diálisis peritoneal debe realizar constantemente en estos pacientes

## **METODOS DE VALORACION NUTRICIONAL**

### **1.- HISTORIA DEL PACIENTE:**

Nombre y apellidos..... Edad.....

Náuseas..... Diarreas..... estreñimiento.....anorexia..... modificación del  
apetito.....

Fármacos anoréxicos.- Hipolipemiantes, sedantes, antidepresivos.

Interferencias en la absorción? ..... ¿cuales?.....

Hábitos tóxicos: Alcohol, tabaco.

Alimentos que más le gustan.....

Alimentos de la zona donde vive.....

Evaluación psicosocial:

Estado mental

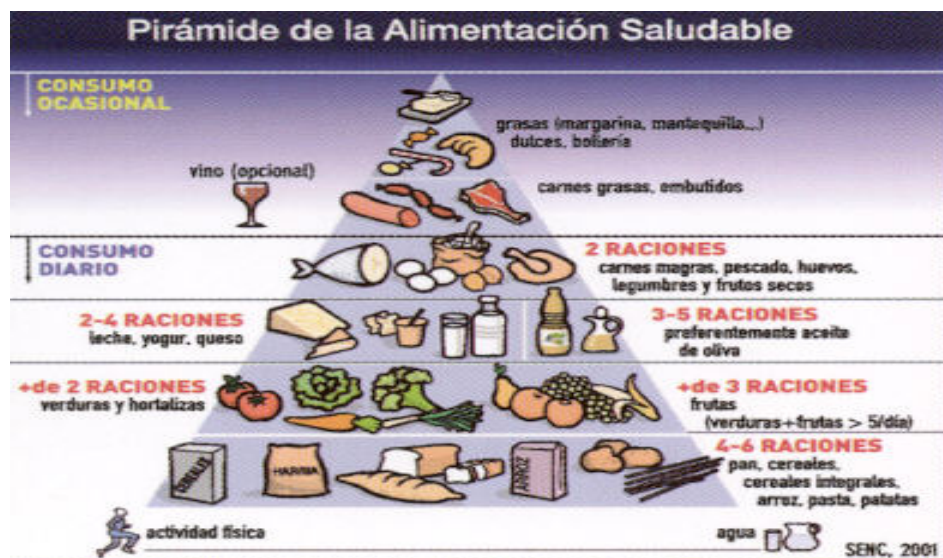
Situación de aislamiento

Situación sociofamiliar y organización domestica.

Estado socioeconómico

## 2.-ENCUESTA NUTRICIONAL DE FRECUENCIA (ENCUESTA CUALITATIVA):

D (diario) S (semanal) O (ocasional) N (nunca)



### ALIMENTO (frecuencia)

LECHE  
QUESO  
YOGOURT  
HUEVOS  
CONSERVAS  
DULCES  
PASTAS  
ARROZ  
PATATAS  
PAN

### ALIMENTO (frecuencia)

CARNE  
PESCADO  
LEGUMBRES  
JAMON COCIDO  
EMBUTIDOS  
FRUTAS FRESCAS  
FRUTAS COCIDAS  
VERDURAS FRESCAS  
VERDURAS COCIDAS  
FRUTOS SECOS

La nutrición es difícil de controlar por la sensación de plenitud que les ocasiona la DPCA, por la falta de apetito y también por el aporte calórico que supone la diálisis. Nos encargamos de la educación e información sobre alimentación y dieta. Las instrucciones educativas de régimen

general, tienen en nuestra unidad diseño escrito para poder aportar refuerzo a los pacientes, que en situaciones de ansiedad olvidan con facilidad.

Intentamos personalizar la dieta según la situación del paciente en cada momento tanto de parámetros bioquímicos (potasio, calcio, fósforo, etc.) como de TA.

La valoración como parte de la historia dietética de los gustos del paciente, los productos de fácil acceso según la zona de procedencia del mismo, el nivel económico, y otros como la dentición y la capacidad de manipulación en la cocina, etc. son imprescindibles a la hora de diseñar un plan de educación nutricional.

