

ROL AUTÓNOMO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CAPD

Paqui Gruart Armangué

D. Enfermería. Servicio CAPD. Hospital «Prínceps d'Espanya». Bellvitge Barcelona

La práctica de Enfermería “es el cuerpo de conocimientos científicos aplicados con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio esencial que consiste en fomentar la capacidad de influir positivamente en su salud” (Callista Roy)

Según Roy, el objetivo de Enfermería es ayudar al hombre a adaptarse a los cambios que se operen en lo relativo a sus necesidades fisiológicas, al concepto de sí mismo, a la función de su rol y a sus relaciones de interdependencia en la salud y la enfermedad.

Son muchos los roles que se exige a las enfermeras. Están los que el paciente considera necesarios para afrontar un problema tal como él lo ve, los que la sociedad y según grupos económicos creen que deberíamos asumir, los que nos gustaría a nosotros desempeñar y los que los manuales sobre adaptación profesional señalan tradicionalmente como pautas de conducta que establecen roles enfermeros.

La primera fase de la enfermedad es la etapa aguda o período de crisis biológica y psicológica. En esta fase la práctica de enfermería está más subordinada a la medicina. Pasado este período, el paciente está capacitado para aprender las enseñanzas que se le ofrecerá. Es en esta segunda etapa de la enfermedad que la práctica de enfermería puede adquirir mayor autonomía. No obstante la Enfermería profesional es la que ofrece asistencia directa a los individuos en la fase que se encuentren y con el propósito de evitar, aliviar, disminuir o eliminar su sensación de insuficiencia y desamparo. La enfermería de CAPD concentra todos sus conocimientos y esfuerzos a la adaptación del estilo de vida de los pacientes que deben enfrentarse al revés que les produce su enfermedad y el tratamiento.

Dentro de las funciones autónomas de la enfermera de CAPD pueden destacarse:

- Asistenciales
- Docentes
- Administrativas
- De investigación.

No son todas las funciones que se hacen en una unidad de D. P., ni pretendo aseverar que son las que deban hacerse, sino que he escogido las que quizás sean más comunes a todos nosotros y que podemos realizar de forma autónoma. También enumero las cualidades que debe poseer la enfermera/o para desempeñar éstas funciones.

FUNCIONES ASISTENCIALES:

- Asesorar al paciente/familia sobre el tratamiento que el médico le haya prescrito o recomendado, en el caso de que el paciente pueda elegir el tratamiento. Para ello las cualidades de la enfermera deben ser: buena comunicadora y educadora, especialista o con los conocimientos suficientes de lo que va a explicar.
- Realizar los intercambios mientras el paciente no haya adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para llevarlos a cabo.
- Realizar las visitas programadas:
 - En el centro sanitario, para seguimiento del paciente, cambio de prolongador, valoración del orificio y revisión de la técnica, según protocolos del hospital.
 - Visitas domiciliarias para la revisión de la técnica y del hábitat, por lo que deberá ser investigadora con consistencia para hacer cumplir las reglas en la prevención de los riesgos y corregir los defectos adquiridos decidiendo si es preciso un nuevo entrenamiento.

- Como enfermeras, deberemos colaborar con el equipo asistencial en el cuidado de los pacientes ingresados y en las urgencias, con la aplicación de los protocolos establecidos.
- Supervisar pruebas exploratorias que puedan requerir algún tipo de preparación previa.
- Atender las consultas telefónicas, siendo capaces de entrever y visualizar los problemas al otro lado del teléfono.

FUNCIONES DE DOCENCIA.

Destacar:

- Llevará a cabo el programa educativo preciso para que el individuo adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para realizar el tratamiento. Para ello debe ser buena comunicadora, capaz de escuchar y comprender, expresando los conceptos en lenguaje claro sin olvidar el lenguaje no verbal.
- Valorará las necesidades y capacidades de cada paciente para adecuar el proceso educativo y llevarlo a cabo. Debe ser una buena educadora, capaz de facilitar el aprendizaje y ayudar al paciente/ familia a buscar las fórmulas para asumir los cambios que se han producido en el estado de salud. El humor es particularmente necesario, puesto que el estrés que hay en el paciente/familia, puede aminorar la dificultosa y tensa situación.
- Diseñará los documentos, capaces de mantener los adecuados registros, básicos para la práctica diaria y la evaluación del proceso educativo.
- Formará a los nuevos compañeros que se integren dentro del equipo, por lo que deberá tener habilidad en la comunicación.
- Mantendrá sus conocimientos actualizados por lo que deberá ser una devoradora de libros.

