

EVALUACION DE UN PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DOMICILIARIA

Autores:
Carmen Pérez
Mercedes Miguel
Mar Rionda
Ana Ureña

INTRODUCCION

Parece claro que para el enfermo en Insuficiencia Renal Crónica terminal, la terapéutica que más tiempo le hace vivir y con mejor calidad de vida es la HD domiciliaria (HDD). Por otra parte, son evidentes las ventajas de esta modalidad de diálisis.

A pesar de ello y según el informe de la EDTA de 1981, sólo el 16 por 100 del total de HD eran HDD. En España esta cifra era aún menor (7,1 por 100). En nuestro servicio, sin embargo, nuestra proporción es del 37,5 por 100, siendo algo inferior esta cifra si se cuentan el total de la unidades de Asturias, sean o no pertenecientes a nuestro servicio.

Sin embargo, a pesar de esta proporción tan halagüeña, quisimos hacer este estudio para comprobar si la calidad de nuestras diálisis domiciliarias era la adecuada y si los pacientes sometidos a esta modalidad se encontraban satisfechos. Por otra parte, también se pretendió establecer un método de evaluación de estas HDD.

MATERIAL Y METODOS

Con el objeto de evaluar la situación de nuestros enfermos en hemodiálisis en casa, se hizo una visita a su domicilio en la que participaba un ATS dedicado a la enseñanza y un médico. Esta visita se hizo durante una sesión de hemodiálisis, que a la vez se rellenaba una encuesta previamente elaborada.

Se comprobó también el funcionamiento del revestimiento, el desionizador del manguito de TA... etc.

Se tomaron muestras del agua del grifo, del agua deionizada y del baño para determinar, ca, iones y osmolaridad.

De los 30 enfermos de hemodiálisis en casa se seleccionaron aquellos que llevaban más de 9 meses en su domicilio. Se seleccionaron, pues, 25 enfermos de los cuales 20 eran varones y 5 hembras. Estaban en edades comprendidas entre los 22 y 66 años, siendo la media de 46,2 años.

En 12 casos eran dializados por sus esposas, en 1 por el marido, en otros 7 casos por un familiar en parentesco de grado 1 y en los cinco restantes por no familiares.

Se revisaron todas las sesiones de hemodiálisis hospitalarias practicadas a enfermos en hemodiálisis en casa, seleccionándose aquellas que fueran por una mala práctica del enfermo o de su acompañante.

La encuesta realizada en la visita domiciliaria fue evaluada según un baremo previamente establecido. Se calificaron entonces los resultados de 0 a 20. De este modo se separó a los enfermos en 2 grupos: Grupo A (12 pacientes) de 0 a 5 puntos y Grupo B (13 pacientes) con 6 o más puntos.

Además se envió por correo una encuesta en la que se insistía en algunos aspectos recogidos durante la visita domiciliaria (asistencia técnica, suministro de material, repercusión

económica de la diálisis... etc.) y se pedía al enfermo una valoración de la hemodiálisis en casa.

RESULTADOS

De los 25 enfermos seleccionados, 13 enfermos vivían en medio urbano, 10 en semiurbano y 2 en rural

El nivel socioeconómico era bajo en 14 casos, medio en 8 y alto en 3.

Mientras que el nivel cultural era bajo en 18, medio en 5 y alto en 2.

El tiempo de hemodiálisis en casa variaba de 9 a 55 meses con una media de 32,3 meses. La calificación obtenida en la visita domiciliar variaba entre: nivel excelente (en la conservación, limpieza de los instrumentos y la realización de la diálisis) a 20 puntos.

De las encuestas enviadas por correo, 5 no fueron contestadas, en 18 se mostraron los pacientes satisfechos de esta modalidad de diálisis y 2 insatisfechos prefiriendo cambiar de tipo de diálisis, es decir, volver al hospital.

Con respecto al suministro de material, todos los enfermos tenían escaso las gasas y el esparadráp y exceso de soluciones endovenosas y, en algunos casos, también les faltaban las jeringas.

Se compararon los Grupos A y B constituidos por 12 y 13 enfermos respectivamente, encontrándose diferencias significativas solamente en el parentesco de las personas que dializaba (9 esposas en el Grupo A frente a 3 en el grupo B) y en el medio (predominio del urbano en el grupo A).

DISCUSION

La mayoría de los enfermos se encuentran satisfechos con la hemodiálisis domiciliaria, aunque los envíos de material no se ajusten a las necesidades del enfermo, por eso se está pensando en una nueva forma de contrato con las casas comerciales para Asturias, para, que de esta manera, el enfermo tenga siempre el material necesario y no se tenga que desplazar al hospital por las cosas que le hacen falta.

No se encontró relación entre la buena o mala práctica de la hemodiálisis domiciliaria y en núm. de ingresos, el sexo, la edad, el nivel social, el nivel cultural y el tiempo en hemodiálisis domiciliaria. Pero se demostró en el parentesco de la persona que hacía la diálisis y el medio en que ésta se desarrollaba. La mejor es: dializar la mujer y el medio urbano.