



Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas

ISSN: 1665-7330

revespmedquir@issste.gob.mx

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de
los Trabajadores del Estado
México

Méndez Durán, Estela; Méndez Durán, Antonio; Pedraza Alanís, Juanita; Villasana Gutiérrez,
Margarita; Soto Briones, Esther

Autocuidado del catéter Mahurkar en el paciente con hemodiálisis

Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 7, núm. 1, abril, 2002, pp. 32-35

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Mexico, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47370107>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Autocuidado del catéter Mahurkar en el paciente con hemodiálisis

¹Estela Méndez Durán; ²Antonio Méndez Durán; ³Juanita Pedraza Alanís; ³Margarita Villasana Gutiérrez; ³Esther Soto Briones

¹Enfermera Intensivista del Hospital General Regional No. 1 IMSS. Morelia, Michoacán.

²Médico Residente del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE. México, D. F.

³Enfermera Especialista del Hospital Regional de Especialidades No. 25 del IMSS. Monterrey, Nuevo León.

Resumen

Introducción: El paciente en hemodiálisis frecuentemente presenta problemas con el catéter de Mahurkar (CM) —obstrucción, infección del sitio de salida y túnel, menos frecuente: salida accidental—; por lo que el autocuidado del catéter es indispensable.

Objetivo: Determinar el grado de destreza técnica adquirida y conocimiento del paciente y su familiar en el autocuidado del CM.

Material y método: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis, portadores de CM, mayores de 15 años, que contaran con un familiar. Que supieran leer y escribir. 2 meses (agosto a octubre 1998). Se utilizó el método inductivo para definir las expectativas y metas; técnicas de sondeo evaluatorio, entrevista y conocimiento del equipo de trabajo. El método deductivo fue empleado para establecer las metas y objetivos educacionales.

Resultados: 36 pacientes portadores de catéter Mahurkar, 10 de nuevo ingreso y 26 subsecuentes; 19 masculinos y 17 femeninos, con edad promedio de 50 años; 32 pacientes creen poder realizar su autocuidado y 4 pacientes no; 35 quieren aprender a cuidarse ellos mismos, mientras que sólo 1 paciente manifiesta lo contrario. La evaluación inicial del área cognoscitiva y psicomotriz en el grupo de primer ingreso, fue de 77 y 47 puntos; y en los subsecuentes de 84 y 76; la evaluación post-adiestramiento fue de 89 y 95 ($p = 0.2$) y de 93 y 96 puntos ($p = 0.05$), respectivamente.

Conclusiones: La implementación de un programa de autocuidado incrementa el nivel de conocimientos y habilidades del paciente en el manejo de su catéter.

Introducción

La evolución de enfermedades crónicas y degenerativas ha creado la necesidad de atención que favorezca la estabilidad de la misma; entre ellas, la insuficiencia renal crónica, que en su etapa avanzada hace necesario el tratamiento sustitutivo por medio de la diálisis y la hemodiálisis, para éste último resulta indispensable contar con un acceso vascular, como es la fistula arteriovenosa interna, en forma definitiva o un acceso venoso temporal —catéter de doble lumen tipo Mahurkar. La hemodiálisis es la terapéutica de sustitución de la función renal más usada en el mundo, estos pacientes presentan frecuentemente problemas con el acceso vascular; el CM puede presentar obstrucción, infección del sitio de salida o del túnel y menos frecuente, salida accidental. Estudios previos mencionan que 43% de los pacientes bajo hemodiálisis reciben información, en

general, de su enfermedad y es otorgada por la enfermera y un 37% información sobre el cuidado del catéter. Se hace referencia a información inadecuada del equipo de salud, generando angustia, depresión y frustración en estos enfermos, por lo que el autocuidado es indispensable.

Definición

PEPSU (proveedores entrada proceso salida usuario) es un modelo que permite realizar un diagnóstico situacional rápido y real, permitiendo implementar una estrategia de mejora continua mediante una interrelación de diversas variables ambientales, metodológicas y personales.

