

La visita domiciliaria: Herramienta fundamental para la Diálisis Peritoneal

**Alex Andújar. Paqui Gruart.
Ferran Vilarnau. José Andujar**

*Hospital "Prnceps d'Espanya" CSUB.
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona*

RESUMEN

La Diálisis Peritoneal (DP) es un tratamiento ambulatorio sustitutivo de la función renal por el que el paciente, una vez ha adquirido conocimientos suficientes en el hospital, es capaz de realizar el autocuidado en su domicilio. El conocimiento del entorno del paciente es imprescindible, tanto para el aprendizaje como en la instauración del tratamiento. El objetivo del trabajo es evaluar la necesidad de la visita domiciliaria como instrumento fundamental en el tratamiento de Diálisis Peritoneal a la hora de valorar el entorno. Realizamos una encuesta (E), en el hospital, a todos los pacientes que estaban en programa de DP en diciembre del 2000 y a los que iniciaron la técnica hasta marzo del 2001. Pasados unos meses, durante una Visita Domiciliaria (VD) a la casa del paciente, el enfermero/a responsable realizó una observación directa de todos los parámetros contemplados en la encuesta, La valoración realizada por el paciente y por el enfermeros/a diferían; las diferencias más evidentes se encontraron en el apartado iluminación y lugar dónde se realiza la DP.

HOME VISITS: A BASIC TOOL FOR PERITONEAL DIALYSIS

Peritoneal dialysis is a home-based treatment in which the patient, once properly trained, can follow up the treatment at home. Knowledge of the patient's environment is essential for the training and implementation of the treatment. The aim of this study was to look at the need of the home visit as a tool for the evaluation of the patient's environment. We gave a hospital-based questionnaire to all patients under peritoneal haemodialysis in December 2000 and those who were enrolled in the programme up to March 2001. After some months we performed a home visit. Nursing staff carried out a direct observation of all questionnaire parameters. The scores obtained by the patient and by the nurse were different in two items: lighting and place were peritoneal dialysis performed.

PALABRAS CLAVE: DIÁLISIS PERITONEAL
VISITA DOMICILIARIA

KEY WORDS: PERITONEAL DIALYSIS
HOME VISIT

*Correspondencia:
Alex Andujar
Servicio Nefrología
Hospital "Prnceps d'Espanya" CSUB
C/ Feixa Llarga s/n
08907 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)*

INTRODUCCIÓN

La Diálisis Peritoneal es un tratamiento sustitutivo de la función renal ambulatorio es decir, que los autocuidados que se derivan de este tratamiento suelen hacerse fuera del hospital, una vez que el paciente/cuidador ha adquirido los conocimientos suficientes para llevarlo a cabo.

Durante la educación que se hace al paciente y/o cuidador, entre otras, se explica y pactan las condiciones ideales que deberá mantenerse en el lugar escogido de su casa, para hacer los recambios peritoneales. Se recomienda:

- Una habitación con correcta iluminación y ventilación ya que generalmente estos pacientes padecen de patologías visuales
- Que sea fácil de limpiar, por lo que deberá contener los muebles imprescindibles y así evitar el acumulo de polvo.
- Que mantenga un grado de intimidad, con puertas y ventanas.
- Que puedan hacerse los recambios cómodamente y sin prisas.
- Que se evite la presencia de otras personas
- Evitar la entrada de los animales domésticos, si los hay.
- Que no contenga moquetas, alfombras y cortinas que no puedan limpiarse convenientemente
- El almacenaje del material debe ser en sitio seco a temperatura ambiente, que no tenga sol directo. Si precisa almacenar el material en la misma habitación de los intercambios, deberá ubicarse dentro de un armario para evitar el polvo en el embalaje.

Como han demostrado otros autores la visita domiciliaria, es fundamental antes de la instauración del tratamiento para valorar el entorno y adecuar la técnica También es necesaria para aconsejar sobre la ubicación del material, detectar necesidades y evaluar las capacidades del paciente y del familiar que debe asumir el rol de cuidador.

