



Senferdialt

**EXPERIENCIA DEL CUIDADO EN DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SUR DEL
MUNDO “ENTRE NIEVE, VIENTOS Y CIELO AUSTRAL”**

**EXPERIENCE OF CARE IN PERITONEAL DIALYSIS IN THE SOUTH OF THE
WORLD “AMONG SNOW, WINDS AND AUSTRAL SKY”**

Tabata Lillo Briceño ¹

¹ Unidad de Diálisis Hospital Clínico de Magallanes

Para citar:

Lillo Briceño, T. EXPERIENCIA DEL CUIDADO EN DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SUR DEL MUNDO "ENTRE NIEVE, VIENTOS Y CIELO AUSTRAL". Revista de la sociedad chilena de enfermería en diálisis y trasplante SENFERDIALT; 14. Epub ahead of print November 24, 2020. DOI: [10.5281/zenodo.4288907](https://doi.org/10.5281/zenodo.4288907).

RESUMEN

Dadas las condiciones del sur de Chile, específicamente en la zona austral del país, el desarrollo del cuidado del paciente en diálisis peritoneal tiende a dificultarse debido a múltiples razones entre las cuales se cuenta las inclemencias climáticas, convirtiendo lo cotidiano en un desafío. En este artículo se da a conocer el contexto de funcionamiento de la unidad de diálisis del Hospital Clínico de Magallanes, de tal forma que esta experiencia pueda servir de modelo para otros centros de atención del paciente renal similares a lo largo de Chile.

Palabras Claves: Insuficiencia Renal, Enfermería, Atención de Salud, Diálisis

ABSTRACT

Due to southern Chile's conditions, specifically in the austral part of the country, the patient health care on peritoneal dialysis tends to be difficult due to multiple reasons, including inclement weather, making everyday life a challenge. This article presents the context of operation of the dialysis unit of the “Hospital Clínico de Magallanes”, in such a way that this experience can serve as a model for other similar renal patient care-centers throughout Chile.

Keywords: Renal Insufficiency, Nursing, Health Care, Dialysis

INTRODUCCIÓN

La Región de Magallanes se encuentra ubicada en el extremo sur de Chile y es la puerta de entrada al continente Antártico. Consta de 4 provincias; Magallanes con 140 mil habitantes, Tierra del fuego con 5 mil habitantes, Última esperanza con 20 mil habitantes y Antártica Chilena, con aproximadamente 2 mil personas.

El programa de Peritoneodialisis se inició en la región de Magallanes el año 2007 como plan piloto junto al Hospital Barros Luco Trudeau. en Santiago, Hospital Carlos Van Buren en Valparaíso, Hospital Higuera en Talcahuano

Con respecto al equipo de salud, está compuesto por dos enfermeras que se turnan celular 24/7 y se dividen actividades propias del programa en las áreas del quehacer de Enfermería (asistencial, educación, administración-gestión e investigación). Igualmente hay una enfermera capacitada que cumple funciones de diurno volante en hemodiálisis y en caso de contingencia apoya en Peritoneodialisis.

CONTENIDOS

Somos uno de los pocos centros de Chile que cuenta con nutricionista quien realiza evaluación nutricional del paciente al ingreso de terapia sustitución renal y luego mantiene controles periódicos. Una vez que se hace la adecuación de la terapia del paciente, la profesional realiza cálculo de absorción de glucosa según el porcentaje de soluciones que la persona ocupe. Con esta información la enfermera y la nutricionista ajustan los requerimientos de insulina en pacientes diabéticos para lograr hemoglobina glicosilada de valores entre 7 a 8%. También se cuenta con una secretaria, dos médicos y un cirujano.

La planta física posee n 1 box de procedimientos que cumple con estándares de calidad vigentes. 1 oficina compartida con enfermera supervisora de diálisis y 1 box médico.

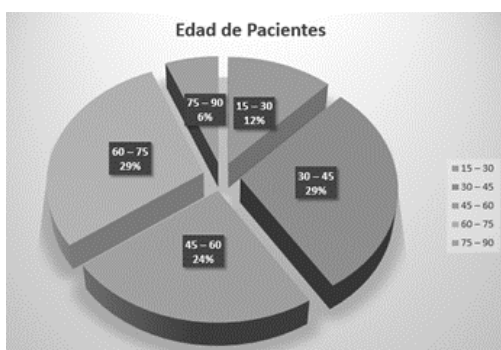
Además, contamos con bodega ubicada en zócalo de hospital en donde las cajas de soluciones se encuentran situadas en góndolas, cuyo orden e inventario se realiza cada 10 días. Como estamos en una zona extrema y geográficamente accidentada, a cada paciente se le debe asegurar un stock de aproximadamente 12 a 15 días en caso de contingencia, es por esto por

lo que se cuenta con una bodega externa que cumple con todos los estándares establecidos en normas ISO.

Actualmente el programa cuenta con 34 pacientes, distribuidos de la siguiente manera: 67% Punta Arenas, 18% Natales y 15% Porvenir

De las causas de enfermedad renal que provocaron el ingreso a terapia de sustitución renal más de un 80% son originadas por enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus. 13% glomerulopatía y en un 3% enfermedad poliquística.