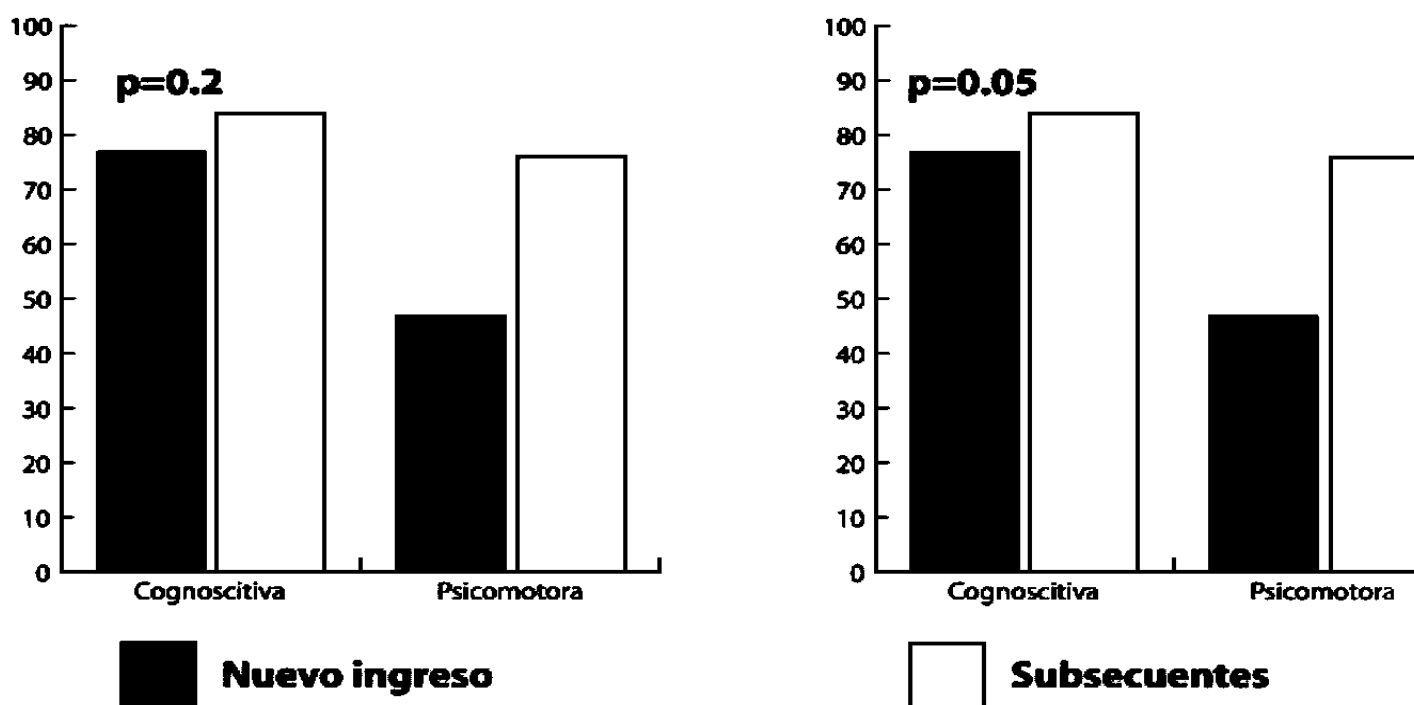
Justificación

Ante la necesidad de disminuir las complicaciones relacionadas al catéter de Mahurkar en el paciente con hemodiálisis crónica, se realizó este estudio, sustentado en el modelo de autocuidado de Dorotea Orem y el de aceptación de Calixta Roy, fundamentado en objetivos y política de quehacer diario de la enfermera: otorgar atención en forma integral, sin riesgos, oportuna y eficaz, con sentido humanitario; fomentar la comunicación positiva con sus pacientes y el resto del personal; impulsar el desarrollo a través de la enseñanza y capacitación dentro de un contexto sinérgico de educación para la salud.

