

# CONCLUSIONES ESTUDIOS EFECTUADOS BECARIAS SEDEN 85

## Una experiencia de mes y medio de duración en diálisis domiciliaria en la ciudad francesa de Montpellier

Centro Universitario y Regional de Montpellier Prof. Mión

M<sup>a</sup> José Sequi Vila y María Cruz Menárguez Palanca  
Hospital Provincial de Madrid.  
Servicio de Nefrología.

Con el siguiente informe tratamos de dar a conocer la situación de la Diálisis Domiciliaria en sus diferentes tipos en la región francesa del LANGUEDOC-HOUSILLON.

En la ciudad de Montpellier se encuentra situado el centro de coordinación de LAIDER (Asociación para la Instalación a Domicilio de la Depuración Renal). Desde este centro y según vamos a relatar a continuación se controlan todos los enfermos con Insuficiencia Renal Crónica, instalados en su domicilio con métodos dialíticos, en toda la Región Languedoc-Rousillón. Esta Asociación está funcionando desde 1972 hasta la actualidad.

El fenómeno de la Diálisis Domiciliaria (DD) surgió ante el hecho de que la técnica de la diálisis es relativamente sencilla y susceptible de ser

realizada por personas no tituladas y también por el bloqueo y saturación de los centros de Hemodiálisis (HD) y hospitales, debido al aumento progresivo de pacientes subsidiarios de tratamiento de Depuración Extrarenal. Esta Asociación se creó a raíz de presentarse serios problemas económicos debido al alto costo de la diálisis en los hospitales e incluso en los centros Satélites. Varios médicos después de plantearse la situación decidieron crear esta Asociación que subsistiría económicamente con el precio que la Seguridad Social francesa pagaría por enfermo y diálisis/día. De este modo el costo de la diálisis abarataba en un 50%. Las diálisis domiciliarias costaban a la Seguridad Social el 50% más baratas con respecto a las realizadas en las unidades hospitalarias e incluso en un centro Satélite. Los enfermos se encontraban con una mejor calidad de vida, acom-

dando cada tratamiento dialítico a cada tipo de paciente.

En principio todo enfermo que necesite tratamiento, tanto de hemodiálisis, como diálisis peritoneal, tendrá que hacerlo en su domicilio. En el caso de que este no cumpla las condiciones indispensables para realizar la diálisis en su domicilio generalmente es llevado al centro satélite y en caso extremo a un hospital.

Un equipo médico y de enfermería se encarga de hacer una seria mentalización, selección, entrenamiento, control y seguimiento de estos pacientes.

El gran beneficio social que indudablemente se obtiene con este tipo de tratamiento sólo es rentable en un programa nacional o autónomo a gran escala y sin duda esporádicos

esfuerzos individuales tienen una influencia muy pequeña en los problemas socio-económicos que el tratamiento de la IRC lleva consigo.

Los factores que dificultan la aceptación de la DP por parte de los pacientes son: el miedo, la necesidad en la mayoría de los casos de someter a un familiar a un trabajo y a una responsabilidad extra y los gastos que dicho tratamiento les podría ocasionar. Los médicos de esta Asociación intentaron subsanar en la mayoría de los casos los problemas que la DD fue planteando.

### **Estructura de la Asociación**

La sede de la Asociación está ubicada en un gran edificio situado en los alrededores de la ciudad francesa de Montpellier. La asociación consta de los siguientes departamentos:

1. **Departamento de administración y dirección.**

2. **Departamento de recogida de datos,** donde se encuentran registrados todos los datos técnicos, médicos, de material, etc., de cada uno de los pacientes de la asociación.

3. **Departamento de almacén y farmacia,** este departamento se encarga de controlar y abastecer todo el material necesario a cada paciente instalado en su domicilio. El mismo centro tiene contratada una empresa de transportes que reparte una vez al mes todo el material.

4. **Departamento del tratamiento para el agua de diálisis,** controlado directamente por un biólogo que analiza y estudia las condiciones del agua de los colectores de cada una de las zonas en donde se encuentran los enfermos dializándose; adecuando el tratamiento de agua más idóneo para cada caso.

El control bacteriológico del agua del domicilio del paciente se realiza cada tres meses.

5. **Departamento de asistencia social,** una asistencia social se encarga de resolver todos los problemas sociales que estos enfermos presentan, en cuanto a pensiones, acompañantes para realizar las diálisis, transportes, etc.

6. **Departamento de dietética,** una dietista se encarga durante la educación de enseñar a los pacientes a controlar su dieta y posteriormente sigue su control durante las consultas trimestrales.

