

# CASO CLÍNICO

## Paciente en DP con dificultad de aprendizaje

P. Gruart, A. Andújar, F. Vilarnau,  
J. Andújar. M.T. Gonzalez

Hospital "Prnceps d'Espanya" CSUB.  
L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

### INTRODUCCIÓN

La Diálisis Peritoneal (DP) es un tratamiento habitualmente fácil de instaurar de forma ambulatoria ya que no precisa de grandes instalaciones y el equipo es muy simple. Aunque el aprendizaje de la técnica por parte de los pacientes no suele ser difícil, las características de algunos, que cada vez presentan más pluripatologías o deficiencias sensoriales y cognitivas, obligan a las enfermeras a replantear los programas educativos básicos, para adaptarlos a los pacientes con problemas.

Presentamos a continuación un caso clínico, en el que debido a que la paciente era casi analfabeta, se tuvo que idear un sistema para que pudiera entender el funcionamiento de la cicladora.

### CASO CLÍNICO

#### Resumen de la historia clínica

Paciente con insuficiencia renal crónica terminal como consecuencia de pielonefritis e hipertensión arterial, que inicia HD en febrero de 1984, siendo trasplantada en diciembre del mismo año. En junio de 1993 retorna a HD periódicas como consecuencia de una nefrectomía del riñón propio por un carcinoma y suspensión de la inmunosupresión.

En el año 2000 tras varios fallos de las FAVI, Loop femoral (Gore. Tex), catéteres de subclavia y yugular estenosados, con prótesis de Stent en subclavia derecha y tronco innominado también estenosados, se decide el inicio de la

DP. En marzo de 2000 se coloca catéter peritoneal Swan-Neck para proceder a diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD).

#### Síntesis de la valoración de la paciente al inicio de la CAPD

- Paciente con 56 años de edad que inicia DP por falta de acceso vascular
- Obesa, peso 74 Kg y una altura de 1.55 m. No le gustan las dietas
- Muy activa, no admite que nadie la ayude en sus actividades diarias
- Analfabeta, pero reconoce los números
- Unidad familiar con 4 miembros, ella es la madre de tres hijos adultos, dos mujeres y un varón.
- En aquellos momentos su hija "la única cuidadora" estaba en estado de gestación y poco apoyo podía ofrecer. Los demás miembros de la familia tampoco dan apoyo.

### EVOLUCIÓN

Tras 8 días de aprendizaje del plan educacional, se inicia la CAPD el 28 de marzo del 2000. Aparecen fugas de líquido peritoneal por el orificio de salida del catéter, a consecuencia de un proceso gripal con mucha tos a los pocos días de haber iniciado la CAPD. Se soluciona con Diálisis peritoneal intermitente (IPD) hospitalaria.

Después de un aumento de peso considerable y de la disminución de la UF reinicia la CAPD en abril del 2000 con 5 recambios. El test de Equilibrio Peritoneal (TEP) en mayo del 2000, da como resultado que la paciente tiene un peritoneo transportador "Medio alto" (HA). Durante todo este tiempo, el aclaramiento de Cr y el Kt/v han estado dentro de la normalidad ( $x=63,41$  y  $x=2,33$  respectivamente).

En diciembre del 2000 se cambia catéter peritoneal a consecuencia de los episodios repetidos de peritonitis e in-

Correspondencia:  
Paquita Gruart  
Servicio Nefrología-Diálisis peritoneal  
Hospital "Prnceps d'Espanya" CSUB  
Calle Feixa Larga s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

fecciones en el túnel subcutáneo. Durante la cicatrización de la herida quirúrgica del nuevo catéter y del túnel, se prescribió IPD hospitalaria.

En enero del 2001 y a causa de la disminución del Kt/v semanal y del aclaramiento de Cr, se decide iniciar el plan educacional para la Diálisis Peritoneal Automática (DPA).

Ante este problema consideramos que la paciente, con cierto grado de analfabetismo, es idónea para una cicladora con dibujos, pero a consecuencia de su baja UF, precisa líquidos hipertónicos y con alta permanencia, por lo que se decide realizar el plan educacional de la cicladora Home Choice®. Hemos de tener en cuenta que se nos plantea el problema adicional de la falta de soporte familiar.