Todo esto no podrá realizarse, si no tiene interés ni motivación para lo que está haciendo.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.

Ante todo debe tener capacidad de organización.

Deberá:

- Programar la aplicación del proceso educativo en función a las necesidades del paciente.
- Planificar las visitas, tanto las domiciliarias como las hospitalarias.
- Ser analista para prever presupuestos, sin dejar de ser enfermera con conocimientos de la técnica.
- Facilitar los datos precisos a la Inspección, el Registro y a la casa suministradora, con el fin que ésta pueda proveer al paciente del material necesario.
- Verificar de que se dispone de todo el material necesario para la asistencia al paciente.
- Ofrecer al paciente facilidad para los desplazamientos en las vacaciones, contactando con el laboratorio administrador y el centro de referencia más cercano a su lugar de destino. Debe ser una persona inquieta e innovadora, con facilidad para la comunicación.
- Conocimiento de los recursos del propio hospital y vías para acceder a ellos y poder utilizarlos.

FUNCIONES DE INVESTIGACION:

Investigar:

- Las características del paciente, familia y entorno para decidir junto con el equipo médico, la inclusión o no, de un paciente en el programa de CAPD y el sistema más idóneo, para ello deberá ser analista crítica en la evaluación del entorno y familia.
- El funcionamiento del material para el desempeño del tratamiento, pidiendo una mejora, si es posible y necesaria, al responsable del área del laboratorio su ministrador.
- La forma de llevar a cabo las curas protocolizadas y mejorarlas antes de que queden obsoletas.
- Detectará los errores e imperfecciones que con el tiempo pueden aparecer debidas a la relajación de la técnica y que conducen a complicaciones para el paciente, solventándolas precozmente. Para ello deberá haber una buena comunicación oral, observación directa y detección de comentarios realizados entre líneas.

Hay varios roles que desempeñamos, para poder seguir adelante, cuando falla la organización o la administración:

- ¿Quién no ha hecho de asistente social, sin tener los recursos y preparación de éstos?
- ¿De decoradora para encontrar la ubicación del material?
- ¿De dispensadora de medicación cuando el paciente no tiene visita para el médico hasta pasados algunos días?
- En las consultas telefónicas, ¿se ha prescrito algún cambio en el tratamiento?
- ¿Quién no ha dado apoyo psicológico al paciente/familia cuando no se dispone de éste servicio?

Y otros que pueden estar en la mente...

Como muy bien dice Betty Kelman³, las cualidades enumeradas en el desempeño de los roles, se acompañan primordialmente de: Difusora para poder volver el malestar y la hostilidad en energía positiva en los momentos más duros. Malabarista para equilibrar todas estas funciones y roles y la de futura ermitaña, si se persiste en la intención de desempeñar todos estos papeles.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carolyn L. Blue, Karen M. Brubaker, et al. Callista Roy. Modelo de adaptación. En: Ann Marriner «Modelos de Enfermería- Ed. Rol S.A. 1989 Barcelona; 25: 260-274.
2. Kim TippeyPescos, S. Brook Gumm.
Lydia E. Hall. Modelo de Núcleo,
Cuidado y Curación. En: Ann
Marriner «Modelos de Enfermería» Ed
Rol S.A. 1989 Barcelona; 10: 93-100. *
3. Betty Kelman The Roles of M
Peritoneal Dialysis Nurse. En:
Peritoneal Dilalysis International.
1995; 15: 114-115.

BIBLIOGRAFÍA

1. C. Cruz, J. Montenegro, J. Olivares. Diálisis Peritoneal. Ed. Trillas. Mexico, Abril 1994.
2. Jean L. Holley, Carol Dacko, Beth M. Piraino. Initiating a Peritoneal Dialysis Program: Personel, adminis- Requirements, Patient Recruitmen and Training. Seminars in Dialysis. 1990 April-June; Vol 3. No 2. pp: 122 - 126.
3. Publications Committe of the International Society for Peritoneal Dialysis. Recomendations of the International Society for Peritoneal Dialysis for Training Requirements of Nephrology Trainees and Nurses. En: Peritoneal Dialysis International. 1995; 14: 117-120.

