

CAPD: VALOR DE LA VISITA DOMICILIARIA EN LA PREDICCIÓN DE LAS INFECCIONES

A. Guerra; C. Cruz; T. Aterido; J. Frasset; F. Herrera; R. Sobrino; M. Gallo; E. Novoa

Servicio de Nefrología, Unidad de Diálisis Peritoneal. Hospital Nuestra Señora del Pino

INTRODUCCION

La enfermería desempeña un papel vital en el seguimiento de los pacientes en diálisis peritoneal, desarrollando funciones básicas: Entrenamiento de los pacientes y familiares, apoyo psicológico integral, y control de infecciones relacionadas con la técnica, de modo que, se convierte en el punto de referencia de los pacientes en el Hospital.

La visita domiciliaria constituye una pieza fundamental en el apoyo al paciente puesto que cubre dos objetivos: Por una parte transmitimos al paciente seguridad en el personal que le atiende y confianza en sí mismo y por otra nos permite adecuar la técnica a las condiciones particulares de cada paciente.

En nuestro Hospital se realizan visitas domiciliarias protocolizadas anuales, que recogen aspectos diversos de la situación familiar, ambiental y social de los pacientes así como las distintas fases de la realización de la diálisis.

OBJETIVOS

En este estudio intentamos correlacionar las condiciones del habitat y las peculiaridades de la técnica en cada paciente con la incidencia de peritonitis o infección del orificio.

MATERIAL Y METODO

Pacientes: En el período comprendido entre enero de 1993 y marzo de 1994, hemos visitado en domicilio a un total de 62 pacientes (hombres y mujeres) con una edad media de $59,8 \pm 11,31$ años. Treinta y siete eran diabéticos. Un paciente fue excluido del análisis de las infecciones porque estaba transitoriamente fuera de programa.

Tres pacientes se hacían tres cambios al día y 56 cuatro. Todos menos uno utilizaban sistemas de desconexión.

Visita domiciliaria: Se realiza anualmente de manera individualizada, siguiendo el siguiente esquema de recogida de datos:

- 1) *Datos de filiación del paciente:* Fecha de la última visita. Tiempo en diálisis.
- 2) *Vigilancia de la técnica Tipo de Sistema.* Número de cambios. Insulina Intraperitoneal. Manipulación de la medicación intraperitoneal. Balances. Cumplimentación de las gráficas (Peso/T.A./Balances). Medidas de asepsia. Lavado correcto de manos. Cómo prepara la mesa. Conexión y desconexión. Condición del orificio de catéter. Cómo realiza la cura del orificio.
- 3) *Higiene personal*
Aspecto general.
Ducha diaria,
Cuidados de manos y uñas.
- 4) *Relación paciente-familia en su medio*
Estado civil.
Número de hijos.
Trato familiar
Número de personas que viven en la casa.
Suficiencia en la técnica.
- 5) *Relación paciente a nivel social y laboral*
Laboralmente activo.
Realiza algún trabajo.
Necesita ayuda económica,
Realiza algún hobby.
- 6) *Condiciones de la vivienda*
Limpieza.
Ventilación.
Fluido eléctrico.
Agua potable.
Habitación propia para los cambios.
Lavabo en habitación de los cambios.
Presencia de animales en la casa.
- 7) *Sugerencias de enfermería*
Observaciones.
Hábitos a modificar

RECOGIDA DE DATOS DE INFECCIONES

Se recogen todos los episodios de peritonitis e infección del orificio ocurridos en el período analizado. Para mejor

sistematizar las infecciones a cada germen se ha asignado su posible procedencia según instrucciones del Servicio de Micrología y el siguiente esquema.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para analizar los datos procedentes de la visita domiciliar separamos y seleccionamos los diferentes aspectos observados en el domicilio de los pacientes, asignándole a cada uno de ellos un valor numérico y encuadrándolo en Técnica o Habitat.

El análisis estadístico se hizo mediante el programa Sigma De Horus.

Germen	Origen
Estafilococos coagulasa positivos y negativos	Piel y mucosas
Estreptococo grupo viridans	Flora oral
Enterococo	Flora fecal
Corynebacterium	Piel
Enterobacterias (Gram -)	Fecal
Pseudomona, Serratia y Los Acinetobacter	Nosocomial

Los gérmenes que no encuadraban en esta clasificación: Se asignaban a otros orígenes.

Habitat		Técnica	
PARAMETRO	PUNTUACION	PARAMETRO	PUNTUACION
Ducha diaria	Si-0/No-1	Lavado de manos	Correcto-0 Incorrecto-1
Ventilación	Buena-0 / Mala-1	Preparación de la mesa	Bien-0 Mal-1
Agua potable	Si-0/No-1	Cura del orificio	Bien-0 Mal-1
Habitación cambios (HC)	Si-0/No-1	Aulosuficiente	Si-0 No-1
Lavabo en HC	Si-0/No-1	Conexión	Bien-0 Regular-1 Mal-2
Animales	Si-1/No-0		
Condiciones del entorno	Buenas-0 Regulares-1 Malas-2		
SCORE GLOBAL	0 - 8	SCORE GLOBAL	0 - 6

RESULTADOS

En las Tablas 1 y 2 se muestran los resultados más importantes de las visitas domiciliarias. En los aspectos relacionados con la técnica 20 enfermos tuvieron score cero, 36 entre uno y tres y cinco más de tres (Tabla 3). 22 pacientes no eran autosuficientes y 20 realizaban de modo incorrecto el lavado de manos, siendo este aspecto en el que más fallos se detectaron, seguidos de la cura del orificio y la preparación de la mesa.