A principios de febrero se inicia el aprendizaje de la cicladora Home-Choice, que dura hasta el 14 de marzo del 2001. Este aprendizaje se hace a días alternos (L, X y V) con una duración de  $\pm$  7 horas y durante 14 sesiones, no consecutivas.

### El plan educacional de APD consiste:

- Recordatorio de la técnica antiséptica y la asepsia
- Recordatorio del balance hidrolítico (Glucosa de los líquidos)
- Manejo de la cicladora: reconocimiento de los colores de la cicladora y del montaje de líneas. Realización de la terapia. Resolución de problemas. Explicación de las pantallas informativas.

Desde el principio del aprendizaje, la paciente comprendió que su interacción con la cicladora consistía en confirmar los mensajes que aparecían en la pantalla, mediante acciones que ella debía realizar, por lo que debía comprender qué significado tenían dichos mensajes. Aunque la paciente tenía muchas dificultades para leer, reconocía bien los números por lo que se decidió que identificara las letras que aparecían en la pantalla con números o signos que según el lugar que ocupaban en la pantalla significaban una serie de acciones.

Para facilitar esta comprensión se le preparó un dossier individual, con todas las pantallas de la realización de la terapia, señalando los signos identificados por ella y al lado las acciones que debía hacer (Figura 1). Presentamos a continuación algunos ejemplos:

- En la pantalla “pulse go para seguir” la paciente identificó el “GO” por “60”.
- En la pantalla “carga del cassette” se identificó ----- TTE “dos martillos y una media escalera”.
- En la pantalla “conecte las bolsas” identificó ----- S A S “dos cincos separados por un signo”
- Siempre que salían “cuadrados” al final,-----□□□ significaba que debía esperar un nuevo aviso por parte de la cicladora

Al hacer “**optichoice**”, un recambio diurno, debía distinguir cuando se podía desconectar de la cicladora al finalizar el recambio del día y cómo iniciar los ciclos nocturnos; también debía reconocer la fase del ciclo en el que estaba:

- Si al inicio de los signos de la pantalla hay una “I”, para la paciente un “palo”, significa que está en infusión; la “D” que es un “palo con medio cero” es el drenaje y la “P” que es “un palo con medio cero y en mitad del palo” es la permanencia.

En cuanto a la identificación de las alarmas, se provocaron muchas durante el aprendizaje para que la paciente pudiera distinguir las convenientemente y actuar en consecuencia.

La paciente es capaz de reconocer todas las alarmas (Figura 2) e incluso como hacer un “BYPASS – SALTO” durante un drenaje por bajo flujo. Para ello pulsa el STOP “rojo” de la máquina. Mediante las flechas arriba/ abajo, localiza la pantalla que empieza por un “ocho” (la “B”) le sigue un “tirachinas” (la “Y”) y esta palabra finaliza con “dos cincos” (las dos “SS” seguidas de una “raya”). Debe pulsar la “redonda azul con una flechita” (enter) y esperar, puesto que la pantalla siguiente tiene “tres cuadrados” al final.

Tras este peculiar plan educacional, las alarmas recogidas por la Home Choice, en 6 meses fueron 42, entre “bajo flujo” y “revise líneas”; durante estos meses (de marzo a noviembre) la paciente sólo ha debido interrumpir la terapia en dos ocasiones al no encontrar la solución al bajo flujo, realizando al día siguiente varios recambios de CAPD. Esta experiencia nos conduce a pensar que aunque haya pacientes que presenten graves deficiencias tanto físicas como intelectuales, siempre podemos adaptar nuestro plan educacional a sus particulares características, y que la imaginación y la motivación son armas imprescindibles para ofertar cuidados de calidad.

