

CAPÍTULO 4

ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA REHABILITACIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A UN PROGRAMA DE D.P.C.A.

Diálisis Eficaz para cada Paciente

Cada enfermo de diálisis debe tener su propio esquema de tratamiento en cuanto a horas, frecuencia, duración, tipo de dializador, etc., y a la vez a cada paciente habrá que dispensarle los mejores cuidados para conseguir que en él, cada diálisis sea eficaz y no genere trastornos, complicaciones o deterioros.

Infecciones

Los pacientes de diálisis pueden tener infecciones o padecimientos intercurrentes que los trastornen, como a cualquier otro sujeto, y que coadyuven a una inadecuada terapéutica dialítica; para evitar esto, habrá que buscar y tratar intencionadamente a las enfermedades o procesos bacterianos agregados, ya que los urémicos por sus bajas defensas son más susceptibles a ellas.

Alimentación

El enfermo debe estar lo mejor nutrido posible, con aporte adecuado de calorías con dietas balanceadas de proteínas de origen animal; la deprivación inoportuna de sodio y agua perjudican más que benefician.

Muchos de los enfermos en diálisis vienen arrastrando carencias nutricionales desde antes de estar enfermos, no las favorezcamos con restricciones inútiles. La nutrición de los nefrópatas en diálisis constituye otra tercera parte del tratamiento, no se les debe dar más alimento del conveniente, ni quitar el necesario.

La Polifarmacia

Está comprobado que estos pacientes reciben un gran número de medicamentos, drogas y fármacos, en algunos de estos se desconoce cual es su comportamiento farmacocinético en la uremia y como se modifica en la diálisis.

Muchos de los síntomas de los pacientes en diálisis pueden estar ocasionados por los efectos secundarios y las reacciones indeseables de los medicamentos excesivos. Por consiguiente, los pacientes en diálisis deben recibir medicamentos solamente cuando sea absolutamente necesario, y esto, siguiendo las instrucciones precisas para reducir la dosis. La medicación constituye la tercera parte del tratamiento en estos enfermos.

Inactividad

Favorecer la inactividad y la confinación en casa y cama de los pacientes en diálisis, es el peor error que se puede cometer. Si el enfermo está bien dializado, no tiene padecimientos intercurrentes, está bien nutrido y no tiene efectos secundarios de polifármacos; tendrá deseos de estar activo, principal paso para iniciar su rehabilitación.

Sociabilidad

Si el enfermo no está inactivo, mas fácilmente puede lograr sostener relaciones familiares, en su núcleo social íntimo y aventurarse a su actividad

laboral cotidiana. Las relaciones sociales con el núcleo de diálisis, el equipo tratante y con otros enfermos les ayuda bastante. En otros casos, se hace necesaria la participación de los psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas y trabajadores sociales.

Inseguridad

Es uno de los sentimientos que acompañan a los pacientes durante toda su etapa de tratamiento, generada por la enfermedad, los tratamientos y el futuro. Un paciente que alcanza positivamente los rubros mencionados, es más difícil que le agobie la inseguridad y estará capacitado y rehabilitado incluso para enfrentarse con armas a luchar contra la inseguridad económica que generan la cronicidad de la enfermedad y los costos del tratamiento.

Sexualidad

Solo recientemente se ha prestado atención a los trastornos fisiológicos sexuales, maritales y psicosociales secundarios que acompañan casi obligadamente a los pacientes urémicos y en diálisis. Como suelen ignorarse, se señala que estos enfermos generalmente son impotentes, estériles y con trastornos en el comportamiento sexual. El paciente debe ser visto también desde esta esfera y brindársele consejo y tratamiento relacionado a su disfunción sexual, relaciones sexuales y comportamiento sexual.

D IÁLISIS

I NFECCIONES

A LIMENTACIÓN

L A POLIFARMACIA

I NACTIVIDAD

S OCIABILIDAD

I NSEGURIDAD

S EXUALIDAD