Una vez el paciente ha adquirido los conocimientos necesarios para su autocuidado, la visita domiciliaria ayuda a amortiguar la angustia que puede provocar el inicio del tratamiento.

Además la VD puede ayudar a evitar que el paciente realice cambios en los protocolos que puedan causar complicaciones y siempre que sea necesario dar el apoyo familiar tantas veces demandado, evitando así, los desplazamientos al hospital.

El conocimiento del entorno del paciente por parte del educador, es imprescindible tanto a la ho-

ra del aprendizaje como en la instauración y seguimiento del tratamiento, puesto que una observación directa facilita la comprensión y la adecuación de lo que se está hablando, ya que "No todo lo que se explica, sin ver, tiene el mismo sentido para los que lo oyen".

OBJETIVO

El objetivo del estudio es reforzar la necesidad de la VD como instrumento a la hora de valorar la situación real del domicilio.

PACIENTES Y MÉTODOS

Realizamos una encuesta (E), en el hospital, a todos los pacientes que estaban en programa de DP en diciembre del 2000 y a los que iniciaron la técnica hasta marzo del 2001. Pasados unos meses, durante una Visita Domiciliaria (VD) a la casa del paciente, el enfermero/a responsable realizó una observación directa de todos los parámetros contemplados en la encuesta, Cabe destacar que todos los pacientes encuestados habían finalizado el aprendizaje, por lo que conocían las normas de cómo debía ser el lugar idóneo para los intercambios.

De los 28 pacientes del programa finalizaron el estudio 19, 10 mujeres y 9 hombres, (3 por traslado, 2 por trasplante renal, 1 en residencia geriátrica, 2 por negación y 1 exitus). La edad media de los pacientes al inicio de la DP era de 54'5 años (19 a. – 81 a.) con una permanencia media en el tratamiento de 16'54 meses (1 m. – 41 m.), todos vivían acompañados y recibían apoyo familiar (Fig. 1).

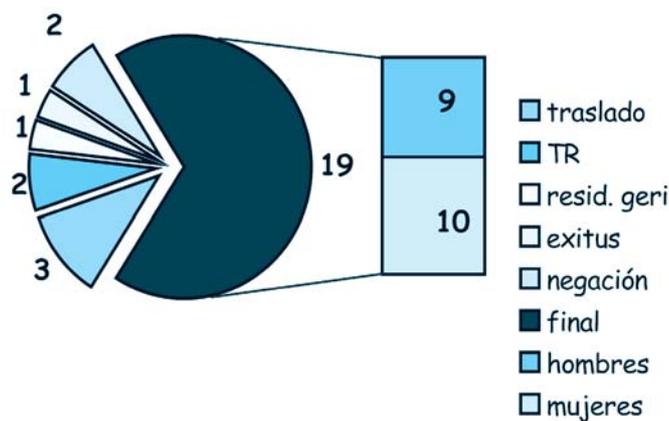


Fig. 1: nº total de pacientes.

La encuesta consta de 4 apartados (“vivienda”, “lugar donde se realiza la DP”, “almacenaje material”, “entorno familiar”) con diversos ítem cada uno, de observación directa y que se valoran numéricamente según grado de importancia para la óptima realización de la técnica, siendo la máxima puntuación 9,25 ya que el apartado “entorno familiar”, con puntuación de 0,75, no se consideró para este estudio puesto que, además de ser una valoración subjetiva, no es valorable para nuestro objetivo.

El tratamiento estadístico de los resultados se realizó con el programa SPSS.

RESULTADOS

La comparación de los resultados obtenidos de las respuestas de los pacientes y de los enfermeros/as, cabe destacar:

En el apartado “vivienda” (Tabla 1) solo existe diferencia en el concepto “iluminación”, 18 pacientes contestan que la iluminación es correcta, mientras que en visita domiciliaria se constata que solamente lo era en el domicilio de 16 pacientes.