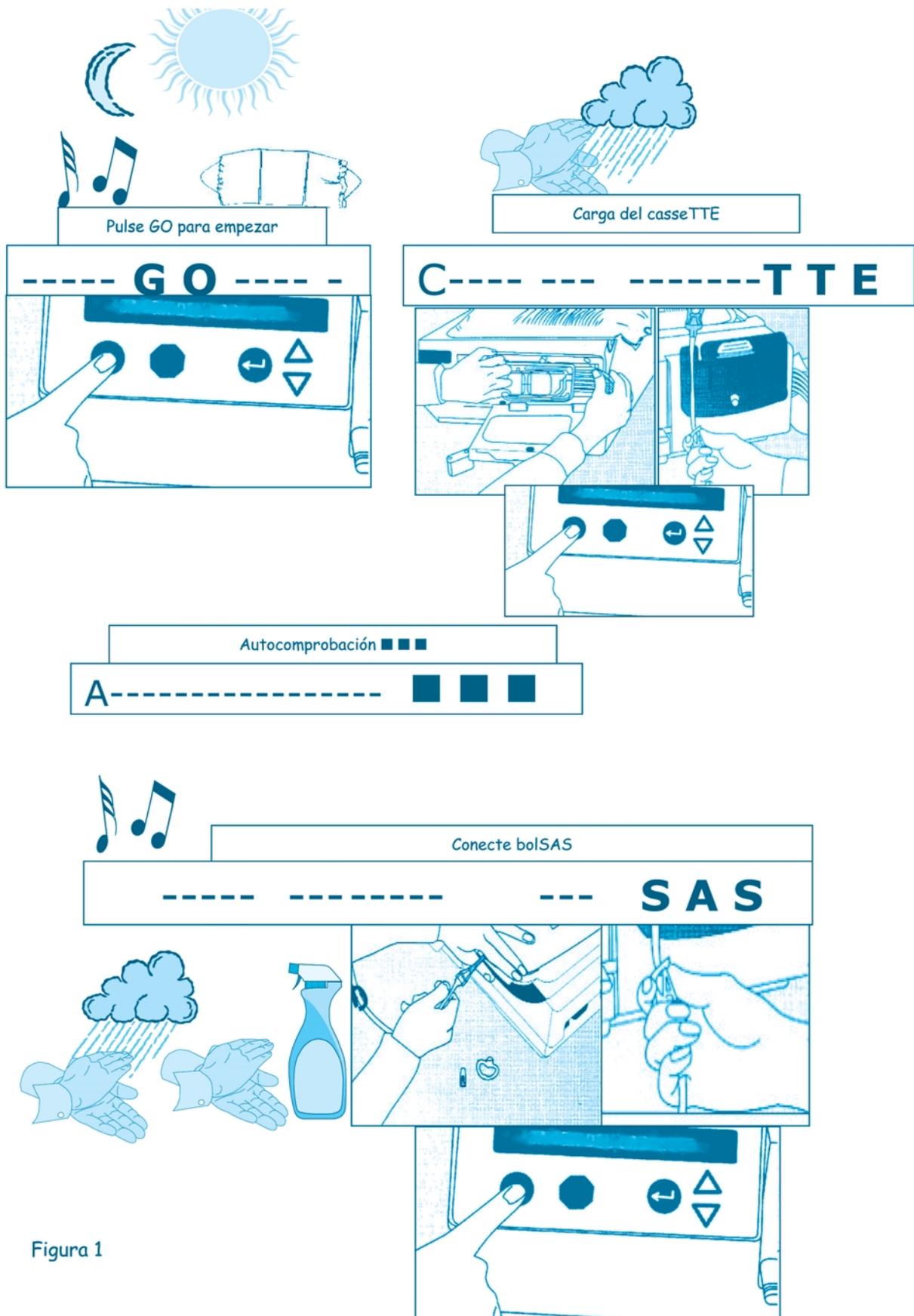


Figura 1



# ALARMAS !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

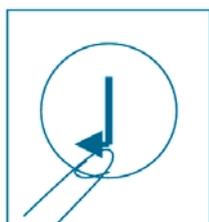
D----- 1 - - 4



D- - - - - 1899 o más



BY - - SS - - - -



E- - - - - ■ ■ ■

Figura 2

ZZZZZZ