Es bien conocido que las unidades de hemodiálisis tienen gran demanda, lo que conlleva en muchas ocasiones a reducir los tiempos y la frecuencia del procedimiento dialítico, por lo que muchos pacientes dado estas circunstancias, acuden a su sesión dialítica con el catéter en malas condiciones.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo y longitudinal en un período de 8 semanas (del 4 de agosto al 1 de octubre de 1998); se impartieron 8 sesiones teóricas y prácticas, se aplicó una encuesta (Anexo 1) antes y después del adiestramiento, la cual explora los aspectos socioafectivos y psicomotriz que intervienen en el cuidado del catéter. Mediante el método inductivo y deductivo se fijaron los objetivos y metas en el conocimiento y habilidad de autocuidado del CM, tanto del paciente como del familiar. La meta fue establecer una calificación de entre 70 y 100 puntos sobre conocimientos al igual que en habilidades y destrezas. Se utilizó el modelo de diagnóstico PEPSU R (cuadro 1) para determinar las variables del entorno que elaboró el diagnóstico PEPSU IDEAL (cuadro 2) factibles de alcanzar. La evaluación fue integral, ponderada



Gráfica 1. Resultados: Pre y post-evaluación cognoscitiva y psicomotora

esfera cognoscitiva sobre 30 puntos, psicomotora en 50 y socio-afectiva en 20. Finalmente, se aplicó estadística descriptiva para la evaluación de los datos.

Resultados

Se incluyeron 36 pacientes, 10 de nuevo ingreso y 26 subsecuentes. Fueron 19 del sexo masculino y 17 femenino, con edad promedio de 50 años (rango: 15 a 82 años; DE: 17 años). El estado civil fue 29 casados, 5 solteros y 2 viudos. 34 pacientes no realizaron actividades laborales. Solo 2 laboran (1 comerciante y 1 costurero). El aspecto socio-afectivo reveló que 34 pacientes viven con su familia y 2 viven solos; 30 son cabeza de familia y 6 hijos; 16 se hacen acompañar por su cónyuge a sus citas médicas, 14 se acompañan por sus hijos y 6 por sus padres; 31 pacientes dicen relacionarse bien con sus familiares y los ayudan, mientras que 5 se dicen tener una relación deficiente y reciben ayuda de otras familias. 35 pacientes saben que su familia los quiere ayudar y 1 paciente sabe que su familia tiene miedo de asistirlo.

Los 36 pacientes se apoyan en su religión. Un paciente no acepta la transfusión sanguínea por ser Testigo de Jehová. 35 pacientes esperan recibir más ayuda del Hospital, sólo uno no lo creó así. 22 pacientes siempre manifiestan confianza en las enfermeras que los atienden, mientras que 14 pacientes sólo en algunas ocasiones; 32 pacientes creen poder realizar su cuidado y 4 pacientes no lo creen. 35 pacientes quieren aprender a cuidarse ellos mismos mientras que sólo 1 paciente rechaza esta alternativa. La

evaluación del área cognoscitiva y psicomotriz en el grupo de primer ingreso fue de 77 y 47 puntos; mientras que los subsecuentes de 84 y 76; la evaluación postatención fue de 89 y 95 ($p = 0.2$) y de 93 y 96 puntos ($p=0.05$), respectivamente (gráfica No. 1).

Conclusiones

Se pudo observar que la implementación de un programa de autocuidado incrementó en forma significativa el nivel de conocimientos y habilidades del paciente en el cuidado de su catéter; por otra parte, los familiares adquirieron un papel activo y participativo en la atención de sus enfermos.