Las diferencias más significativas encontradas en el apartado “lugar donde realiza la DP” (Tabla 2) fueron:

1. “Iluminación del lugar”, que 3 pacientes la consideraron adecuada, mientras que en la visita domiciliaria se comprobó que 7 pacientes no tenían la iluminación necesaria en la habitación, ni siquiera con luz artificial.
2. “Decoración innecesaria”, 2 pacientes habían descrito que tenían excesivos objetos dentro de la habitación, favoreciendo la falta de limpieza; comparándolo con la VD, había realmente 11 pacientes cuya habitación tenía esta característica.
3. “Corrientes de aire”, 2 pacientes situaban el lugar de las conexiones en línea directa entre la puerta y la ventana, siendo 3 los pacientes en la observación directa de la VD.

En el tercer apartado “almacenamiento del material” no hay diferencias significativas entre la encuesta y la observación directa de la VD, solo resaltar que 4 pacientes hacen sus intercambios peritoneales en el mismo lugar donde almacenan el material, tapando éste con una sábana y cambiándola 2-3 veces a la semana.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A la vista de los resultados, creemos que la visita “in situ” antes de la instauración del tratamiento en el domicilio, además del apoyo que se ofrece al paciente/familia, ayuda a la correcta distribución y realización de los recambios peritoneales, evitando entre otros, las potenciales complicaciones que pueden derivarse por la falta de higiene. El dialogo entre dos interlocutores deben tener un punto de referencia conocido, por lo que para dar las explicaciones del plan educacional en cuanto a la distribución del material y las condiciones del lugar de los intercambios.

En conclusión, la visita domiciliaria es necesaria para el conocimiento del entorno del paciente y así integrar la práctica de la DP en su vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

- Perez T, Bermudez C, Portela L et al. La visita como instrumento necesario en un programa de diálisis domiciliaria. En: Libro de Comunicaciones del XXV Congreso Nacional de Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Oviedo, 2000; 101–107.

A) VIVIENDA		
	Correcta	Incorrecta
Iluminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua corriente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aseo completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animales domésticos		
Si <input type="checkbox"/>	Tipo _____	
	Fuera vivienda <input type="checkbox"/>	
	Dentro vivienda <input type="checkbox"/>	
No <input type="checkbox"/>		

Tabla 1: Vivienda.

B) LUGAR DONDE REALIZA LA DP:		
	Si	No
Espacio suficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormitorio del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitación exclusiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitación exclusiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decoración innecesaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Describir muebles _____		
Iluminación	correcta <input type="checkbox"/>	incorrecta <input type="checkbox"/>
Ventilación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto	limpia <input type="checkbox"/>	sucia <input type="checkbox"/>

Tabla 2: Lugar donde se realiza la DP.

- Gruart F. Atención de enfermería en la Diálisis Peritoneal. En: Andreu L, Force E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª Edición. Barcelona: Masson, 2001; 189 – 234.
- Castro MJ, Sanchez S, Celadilla O, Martinez MV. La Enfermería y la Diálisis Peritoneal: Enseñanza de la DP. En: J. Montenegro, J. Olivares. La Diálisis Peritoneal. Madrid: DIBE SL, 1999; 7: 181 - 199.
- Galindo, M.J. Rovira, M. Tejuca, V. Martinez, T. Aterido, et al. Visita domiciliaria. Necesidad o conveniencia. V Jornada de Enfermería de Diálisis Peritoneal. Enfermería 99. Fresenius Medical Care.
- Lagaron L, Hervada I, Murgueza J, Valledor G, Bello M, Pazos A. Visita domiciliaria en DPAC. Experiencia de 10 años. En: Libro de comunicaciones del XXIII Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Santander. Octubre, 1997; pag. 1180.
- Tejuca M, Gallardo P. Visita domiciliaria en DP-CA. Nuestra experiencia de 7 años. En: Libro de Comunicaciones del XX Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Granada. Octubre, 1995; 118 – 121.