Un paciente no tenía agua potable y se realizaba los cambios con agua envasada. En los aspectos relacionados con el habitat, 30 pacientes tuvieron score cero, entre uno y cuatro otros 30 y solamente uno (al que antes nos referíamos) tuvo más de cuatro (Tabla 3), 18 pacientes no disponían de lavabo en la habitación de los cambios y en 13 el entorno se consideró regular o malo.

En las figuras 1 y 2 se recoge el número de pacientes con peritonitis e infección del orificio en relación a los dos scores analizados. Encontramos correlación significativa y positiva entre el número de peritonitis y el score de la técnica. $r=0.52, p<0.05$ (Fig. 3), entre el score de técnica y habitat $r=0.41, p<0.05$, y entre el número de peritonitis y de infecciones del orificio $r=-0.26, p<0.05$. Las infecciones del orificio no se correlacionaron con ninguno de los scores utilizados.

En la Tabla 4 mostramos la procedencia de los gérmenes en las infecciones del orificio y en las peritonitis. En ambas los gérmenes más frecuentes fueron los de origen cutáneo (más importantes en la infección de orificio). En las peritonitis la segunda causa la constituyen los gérmenes de origen entérico y en los orificios los de origen nosocomial. Llamativamente ningún germen en las infecciones de orificio tenía origen respiratorio.

TABLA 1: Resultados de la visita domiciliaria. Aspectos relacionados con la técnica

Parámetro analizado	Número (%) de pacientes		
Cumplimiento de la gráficas	Bien 58 (93,56%)	Mal 4 (6,4)	
Lavado de manos	Correcto (67,75%)	Incorrecto 20 (32,25%)	
Preparación de la mesa	Bien 51 (82,25%)	Mal 11 (17,75%)	
Cura de orificio	Bien 51 (82,25%)	Mal 11 (17,75%)	
Autosuficiente	Sí 40 (64,5%) No 22 (35,5%)		
Conexión	Bien 48 (82,75%)	Regular 7 (12%)	Mal 3 (5,17%)

TABLA 2: Resultados de la visita domiciliaria. Aspectos relacionados con el ambiente del paciente

Parámetro analizado	Número (%) de pacientes		
Ducha diaria	Sí 49 (79%)	No 13 (21%)	
Ventilación	Buena 55 (88,70%)	Mala 7 (11,3%)	
Agua Potable	Sí 61 (98,4%)	No 1 (1,6%)	
Habitación para el cambio	Sí 56 (90,3%)	No 6 (9,67%)	
Lavabo en la habitación	Sí 44 (71%)	No 18 (29%)	
Animales	Sí 9 (14,5%)	No 53 (85,5%)	
Entorno	Bien 45% (77,6%)	Regular 11 (19%)	Mal 2 (3,4%)

TABLA 3: Número de pacientes en relación al Score

Score	Habitat		Score	Técnica	
	Nº pacientes	(%)		Nº pacientes	(%)
Cero	30	49,2	Cero	20	32,8
Uno-Cuatro	30	49,2	Uno-Tres	36	59
Más de cuatro	1	0,6	Más de tres	5	8,2

TABLA 4: Procedencia de los gérmenes en las peritonitis e inf. del orificio

Gérmenes	Peritonitis		Orificios	
	Nº pacientes	%	Nº pacientes	%
Cutánea	17	48	30	58
Entérica	6	17	4	7
Nosocomial	4	11	15	29
Respiratoria	4	11	0	
Otras	4	11	2	3,5

DISCUSION

Las peritonitis y las infecciones del orificio constituyen una complicación frecuente en diálisis peritoneal de modo que suponen una importante causa de pérdida de pacientes para la técnica (1).

La incidencia de peritonitis se ha relacionado con experiencia de los Centros de diálisis, con las infecciones del orificio de salida y con el sistema de conexión del paciente (2).

Las visitas domiciliarias suponen un importante apoyo para los pacientes en diálisis peritoneal, puesto que acercan a la enfermería del Hospital de referencia a la situación real de los pacientes (3). Sin embargo, poco se conoce sobre la influencia que la forma de realizar el paciente la técnica en su domicilio o las condiciones sociosanitarias del mismo tienen en la incidencia de peritonitis o infecciones del orificio.

