

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ¿UN APOYO PARA LA UNIDAD DE DIÁLISIS?

*Francisca Serrato Ruiz, Ricardo Insa, Mercedes Durá, Amparo Pérez,
Joaquín Gómez, José Ramos*

Unidad de Diálisis y Unidad de Hospitalización a Domicilio.
Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva (Valencia)

1) INTRODUCCIÓN

La Hospitalización a Domicilio (H.A.D) es una alternativa joven en nuestro país con unas características de funcionamiento distintas a la hospitalización clásica y momentos de trabajo diferentes.

El progresivo envejecimiento de la población, el incremento de la demanda sanitaria con la consiguiente congestión hospitalaria y el aumento de los costes sanitarios justifica que se busquen alternativas asistenciales para ofrecer a pacientes para los que los objetivos terapéuticos se consiguen en el domicilio con un menor coste social.

La H.A.D. permite prestar en el domicilio tratamientos, procedimientos especializados y cuidados de enfermería que se desarrollan normalmente en el medio hospitalario.

Los pacientes en Hemodiálisis (HD) o Diálisis Peritoneal (DP) suelen tener patologías asociadas que hacen que necesiten frecuentemente cuidados especializados. Por otra parte el progresivo envejecimiento de la población en diálisis condiciona que tengamos pacientes que necesitan cuidados en fases terminales. Contar con mecanismos de apoyo para nuestros pacientes en su medio natural es algo deseable y que en el futuro se tendrá que incrementar.

2) OBJETIVOS

Los objetivos del presente estudio son valorar la incidencia de intervenciones de la H.A.D. en nuestros pacientes en Diálisis, cuáles han sido las causas y cuál ha sido la evolución.

3) MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo recogiendo los pacientes en Diálisis tratados por H.A.D. que cubre un área sanitaria de aproximadamente 180.000 personas disponiendo en este momento de 2 médicos y 6 enfermeros/as (tabla 1).

SERVICIO:

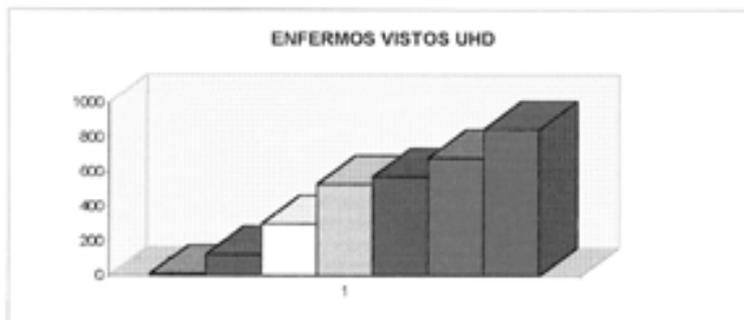
U.H.D

ACTIVIDAD U.H.D.

	PACIENTES	ALTAS	REING.	EXITUS	VIS.MED	VIS.ENF	MEDICOS	ENFERMERAS/OS
1993	13	11	2	0	93	92	1	1
1994	124	122	8	6	794	730	1	1
1995	301	291	20	32	1389	1381	2	2
1996	530	524	24	113	1589	2638	2	3,7
1997	572	558	21	137	1576	3595	2	3,6
1998	681	675	33	133	1886	4871	2	5
1999	845	858	43	192	2259	6319	2	6

	PACIENTES	ALTAS	REING.	EXITUS	VIS.MED	VIS.ENF
TOTAL	2208	2170	106	421	7234	13215

T.VISITAS 20449



4) RESULTADOS

4.1) Incidencia:

Desde Febrero de 1996 hasta Marzo del 2000 ha habido 9 intervenciones de H.A.D en 8 de nuestros pacientes, 4 varones y 4 mujeres de 57.5 años de edad media (rango 21-69).

De los 8 pacientes 3 estaban en H.D y 5 en D.P.

El total de días de tratamiento ha sido de 184, 27 para el grupo de H.D. (min.3-Max.20) y de 157 días para el grupo de D.P (min 3-Max.85).

4.2) Causas:

Grupo de H.D.(3)

- 1- Cuidados paliativos.
- 2- Cuidados paliativos.
- 3- Cuidados paliativos.

Grupo de D.P. (5)

- 1- Cura de herida complicada (amputación).
- 2- Cura de herida complicada (caída).
- 3- Cura de herida complicada (amputación).
- 4- Peritonitis (Antibiótico Intravenoso).
- 5a- Peritonitis (Antibiótico Intraperitoneal).
- 5b- Peritonitis (Antibiótico Intraperitoneal).

4.3) Distribución:

La intervención de la HAD por años fue la siguiente:

- 1996: 1 intervención.
- 1998: 3 intervenciones.
- 1999: 3 intervenciones.
- 2000: Hasta Marzo del 2000: 2 intervenciones.

5) CONCLUSIONES

- 1) La incidencia de intervenciones de la HAD en nuestros pacientes no es muy alta pero está incrementándose pues 8 de las 9 intervenciones han sido en los últimos 3 años.
- 2) Todas las intervenciones de HAD en pacientes en H.D han sido para cuidados paliativos.
- 3) La HAD en nuestro medio se ha mostrado eficaz en el tratamiento de Peritonitis de pacientes en D.P cuando el antibiótico se debe administrar diariamente y el paciente no está capacitado para ello.
- 4) Tanto los pacientes como la familia nos han mostrado siempre su satisfacción con los cuidados prestados por la HAD.
- 5) Cuando un paciente está en fase terminal, estar rodeado de su familia en su medio natural sin dejar de percibir la asistencia médica y los cuidados de enfermería pensamos que es la mejor opción.