

PROTOCOLO DE VISITAS DOMICILIARIAS EN PACIENTES DPCA

*Marta M.^a García Encina, M.^a Luz Lagarón Górnez, Mercedes Bello Rodríguez,
Elisa Pazos Sierra, Asunción Pazos Sierra*

Unidad de Diálisis. Complejo Hospitalario «Xeral Cies». Vigo

INTRODUCCION

La elaboración de una hoja de PROTOCOLO para seguimiento y control del paciente en DPCA ha surgido por las razones que a continuación se exponen

1. Como unificación de criterios. Para que todo el personal de enfermería pueda hacer el seguimiento sin que esté sujeto a una sola persona.
2. Apoyo al enfermo. Ante la necesidad de estímulos que presentan estos pacientes al realizar los actos cuidados en su domicilio.
3. Reciclaje. - Creemos que es de vital importancia la vigilancia y reciclaje de la técnica en los pacientes de DPCA, para evitar fallos en su realización, previniendo así posibles infecciones.

OBJETIVOS

El objeto de esta comunicación es presentar un «PROTOCOLO DE VISITAS DOMICILIARIAS EN PACIENTES DE DPCA» que permita dar información de forma clara y sencilla y conseguir una evaluación general y específica para todo el personal de enfermería en diálisis, sobre los siguientes aspectos,

- a) Características del lugar donde se realizan los intercambios.
- b) Almacenamiento y estado del material (líneas, gasas, bolsas de líquido dializador, etc.).
- c) Estado bio-psico-social (régimen de vida, higiene personal y de vivienda, alimentación, relaciones familiares y sociales, paseos, etc.).
- d) Resolver problemas. Revisando las hojas de control del enfermo, se tratará de subsanar y aconsejar los inconvenientes que hayan surgido entre las visitas periódicas.

MATERIAL Y METODOS

En nuestra unidad se ha comenzado la DPCA en el año 1986 continuando ininterrumpidamente hasta la actualidad. Durante este espacio de tiempo hemos utilizado los siguientes sistemas en DPCA:

1. Sistema DPCA Travenol (corrector de pincho) febrero 86 – febrero 87.
2. Sistema DPCA Travenol (cámara germicida) febrero 87 - mayo 88.
3. Sistema DPCA Travenol en Y, mayo - 88 hasta hoy, reciclando a todos los pacientes en un periodo de tres meses.
4. Sistema DPCA FRESSENIUS (conector a roscas y desconexión de las bolsas mediante un «CLIP»; cortando la línea).

Durante estos tres años (febrero 1986 - mayo 1988) han pasado por el programa de DPCA 19 pacientes (10 hombres y 9 mujeres) que se han ido incorporando periódicamente. Actualmente tenemos en DPCA 9 pacientes y 2 en periodo de entrenamiento.

Pasaron a HD 4, 1 por falta de técnica, 1 a petición propia y 2 por peritonitis de repetición (1987).

Hemos tenido 2 exitus: 1 por insuficiencia cardio-vascular. 1 por sepsis generalizada (hongos).

Traslados a otros centros: 2 pacientes.

EL PROTOCOLO DE VISIFAS DOMICILIARIAS corista de los siguientes apartados.

1. VISITA INICIAL

Se realiza el primer día que el paciente comienza la DPCA en su domicilio y se efectúan las siguientes comprobaciones:

- a) Conocer la situación de la casa (rural o urbana) y quien habita en ella.
 adultos
 Miembros que conviven
 niños
 domésticos
 Animales
 Labor
- b) Que el lugar destinado a realizar los intercambios reúna las condiciones que ha manifestado el paciente, teniendo en cuenta: Higiene, Capacidad, Traída de aguas, Eliminación de residuos.
- c) Almacenaje de material. Aconsejar que el sitio destinado para almacenaje de material, no tenga riesgo de contaminaciones, humedad, etc.
- d) Colocación aparataje. Asesorar al paciente sobre la manera más cómoda y fácil acceso que haya, para evitar movimientos innecesarios y no dar lugar a posibles contaminaciones.
- e) Realización de un intercambio por el paciente, delante nuestro, para controlar los posibles inconvenientes que pueden surgirle en su domicilio.

2. VISITAS PERIODICAS

Mensualmente efectuamos las visitas sin previo aviso, exceptuando los siguientes casos:

Lejanía del centro hospitalario.

Difícil acceso a la vivienda.