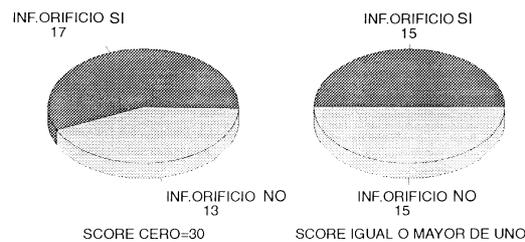
En nuestro Centro la tasa de peritonitis promedio anual es de 0,9 episodios/paciente año y la de infección del orificio de 0,6, aunque estamos observando una tendencia creciente en estas últimas.

En este estudio hemos encontrado que las condiciones de la vivienda y el entorno del paciente no influyen significativamente en el número de infecciones, ya sean peritonitis o del orificio. La correcta realización de la técnica sí influye en cambio en el número de peritonitis, no así en las infecciones del orificio. Estos datos creemos que son importantes, puesto que contribuyen a confirmar la impresión clínica de que los pacientes que realizan correctamente la técnica tienen menos peritonitis aunque su entorno no sea el idóneo. En cuanto a las infecciones del orificio, otros aspectos, como tal vez, los cambios climáticos pueden estar condicionándolos.

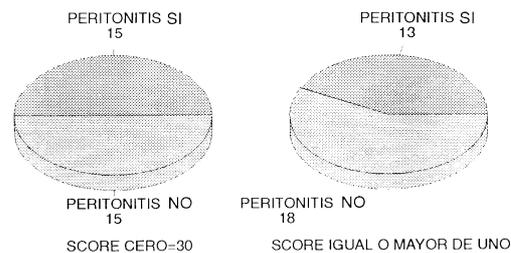
BIBLIOGRAFIA

1. Vas, S.I.: Peritonitis. Peritoneal dialysis. Nolph Ed , Capitulo 13, pág, 411-440
2. Gentile, M.G., Fellin, G., Reclaelli, I., D'Amico, G., Cantaluppi, A.: Multicenter Study on peritonitis risk factors y CAPD. Report of fine Italian CAPD Study Group Advances in Coritinous Ambulatory Pentorreal Dialysis. 1986, 138-140.
3. Wilson, M.: The role of the nurses in CAPD/CCPD Training. Chronic Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) and Chronic Cycling Peritoneal Dialysis (CCPD) in Children.

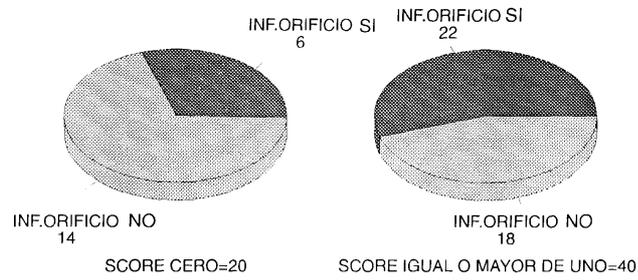
RELACION ENTRE SCORE DE HABITAT Y LAS INFECCIONES DE ORIFICIO



ELACION ENTRE SCORE DE HABITAT Y LAS PERITONITIS



RELACION ENTRE EL SCORE DE TECNICA Y LAS INFECCIONES DE ORIFICIO



RELACION ENTRE EL SCORE DE TECNICA Y LAS INFECCIONES DE ORIFICIO

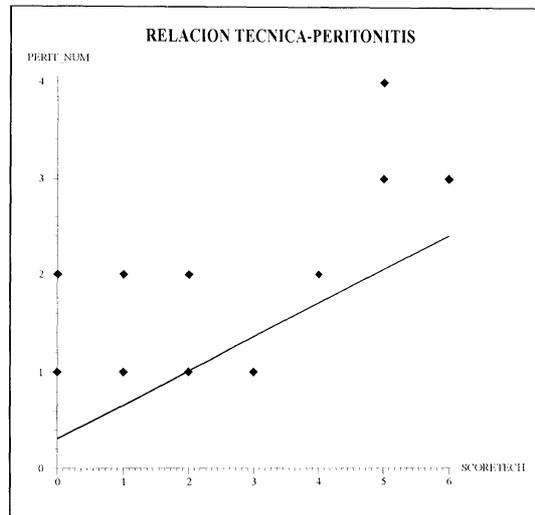
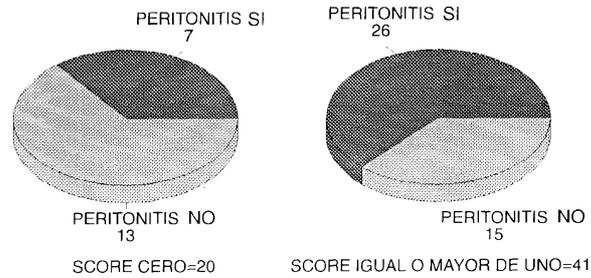


Figura 3

ENFERMERIA, HACIA LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE RENAL

M.ª A. Carballo, O. Celadilla, V. Martínez, Y. de Gómez, E. Cala, E. Torre, I. Nebreda, G. Guijo, M. Ortíz, M. Gutiérrez, V. Miranda, A. M.ª Reyero,