**NO PERMITIMOS** exclusivamente alimentos muy ricos en Na, K y P (sal de régimen, frutos secos, ahumados, pescados en conserva, puré de patatas en copos, patatas fritas chips, frutos exóticos, chocolate, concentrado de caldos comerciales etc.... ).

**DESACONSEJAMOS** el consumo de dulces de manera habitual, por el aporte de glucosa que se produce con la diálisis peritoneal, si bien ésta en ocasiones debemos valorarla como complemento al necesario aporte energético en pacientes con alimentación deficiente y en los que tienen un estado de catabolismo aumentado, pudiendo así evitar el consumo inadecuado de proteínas como alimento energético en lugar de plástico.

**EDUCAMOS** para la disminución de K en los alimentos, mediante el sistema de lavado o doble hervido, con consejos para reducir la cantidad de potasio en la dieta:

“Es fundamental en la dieta del paciente renal reducir el contenido de potasio de los alimentos para mantener este elemento dentro de las cifras normales, por lo que reforzamos con instrucciones escritas.

El potasio es soluble en agua, por este motivo todos los alimentos que sea posible someter a remojo se pondrán troceados en agua durante varias horas, cambiando varias veces el agua. (Ejemplo.- la patata para freír, la lechuga).

Si son alimentos que van a consumirse cocidos, se cocinarán sin piel, en abundante agua y a mitad de la cocción se cambiará por agua nueva hasta finalizar la cocción.

Las legumbres (garbanzos, lentejas, judías) se pondrán a remojo la noche anterior, cambiando el agua varias veces antes de cocinarlas.

Las frutas en almíbar y compotas reducen mucho su cantidad de potasio.

Nunca deben tomarse los caldos de las verduras ni los almíbares (estos contienen todo el potasio que las frutas o verduras han perdido).

No debe comer productos integrales porque contienen mucho potasio y mucho fósforo.

**ACONSEJAMOS TRUCOS** culinarios para prescindir de la sal, que no debe añadirse a los alimentos, sobre todo hipertensos y pacientes con retención de líquido (estragón en las verduras, ajo, perejil, comino, orégano en carnes y pescados etc.).

Así mismo deben evitarse los alimentos ricos en sodio como productos enlatados (excepto frutas y mermeladas), embutidos, vísceras animales, ahumados, quesos con sal, cubitos de caldo, sopas prefabricadas, concentrados de carne y alimentos congelados que lo lleven en su preparación.

#### **OTRAS ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA EN NUESTRA UNIDAD:**

Además tenemos las siguientes actividades:

- **Cambios de prolongador y/o conector** según procedimiento habitual cada 6 meses, para evitar posibles accidentes y/o contaminaciones por deterioro del prolongador.

- **Estudios de cinética peritoneal** según procedimiento, a la entrada en programa y anualmente o cuando el estado del paciente indica sospecha de posibles cambios en la membrana, (ver tema correspondiente).

- **Test de presión intraperitoneal (PIP)** cuando se detectan problemas que puedan tener relación con sobreinfusiones como molestias abdominales o baja ultra filtración, ya que el aumento del volumen intraperitoneal por encima del tolerado disminuye sensiblemente la capacidad de ultra filtración.

Consiste en la medida de la presión que produce el volumen intraperitoneal (peso de la bolsa de drenaje – peso de la bolsa vacía) y que se mide con el paciente en decúbito supino (plano horizontal) midiendo a través de una escala de presión venosa central el nivel que alcanza en inspiración máxima y en espiración máxima ( considerando la PIP la media aritmética entre las dos), con los sistemas de desconexión, se utiliza la misma línea de la bolsa de intercambio, con la bolsa de drenaje colgada en la parte superior del palo de gotero y las pinzas sin romper.

- **Administración de hierro intravenoso**, cada vez mas en uso por la intolerancia que produce el hierro oral. La presentación comercial en hierro sacarosa (venofer) ha venido a facilitar la administración en las unidades de diálisis peritoneal al reducir el tiempo de infusión del medicamento y las reacciones adversas al mismo en relación a la presentación de sulfato ferroso (ferlecyt).