Trabajo del paciente fuera del hogar.

En nuestras visitas comprobaremos y reflejaremos, en la hoja realizada para este fin:

- a) La gráfica que lleva *el paciente a* diario y en *la que* anota. Peso seco, tensión arterial, temperatura, balance líquidos, número de intercambios y concentración del liquido dializante. Hoja n.º1.
- b) *Régimen de vida*. Dieta (haciendo hincapié en que sea rica en proteínas, baja en Hidratos de carbono y no abusar de frutas y verduras), hábito intestinal, tipo de trabajo que realiza, actividad social (relación entre familia y amigos, paseo, ejercicio físico, deportes, etc.), si está satisfecho o no con la técnica, higiene personal (sobre todo en manos y uñas, ducha diaria, problemas en la piel), estado emocional del paciente (eufórico, deprimido). Gráfico n° 1.
- c) Lugar del *intercambio*: *Comprobar* que sigue reuniendo las mismas condiciones higiénicas y de almacenamiento que en su inicio. Gráfico n° 2.
- d) *Estado del material y aparataje*: Mesa, báscula, pie de gotero, calentador, etc. Gráfico n° 3.
- e) Técnica. La enfermera debe comprobar si el paciente realiza la técnica correctamente (cura del orificio de salida; recogida de muestra, si fuera necesario; pesado de la bolsa llenada). Gráfico n° 3.
- f) Problemas que presenta el paciente y posibles soluciones.
- Identificar el problema y orientar al paciente sobre las dudas y complicaciones que hayan surgido en el periodo entre visitas.
 - Objetivo: Fijar una solución a los inconvenientes que le hayan presentado, marcando un tiempo a corto, medio o largo plazo, dependiendo de la naturaleza de los mismos.
 - Método o acción a seguir: Aconsejar y corregir posibles fallos o malos hábitos adquiridos haciendo hincapié sobre su aprendizaje.
 - Resultado o evaluación: Reflejar en la hoja n° 4, las mejoras conseguidas por el paciente y de los resultados de los problemas planteados.

RESULTADOS

- Durante los meses abril 1988 - abril 1989 se han realizado 10 visitas por paciente, lo que, representa un 83,33 % de las programadas,
- Valorando que el lugar del intercambio es satisfactorio en 88,8
- Con respecto a la higiene:
 En enfermo satisfactoria 88,8
 En la vivienda satisfactoria 88,89
 Baño individual 88,8 %.
- Se encuentra satisfecho con la técnica un 88,8
- El material en buen estado 88,8

- Desarrollan la técnica correspondiente un 77,7

CONCLUSIONES

1. Se han unificado criterios en el personal de enfermería de diálisis a la hora de evaluar los cuidados, técnica, etc., independientemente de la enfermera/o que lo realice.
2. Se ha dado continuidad a los cuidados comenzados en el centro hospitalario, mediante un proceso de atención de enfermería apoyando material y psicológicamente al paciente.
3. Se ha confeccionado un protocolo que pueda ser utilizado en cualquier unidad de diálisis.

PROTOCOLO DE VISITAS DOMICILIARIAS EN PACIENTES DPCA

1. VISITA INICIAL

- a) Revisión del lugar destinado al intercambio y almacenamiento del material.
- b) Colocación del material y aparataje de la técnica.
- c) Realización del primer intercambio por el paciente, supervisado por la enfermera de DPCA
- d) Situación de la casa: rural, urbano...

2. VISITAS PERIODICAS

- a) La enfermera visitará a los pacientes mensualmente.
- b) Comprobar si el lugar del intercambio sigue reuniendo condiciones.
- c) Comprobar el estado del material.
- d) Comprobar la técnica.
- e) Régimen de vida:
 - alimenticio
 - hábitos higiénicos
 - relaciones sociales

PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN AL PACIENTE EN SU DOMICILIO. POSIBLES SOLUCIONES

- a) Problema
- b) Objetivo
- c) Método o acciones a seguir
- d) Resultado o evaluación

BIBLIOGRAFIA

- S.E.D.E.N. Barcelona 1986. Planificación de un modelo de h^a de enfermería aplicado al paciente renal crónico.
- S.E.D.E.N. Valladolid 1988. Diseño de una hoja de revisión de enfermería para pacientes en programa DPCA.
- PERITONEAL DIALISIS BULETIN, Diciembre 1981. La enfermera de diálisis peritoneal, la llave del éxito.