Comentario

Es de vital importancia otorgar *atención integral* en enfermería libre de riesgos, con oportunidad, eficiencia y sentido humanitario; fomentar la comunicación positiva entre el personal de enfermería y sus pacientes; impulsar el autodesarrollo a través de la enseñanza y la capacitación para el personal de enfermería y sus pacientes, dentro de un contexto sinérgico de educación para la salud; promover a través de evaluaciones periódicas, la continuidad de la capacitación del paciente nefrótico e involucrar al equipo de salud en la difusión del programa establecido.

Consideramos que toda unidad de hemodiálisis debería establecer un programa de autocuidado del catéter para disminuir la frecuencia de infecciones y accidentes que repercuten en la sobrevida del catéter y en la calidad de vida del paciente.

Anexo 1

Subraye la respuesta correcta:

1.- ¿Cuántos riñones tiene una persona?

- a) 1 b) 2 c) no tiene

Artículos originales

- 2.- ¿Para qué sirven los riñones en el cuerpo?
a) almacenar agua b) eliminar desechos c) aumentar la presión arterial
- 3.- Alta presión, aumento del potasio y debilidad, son síntomas de:
a) Insuficiencia del corazón b) insuficiencia venosa c) insuficiencia renal
- 4.- Es una complicación de la insuficiencia renal crónica:
a) aumento de potasio b) baja presión c) orina frecuente
- 5.- ¿Como se llama el catéter que se emplea en la hemodiálisis?
a) de Tenckhoff b) catéter sellado c) de Mahurkar
- 6.- ¿Dónde se coloca el catéter para hemodiálisis?
a) cuello, ingle y brazo b) pié y estómago c) cabeza, pecho y pierna
- 7.- ¿Cómo se llama el líquido que se emplea para asear el catéter de hemodiálisis?
a) merthiolate b) isodine c) agua oxigenada
- 8.- Cuando asear el catéter usted usa:
a) cubrebocas y guantes b) cubrepelo y aseos de manos c) guantes y cubrepelo
- 9.- El aseo del catéter lo debe realizar:
a) antes de acostarse b) después de bañarse c) antes de bañarse
- 10.- El aseo del catéter lo debe realizar en un tiempo de:
a) 1 minuto b) 5 minutos c) 10 minutos
- 11.- Si tiene inflamación, enrojecimiento de la piel y salida de pus, ¿usted cree que tiene?
a) bienestar b) infección c) sangrado
- 12.- ¿Qué medidas de seguridad conoce para que no se mueva el catéter?
a) Micropore, sutura y gasa b) guantes y lavado con agua c) moverlo y colocar gasa.
- 13.- ¿Cómo debe ser su alimentación?
a) Con grasas y vitaminas b) con minerales y hierbas de olor c) baja en proteínas animales, sal, potasio y agua.
- 14.- Cuando realiza aseo de su catéter, su casa debe estar:
a) limpia b) con animales c) sucia
- 15.- Convivencia, integración y orientación lo puede encontrar en:
a) parque b) grupo de apoyo c) en una tienda

Evaluación del área psicomotriz

Cumplimiento: Sí No

- 1.- Reúne el material para realizar la asepsia.
- 2.- Se coloca cubrebocas.
- 3.- Retira las gasas del sitio del catéter.
- 4.- Realiza medidas universales de higiene.
- 5.- Emplea guantes desechables.
- 6.- Toma gasa con isodine y realiza la asepsia.
- 7.- Repite en tres ocasiones la acción.
- 8.- Utiliza solución para enjuagar.
- 9.- Con una gasa seca retira el exceso de solución.
- 10.- Coloca gasa estéril en el sitio del catéter y la fija.
- 11.- Retira todo lo utilizado.
- 12.- Procede a realizar el lavado de manos.

