

CASO CLÍNICO

Problemas que plantea la CAPD cuando el paciente no es autónomo

Agueda Ramos Sigüenza
Jesús Lucas Martín Espejo

Hospital Universitario Virgen del Rocío.
Sevilla

La DPAC proporciona al paciente en diálisis una gran autonomía, propiciada y teniendo como base el autocuidado. Actualmente, son muchos los enfermos que entran en programa y que por carencias o dificultades físicas son dependientes de una persona que se encargue de los intercambios y asuma el papel de cuidador, cubriendo así todas sus necesidades.

Exponemos el caso de una paciente de 72 años con IRC secundaria a Nefropatía Diabética, con Diabetes tipo I insulino dependiente, mal control metabólico e importante repercusión visceral: retinopatía diabética avanzada con gran pérdida de visión en ambos ojos, cardiopatía coronaria, gastroparesia y estreñimiento crónico, presentando también hernia de hiato y cistocele con incontinencia urinaria.

PASO POR HEMODIÁLISIS

En el momento de comenzar la sustitución de la función renal el 5/9/97, se decide por la técnica de hemodiálisis, pues se desestima en principio para el programa de D.P. por falta de apoyo familiar y por su incontinencia urinaria.

Las sesiones de H.D. son muy mal toleradas, con hipotensiones durante las mismas y disminución del nivel de conciencia (sin focalidad neurológica) de forma reiterada, y frecuentes episodios de arritmias graves.

INCLUSIÓN EN DIÁLISIS PERITONEAL

Ante la inestabilidad hemodinámica durante las sesiones de H.D., se plantea a la familia (4 hijas casadas y 1

hijo soltero), la necesidad del cambio de técnica de diálisis, aceptando inicialmente, si bien con un matiz alternativo, por lo que el 8/1/98 se coloca catéter TWH-2 para realizar DPAC.

Se comienza el 16/2/98 el adiestramiento en la técnica a una acompañante remunerada por la familia para los intercambios diurnos y al hijo soltero, que vive con ella, pero que por razones laborales solo le haría el intercambio de la noche. El adiestramiento fue bastante positivo con la cuidadora, no obteniendo los mismos resultados con el hijo, que no se interesó en nada por la problemática de la madre, aunque logramos que aprendiera el cambio de bolsa.

PROBLEMA

El 12/6/98 la traen al hospital con dolor abdominal, diagnosticándosele peritonitis.

La mañana del día anterior la habían trasladado de su casa a una residencia geriátrica, sin conocimiento de nuestro servicio. La diálisis de las últimas 48 horas, como pudimos comprobar, era incorrecta e insuficiente (según nos cercioramos, la familia, que no estaba preparada para ello, estaba adiestrando a alguien del centro geriátrico).

Esta peritonitis evoluciona bien, aunque con recaída, sin embargo, dada la situación familiar, no se pudo dar de alta, puesto que no habría nadie que se hiciera cargo de hacer los intercambios ni de administrarle la medicación en las bolsas.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Ante el problema que suponía el alta, se entrevistó a la familia, que planteó la necesidad del traslado de la paciente a un centro geriátrico, para que estuviese bien atendida. Al parecer, aparte de las horas en que estaba la asistente que la acompañaba, el resto del tiempo estaba muy sola por la desatención del hijo soltero que vivía con ella,

Correspondencia: Agueda Ramos Sigüenza
Hospital Virgen del Rocío
Servicio de Nefrología
Avenida Manuel Siurot, s/n.
41013-SEVILLA

por razones de trabajo u ocio. Aceptada esta circunstancia sugerimos a la familia que el centro geriátrico que admitiera a la paciente asumiera la responsabilidad de la técnica de DPAC. Contactamos con los responsables del centro que estuvieron dispuesto a ello.

Previo al traslado se preparó a un grupo de auxiliares de enfermería que allí trabajaban y que cubriría todas las horas del día, por lo que la paciente estaría atendida en la DPAC y en sus controles diabetológicos.

Se adiestró a 4 personas, que mostraron gran interés, por lo que la enseñanza no planteó ningún problema, y nos tranquilizó el hecho de poder dar el alta a la paciente dejándola al cuidado de personas preparadas para su atención el 3/7/98.

EVOLUCIÓN

Desde el alta la paciente ha asistido a nuestra consulta

en varias ocasiones en las que pudimos evidenciar que no existía problema alguno relacionado ni con la técnica, ni con la dosis de diálisis recibida.

En el hospital ha ingresado en 3 ocasiones, siempre por problemas digestivos: vómitos, diarrea o estreñimiento, no encontrándose otra patología asociada que lo justifique aparte de la descrita en los antecedentes, siendo sus ingresos de corto espacio de tiempo.

Al día de la fecha, 16/11/98, se encuentra ingresada por un cuadro de diarrea y vómitos. Siempre ha manifestado en nuestras entrevistas el rechazo al centro geriátrico, quizás motivado por el deseo de llamar la atención de sus hijos para que sean ellos los que la cuiden. Actualmente tiene una actitud más firme que de costumbre de no volver al citado centro, por lo que posiblemente estemos de nuevo ante el mismo problema.