- **Atención y tratamiento** durante el horario de funcionamiento de la unidad a los pacientes con peritonitis, que el resto del tiempo es efectuado en la unidad de hospitalización y posteriormente pasarán a seguimiento en consulta para control de la evolución (48 horas), identificación del agente causal y controles post-peritonitis.

● **Atención telefónica** para resolución de dudas, según demanda del propio paciente, y utilizado también como apoyo importante cuando el paciente está en situación de inestabilidad por factores comórbidos importantes. Actividad que ha sido valorada como muy positiva en la mayoría de nuestros pacientes.

Estos controles a través del teléfono nos mantienen informado del estado del paciente, a ellos les da seguridad y disminuyen los desplazamientos al hospital, con las molestias para el paciente y el coste para el sistema que estos conllevan.

● **Gestión de citas** para pruebas complementarias relacionadas con la lista de trasplante, dietista, trabajadora social, estudios de preanestesia, apoyo psicológico y el resto del equipo multidisciplinar.

● **Visitas domiciliarias:** prediálisis (para valoración de estructura de la vivienda, higiene, condiciones sociales, etc.), y de control tras la inclusión en el programa de diálisis peritoneal o por detección de problemas que están produciendo complicaciones mórbidas con más frecuencia de la razonable (peritonitis, falta de apoyo familiar o social etc.).

● **Reciclajes** por cambio de sistema o detección de problemas relacionados con algunos de los procedimientos implicados en la diálisis, que se repiten en varias revisiones (lavado de manos, cura de orificio, registros, peso, higiene o procedimiento de intercambio, etc.) Y que están produciendo o son sensibles de producir complicaciones mórbidas.

● **Atención a los pacientes de consulta prediálisis**, con información sobre las opciones de tratamiento, tratamiento con eritropoyetina (auto inyección, conservación, transporte etc.), cuidados de los accesos vasculares y peritoneales, dieta, control de la tensión arterial, utilización de los fármacos hipotensores, tratamiento con hierro endovenoso, etc.

La necesidad de una consulta de enfermería nefrológica en prediálisis que de oportunidad de efectuar una educación sanitaria al paciente renal es cada vez más necesaria para poder hacer llegar al paciente a la opción de diálisis elegida en las mejores condiciones, lo que podría augurar un buen futuro en el tratamiento sustitutivo. Sin embargo esta opción no está instaurada en todos los programas de educación renal de nuestro ámbito, y a menudo se basa más en la voluntad y el esfuerzo del personal que trabaja en el resto de las unidades nefrológicas, que en los programas institucionales con adecuación de recursos tanto materiales como humanos.

**Nuestro objetivo final será mantener el apoyo al paciente en todos los ámbitos posibles intentando crear la menor dependencia.**

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

La diálisis peritoneal.-Dr. Jesús Montenegro, Dr. Jesús Olivares

Primero y Segundo curso andaluz de diálisis peritoneal para enfermería.- Carmen Trujillo Campos

Libro de protocolos y procedimientos de la unidad de diálisis peritoneal del H. U. V. Macarena (Sevilla).

Libro de protocolos de la Seden año 2001. Varios autores

Baños por inmersión: Satisfacción del paciente en diálisis peritoneal. Grupo Andaluz de diálisis peritoneal. Libro de comunicaciones del Congreso Nacional de la SEDEN Zaragoza 2001.

Portadores nasales de estafilococo áureo: Infecciones del orificio. C. Gómez, J. Sánchez Libro de comunicaciones del Congreso Nacional de la SEDEN Bilbao 2002.

La diálisis peritoneal y la convivencia con animales. C. Gómez, L. Martín Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Volumen 6. Numero 2 junio 2003.

Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. M. T. Luis 3ª edición Harcourt-Brace Barcelona 1999.

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Joanne C. McCloskey, Gloria M. Bulechek. 3ª edición Harcourt.

Manual de diagnósticos de enfermería. L. J. Carpenito. 5ª edición McGraw-Hill Interamericana