En relación con la distribución por sexo encontramos que hay más mujeres que hombres, cuyas edades fluctúan desde los 18 a 84 años.



En cuanto a nivel educacional de los pacientes la experiencia que tenemos en la unidad es que a menor estudio existe mayor apego a lo enseñado en programa de capacitación.

En relación con la conexión un 57% de los pacientes se auto-conecta, el 23% lo realiza con ayuda ya sea por comodidad o problemas motores y el 20% es dependiente en la conexión por retinopatía diabética y/o postración.

Las horas de conexión son variables y dependen de cada persona, el mínimo es 7 horas el máximo 12 horas.

Con el equipo manejamos un modelo de trabajo previsor que se sustenta en comunicación continua con pacientes y/o familiares; con el fin de pesquisar posibles complicaciones de manera ambulatoria.

Desde el 2013 a la fecha hemos logrado disminuir las hospitalizaciones y complicaciones

derivadas de estadías prolongadas.

En caso de sospecha de complicación infecciosa, se toma análisis citoquímico y cultivo de líquido peritoneal. Según los resultados, se inicia con un esquema antibiótico empírico intraperitoneal que consiste en 1 gr cefazolina y 1 gr de ceftazidima hasta aislar germen. Se repite citoquímico cada 48 horas. y/o hasta normalizar recuento de leucocitos en líquido. En paralelo se realiza adecuación de terapia en relación con tiempos de permanencia. Para llegar al esquema antibiótico adecuado para cada paciente, se trabaja en conjunto con infectólogos, quienes se ha integrado recientemente al staff de Hospital clínico Magallanes.

Otras complicaciones que se han presentado son:

Otras complicaciones que han presentado los pacientes son bridas en forma de hilo que hacía efecto válvula sobre catéter, hemoperitoneo con caída de hematocrito en 10 %, necesidad de una nueva cirugía del paciente a las 3 hrs. post instalación de catéter de Peritoneodiálisis. En cada caso el acceso dialítico de las personas se rescató.

En la región de Magallanes el principal problema es el estreñimiento, esto dado muchas veces por el consumo de comidas secas, calóricas, ricas en fósforo y bajas en fibra, ya sea por un factor cultural y/o por el alto costo que tienen los vegetales y frutas en la región.

Una de las labores fundamentales de la enfermera de Peritoneodialisis es la educación, ya sea de manera incidental, programada, individuales, grupales en ámbito clínico y en domicilio de paciente. Todo sobre autocuidado para evitar complicaciones que pudieran derivar en posible abandono de terapia. Algunos temas que se incluyen son; Lavado de manos, cuidados del orificio de salida, técnica de terapia manual, terapia medicamentosa y dialítica, registros de terapia y aspectos nutricionales

La realización de visitas domiciliarias y las condiciones climáticas son extremas en la región de Magallanes, por lo que no es un hecho aislado realizarlo con 10 grados bajo cero.

Para realizar visitas a los pacientes de Natales se debe viajar 3.30 horas en bus, ya que queda a 300 kilómetros al norte de Punta Arenas

Para llegar a ver a los pacientes de Porvenir: se debe cruzar el estrecho de Magallanes por

alrededor de 3 horas. en barcaza y/o 15 minutos en avioneta.

Todos los transportes para llegar a los distintos puntos de la región están sujetos a condiciones climáticas; por ejemplo, hace +-5 años tuvimos inundaciones en Torres del Paine, que dejó personas atrapadas en una hostería de la zona, todos los recursos de Natales estaban en este lugar cuando una paciente con dolor abdominal consultó en servicio de urgencias de esa ciudad, como consecuencia fue derivada tardíamente. Como consecuencia de esto, realizamos un plan de mejora que incluye capacitación al personal en situaciones de urgencia.

Con el paso de los años han ocurrido varias situaciones complejas principalmente con el transporte (Fig.1), lo que ha servido como evidencia para que las autoridades hospitalarias visen y autoricen los planes de contingencia. Por ejemplo, cada paciente tiene autorizado un stock de seguridad de al menos 6 días en su domicilio y de al menos 12 días en bodega externa.



Fig. 1

Dentro del programa también hemos tenido pacientes en Puerto Williams, en donde las únicas formas de llegar son 2.30 horas. en avioneta y/o 36 horas. en barcaza. Una de las pacientes tuvo un leak pleuro-peritoneal y hubo una demora de 3 días en aeroevacuarla, por condiciones climáticas extremas (tormenta de nieve que superaba el metro de altura). Lo favorable es que la paciente llegó estable, principalmente por que mantenía función renal residual. Le realizaron toracentesis evacuadora y diagnóstica, se procedió al descanso de membrana peritoneal de la paciente por 2 meses, se reingresó al programa, pero al cabo de 5 meses reincidió el leak siendo necesario el traslado definitivo a Hemodiálisis.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión se requiere de mucha energía y habilidades para lograr que un programa de diálisis peritoneal en una zona tan extrema funcione adecuadamente en las diversas áreas del quehacer. Es un trabajo 24/7 con mucho compromiso por parte del equipo. Aún estamos en pañales en diversas situaciones, pero instancias como las que propone SENFERDIALT son de gran ayuda y lo más importante enfermería basada en evidencia.