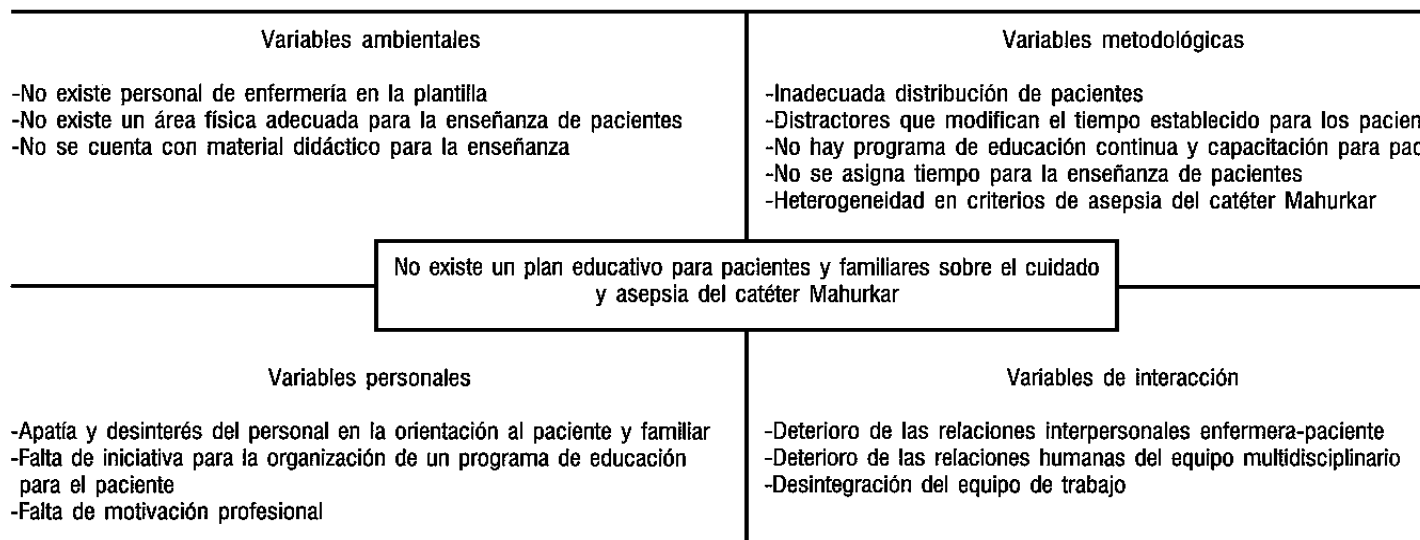
Evaluación del área socio-afectiva

Marque con una X la respuesta correcta

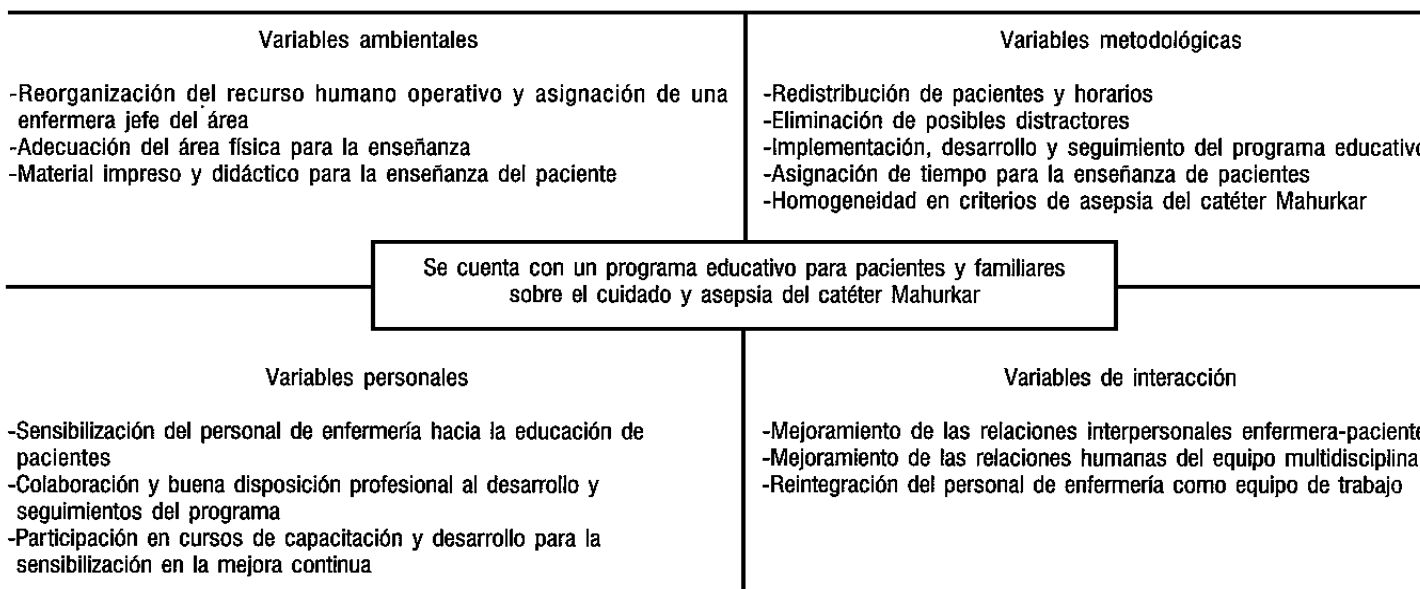
- 1.- ¿Con quién vive? solo _____ con su familia _____ otras personas _____
- 2.- ¿Qué papel juega usted en la familia? padre _____ madre _____ hijo _____
- 3.- ¿Quién lo acompaña a su cita? esposo _____ hijo _____ otro _____
- 4.- ¿Cómo es la relación su familia? bien _____ regular _____ mal _____
- 5.- ¿Cómo reacciona su familia ante su enfermedad?
con miedo _____ con deseos de ayudar _____ con desinterés _____
- 6.- ¿Algún integrante de su familia está dispuesto a ayudarlo? sí _____ no _____
- 7.- ¿Considera que sus creencias religiosas le dan fortaleza? sí _____ no _____
- 8.- ¿Sus creencias religiosas van en contra de su tratamiento?
sí _____ no _____ cuál _____
- 9.- ¿Trabaja actualmente? sí _____ no _____
- 10.- ¿Qué siente por no poder trabajar?
preocupación _____ ansiedad _____ coraje _____ indiferencia _____

- 11.- ¿Creó usted que el hospital se le puede apoyar? sí _____ no _____
