

# **APOYO DOMICILIARIO A PACIENTES EN PROGRAMA DE D.P.**

## **Mesa Redonda de Diálisis Peritoneal**

*D. Agustín López Cañadas*

Hospital General de Albacete.

Desde hace algún tiempo se observa una tendencia a la potenciación de los programas de asistencia a domicilio. Esto es lo que se aprecia si nos dejamos guiar por la cantidad de jornadas, sesiones y publicaciones que tratan sobre este tema. La realidad es muy distinta, solo algunos centros hospitalarios o mejor dicho, algunas unidades tienen planificada la asistencia especializada a los pacientes en sus domicilios.

Si nos centramos en los Programas de Diálisis Peritoneal, las conclusiones que sacamos, después de obtener información de diversos grupos de enfermería que existen en varias regiones es que existe una disparidad de criterios total; entre las Autonomías con transferencias en materia sanitaria y las que no, entre diferentes centros de una misma C.A. y aún dentro de las mismas Unidades, según criterios de los Jefes de Servicio, responsables de las Unidades de D.P. o de la misma enfermería adscrita a estas Unidades.

La intención de esta exposición es aportar nuestra experiencia y contribuir al debate que debe provocar la referida disparidad de criterios.

### **NUESTRA EXPERIENCIA**

Desde el inicio del Programa de Diálisis Peritoneal Domiciliara (Junio de 1.985) comenzamos a realizar las visitas al domicilio de los pacientes que comenzaban esta técnica. Al principio de una manera espontánea. Nos parecía lógico acudir al lugar donde se iban a realizar los tratamientos que nosotros prescribíamos. El ambiente en el que se desarrollaban y las repercusiones en el entorno del paciente. Durante una época realizamos estos desplazamientos sin saber si contaríamos con algún tipo de ayuda por parte de nuestro Hospital, sus gestores tardaron meses en dar respuesta a nuestras demandas. En la actualidad contamos con ayuda para financiar los desplazamientos y un seguro de accidentes. Toda la actividad de apoyo a los pacientes en sus domicilios se realiza fuera del horario de trabajo en el hospital y no se computa como horas trabajadas a efectos de jornada laboral.

Desde el principio quedo claro para la enfermería de la Unidad que el económico no era un estímulo ni mucho menos para seguir realizando estas actividades extra-hospitalarias, que nadie nos imponía, pero que nosotros considerábamos importantes para cumplir con los objetivos de nuestra Unidad.

- Las visitas al domicilio de nuestros pacientes pueden ser de diferente tipo:
- Visitas previas a la entrada del paciente en el Programa de D.P.: Las realizamos excepcionalmente y solo cuando se sospecha de algún factor ambiental o social que pueda dificultar el correcto desarrollo de la técnica y sea susceptible de corregir o mejorar con nuestra participación. Casi siempre se realizan a petición del paciente o familiares.
- Visita Inicial.: El primer día de tratamiento en su domicilio. Básicamente lo que pretendemos con esta visita es comprobar las condiciones en que se realiza la técnica y que el cambio del hospital al domicilio no suponga la ruptura con la rutina del correcto procedimiento. También nos permite resolver pequeños problemas de "logística" y aclarar

dudas que el en hospital no se habían planteado.

- Visitas periódicas.: Solemos realizarlas cada cuatro meses. Su finalidad es reforzar el estímulo de los pacientes para el cumplimiento correcto del tratamiento, aclarar dudas que mejoren la calidad de vida y fomenten la salud en el entorno del paciente. Aprovechamos estas visitas para realizar los cambios de prolongador del catéter.

- Entrenamientos a domicilio.: En ocasiones, si lo consideramos oportuno, por diversas circunstancias, hemos realizado entrenamientos de D.P.A. en el domicilio de los pacientes. No es una norma fija.

- Incidencias.: En ocasiones hay problemas que se pueden resolver de una manera más práctica y cómoda acudiendo al domicilio de los pacientes.

Resumiendo, podemos decir que la enfermería de nuestra Unidad tiene una amplia autonomía para decidir el cómo y el cuándo de los desplazamientos al domicilio de los pacientes. Con esta base hemos realizado en los 14 años de funcionamiento de nuestra Unidad más de 2000 visitas domiciliarias y creemos que son positivas para el funcionamiento de nuestro programa de D. P. Desde varios puntos de vista.