7. **Departamento técnico,** en el mismo edificio de la asociación existe un gran taller con un servicio técnico permanente que atiende los problemas que puedan surgir en cualquier momento en el domicilio del paciente. Así mismo este servicio se encarga de las revisiones periódicas y controles de todas las máquinas de diálisis de la asociación.

8. **Departamento médico,** un médico encargado para cada una de las técnicas HD y DP que controlará la evolución del enfermo durante la educación y su seguimiento en las consultas trimestrales.

9. **Departamento de enfermería,** encargadas de toda la educación y atención al paciente mientras que dure su entrenamiento. Una enfermera domiciliaria se encarga de las posteriores visitas al domicilio de los pacientes en las que supervisa la ejecución de la técnica por parte del paciente o familiar, las condiciones del domicilio, etc. Esta enfermera se encarga tanto de la HD como de la DP.

### **Centro de educación para la diálisis peritoneal domiciliaria**

El centro para la educación peritoneal domiciliaria, se encuentra situado en la planta baja de una pequeña clínica concertada con la Seguridad Social.

La planta consta de 16 habitaciones repartidas para el aprendizaje, y para los ingresos de todas las posi-

bles complicaciones de los pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria (DPO).

En este centro se realiza el aprendizaje de la técnica de diálisis peritoneal (DP) en todas sus variantes: DPCA, DPI (con distribuidor o generador).

El paciente dispuesto para el aprendizaje, ingresa en una habitación individual para el adiestramiento, con su acompañante o familiar si fuera necesario. Desde el primer momento el paciente comienza su tratamiento y aprendizaje del mismo, con el material y máquina más adecuado a sus condiciones de vida, tanto personales, como familiares, de vivienda, etc.

El paciente permanecerá ingresado el tiempo necesario, hasta que sea capaz de realizar perfectamente la técnica precisa para llevar a cabo su tratamiento y conozca bien las complicaciones que puedan surgirle, la dieta que deberá llevar, los cuidados y curas en su orificio del catéter así como los hábitos higiénicos necesarios.

La educación será llevada generalmente por la misma enfermera y será adecuada a cada tipo de paciente según su edad, nivel cultural, destreza, etc.

Una vez finalizado el aprendizaje y acondicionado el domicilio del paciente con todo lo necesario éste será trasladado al mismo acompañado si fuera necesario por la enfermera domiciliaria.

Un médico es el encargado de estos pacientes en DP, él mismo, realizará la implantación del catéter, seguirá toda su evolución durante el aprendizaje y continuará el seguimiento del paciente en la consulta trimestral a la cual son sometidos todos los pacientes en DP. Igualmente atiende todos los posibles ingresos por complicaciones que puedan surgir.

La enfermera domiciliaria se des-

plazará al domicilio del paciente siempre que éste tenga algún problema o duda que no puedan resolver telefónicamente.

### Centro de educación para la hemodiálisis domiciliaria

El centro de educación para la hemodiálisis domiciliaria, se encuentra situado en el mismo edificio de la asociación (AIDER).

Ocupa una planta en la que se encuentra el departamento de aprendizaje que consta de varias habitaciones individuales en donde el paciente realiza su educación con la misma máquina que será instalada en su domicilio. Los aparatos son automáticos, con las máximas comodidades y medidas de seguridad, para evitar cualquier tipo de complicación.

En principio se tratará que sea el propio paciente el que realice la técnica para así hacerle responsable de su propio tratamiento, un familiar o un acompañante será también adiestrado por si el paciente necesitase ayuda en algún momento.

La educación será llevada siempre por la misma enfermera, cuando el paciente esté totalmente adiestrado para llevar por si solo el tratamiento y resolver los problemas que puedan surgirle, pasará a su domicilio donde habrá sido instalada la misma máquina en la cual aprendió. La enfermera encargada de su educación, asistirá a la primera sesión en el domicilio del paciente. A partir de este momento será la enfermera domiciliaria la que hará las visitas necesarias al domicilio del paciente.

Si el paciente tuviera cualquier problema para la instalación y realización de la hemodiálisis en su domicilio, existen centros denominados de autodiálisis en los cuales a estos pacientes se les instala su aparato y ellos mismos realizan la hemodiálisis en lugar de hacerlo en su domicilio; en estos centros se dializan varios pacien-

tes en las mismas condiciones. Los locales para instalar estos centros suelen ser cedidos por los municipios. En algunos casos, si en estos centros se dializan varios pacientes, una enfermera permanecerá con ellos durante las sesiones, por si surgiera algún problema.