 12.- ¿Las enfermeras le inspiran confianza? siempre _____ algunas veces _____ nunca _____
 13.- ¿Creó que el saber más de su enfermedad y cuidados usted mismo los podría realizar?
 sí _____ no _____
 14.- ¿Le gustaría aprender a cuidarse usted mismo? sí _____ no _____
 15.- ¿Sus relaciones sexuales se han afectado por su enfermedad? sí _____ no _____

Modelo de diagnóstico PEPSU real



PEPSU ideal factible de alcanzar



1.- Brenner & Rector´s. The Kidney. Fifth edition. W. S. Saunders Company. 1996.
 2.- Overbash, Ever H. y Cols. Occluded hemodialysis shunts. Dutch multicenter experience with the hydrolyzer catheter. Radiology international. 1996;201(2):485-88.
 3.- Crain, Martín R; y Cols. Fibrin sleeve stripping for salvage of failing hemodialysis catheter. 1996;198(1):41-4

4.- Brunner-Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica. 8a. 1998. Edit. Mc Graw Hill. 1163-6.
 5.- Shoemaker; et al. Tratado de medicina crítica y terapia intensiva. Edit. Panamericana. Tercera edición. 1996; 238-9.
 6.- Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Patricia Wiyer. Interamericana Mc Graw Hill. 2a. edic. 1991;3-6.