## **ASPECTOS ECONÓMICOS**

Creemos, que en general, los criterios a la hora diseñar los diferentes programas de actuación sanitaria están fuertemente influenciados por los aspectos económicos en detrimento de la calidad de asistencia que se presta. Es por esto, y dando por sentado que debemos ser gestores responsables de los medios que estén a nuestra disposición, no vamos a dedicar muchas líneas a defender los beneficios económicos de los Programas de Apoyo a domicilio, de los que estamos convencidos, basta con decir que con unos recursos escasos podemos incidir en factores de tanto peso económico como: desplazamientos al hospital, gasto farmacéutico, estancias hospitalarias, etc. Preferimos dedicar más espacio a defender los aspectos menos cuantificables de las visitas al domicilio de los pacientes en un programa de Diálisis Domiciliaria.

## **ASPECTOS ASISTENCIALES**

El tratamiento de la I.R.C. es caro. Precisa de unos recursos materiales y humanos altamente especializados. Se utilizan gran número de fármacos para complementar el tratamiento dialítico. Las complicaciones tienen también un alto coste, tanto medido monetariamente, como en daño a la salud de los pacientes. Parece lógico, que busquemos los mejores resultados con el consiguiente beneficio para los pacientes y el propio Sistema Sanitario.

Por las características de estos tratamientos, que se realizan en casa de los pacientes, recae en estos la responsabilidad del cumplimiento del tratamiento y sobre el equipo de la Unidad de D.P. la de diseñar el tratamiento adecuado para cada paciente. Creemos que con una visita de los pacientes cada uno o dos meses a nuestras unidades se nos pueden escapar aspectos importantes que repercutirían en la prescripción de un tratamiento más beneficioso para el paciente. Las visitas al domicilio de los pacientes son de gran ayuda para optimizar los tratamientos, en aspectos como:

- Realización de la técnica. Depuración y reciclado.
- Cumplimiento del tratamiento (dialítico y farmacológico).
- Nutrición e higiene (promoción de la Salud en general).
- Valoración de la repercusión del tratamiento en la calidad de vida.

En definitiva, las visitas de apoyo a los pacientes nos permiten realizar una atención integral sin las limitaciones que la estructura y horarios no imponen, por lo general en el hospital.

## **ASPECTO SOCIAL**

Con la excepción de algún paciente que se pueda mostrar molesto con nuestra visita, a la inmensa mayoría de nuestros pacientes les resultan grata nuestra presencia en sus domicilios. Se sienten tratados de una forma individualizada, sin apremios de tiempo y fuera del espacio hostil que para ellos es el medio hospitalario. Esto hace que el domicilio de los pacientes sea el marco ideal para que nuestros pacientes y personas de su entorno puedan atender nuestras instrucciones y consejos así como facilitar la comunicación de una forma distendida que facilite el planteamiento de cualquier tipo de duda.

Estas visitas son un estímulo magnífico para mejorar en los aspectos del tratamiento de su incumbencia. En el peor de los casos, cuando los visitamos, procuran tener los "deberes" bien hechos.

En ocasiones nuestras visitas les pueden ahorrar desplazamientos al hospital, que siempre se agradece, sobretodo son personas dependientes y esto implica interferir la actividad habitual de varias personas.

En circunstancias especiales ha resultado muy positivo el entrenamiento a domicilio para la D.P.A.

## **CONCLUSIONES**

Los enfermeros somos sin duda, de los profesionales que intervienen en los procesos asistenciales, los que podemos lograr, que sin perder el tren de los progresos tecnológicos que lleva consigo la especialización, no abandonemos nuestra razón de ser profesional, estar con los que sufren, para que con nuestros conocimientos podamos, al menos, aliviarles.

En nuestra Unidad, los enfermeros, pensamos que cuando realizamos nuestras actividades a domicilio nos realizamos plenamente como profesionales, prestando una asistencia integral a nuestros pacientes. Independientemente de los beneficios económicos, asistenciales y sociales, que sin duda tiene el apoyar a los pacientes en tratamientos domiciliarios; profesionalmente y personalmente es muy gratificante realizar esta parte de nuestra actividad, siempre que pueda uno organizarla con total autonomía. En nuestro caso la compensación económica nunca ha sido un estímulo, pero consideramos que tenemos el mínimo de ayuda para que nuestra actividad extrahospitalaria no se convierta en una prestación de beneficencia.