En el mismo centro de educación y en habitaciones contiguas a las de aprendizaje hay 4 habitaciones disponibles para dializar a los pacientes que por alguna causa temporal no puedan realizar en su domicilio. Así

como para transfundir al paciente si fuera necesario, o realizar alguna cura especial que el paciente no pueda resolver en su domicilio.

Un médico será el que llevará toda la evolución del paciente durante el aprendizaje, y el seguimiento a través de la consulta trimestral a la que el paciente es sometido.

Cuando el paciente presente algún problema que no pueda ser resuelto en el centro será ingresado en el hospital regional del cual dependa.

### Movimiento de enfermos desde 1972 hasta la actualidad

N.º Total de pacientes tratados en la Asociación ..... 952 Pacientes.

N.º de pacientes transplantados:

Hemodiálisis	103	
DP	9	112

N.º de pacientes fallecidos:

Hemodiálisis	51	
DP	241	292

N.º de pacientes que han retornado a un Centro Satélite:

Hemodiálisis	55	
DP	33	88

#### Actualmente:

Hemodiálisis:	HDD	207	
	Autodiálisis	25	(repartidos en 4 Centros)
	Hemofiltración	2	
			234

Diálisis peritoneal:	DPCA	55	
	DPI generados	25	
	DPI distribuidor	39	
			119

TOTAL DE DIALISIS DOMICILIARIAS EN LA ACTUALIDAD 353

### COSTE DE LA DIALISIS DOMICILIARIA EN EL AIDER

Precio que la Seguridad Social Francesa paga por Diálisis Domiciliaria:		
Por Sesión de DH o DP	892 francos	16.368 Ptas.
Ayuda Familiar	104 "	1.908 "
TOTAL:	996 francos	18.276 Ptas.

La asociación paga de esta cantidad que recibe de la Seguridad Social a cada enfermo por gastos de agua, luz, etc., acoplado a cada tipo de tratamiento y al mes lo siguiente:

Hemodiálisis con osmoticador	432 francos,	7.927 Ptas.
Hemodiálisis sin osmoticador	250 "	4.371 "
Hemofiltración	160 "	2.946 "
DP con generador	540 "	9.909 "
DP con distribuidor	150 "	2.752 "
DPCA	32 "	587 "

En los centros de educación de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal se realizan las siguientes reuniones:

Una vez a la semana se reúnen los encargados de cada departamento para exponer los problemas de los pacientes ingresados en los centros y los Domicilios, cada encargado cuenta las complicaciones que se le han presentado durante la semana. Los representantes que se encuentran en las reuniones son:

- El médico de HD o DP.
- La enfermera domiciliaria.
- Las enfermeras de HD o DP.
- La asistente social.
- La dietista.
- El farmacéutico.
- El técnico.

Estas reuniones las consideramos muy importantes, porque en ellas se plantean los problemas de cada enfermo tratando de solucionarlos y mediante estas sesiones todo el personal está enterado de la problemática de los pacientes continuamente.

### **Consultas de seguimiento de los enfermos sometidos a hemodiálisis o diálisis peritoneal domiciliaria**

Una vez que el enfermo está instalado en su domicilio, se le realiza un seguimiento cada 3 meses, que en un mismo día incluye:

- Laboratorio de análisis clínicos (Pruebas analíticas).
- Consulta con la Dietista. Donde se le pregunta al enfermo como está realizando su dieta y una vez estudiada en el informe médico se le corrige para la siguiente revisión, si es necesario.
- Control de agua para la Hemodiálisis.
- Consulta médica, así como cualquier tipo de exploraciones que necesite.

El enfermo al cabo de unos días de la consulta médica recibe un informe, con los resultados, cambios en el tratamiento y pruebas que debe realizarse antes de la siguiente consulta. Di-

cho informe igualmente se envía a los departamentos de la Asociación para control y posibles cambios en cuanto al envío del material al domicilio del paciente.

El enfermo en el periodo de tiempo entre las revisiones está en contacto para cualquier problema que le surja en todos los departamentos de la Asociación según su complicación.

Las complicaciones leves se resuelven en el Centro de Educación, las graves y los trasplantes en hospitales correspondientes.

Las enfermeras, farmacéutico, asistente social, dietista y médicos se reúnen todas las semanas para tratar de los problemas que presentan habitualmente estos pacientes.

La asociación carga con los gastos de los desplazamientos, material, máquinas, agua, luz y una pequeña ayuda al enfermo, familiar o acompañante.