

Alta de enfermería de la persona con enfermedad renal en diálisis peritoneal: visita domiciliaria

María José Castro Notario | María Paz Ruiz Álvarez | Sandra Carrasco Rubio |
Irene Rey Pícazo | Patricia Moreno Liébana | Luisa Quiñones Higuero

INTRODUCCIÓN

La visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio de los pacientes. Debe potenciarse para garantizar la continuidad en el proceso de cuidados pues permite detectar, valorar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, apoyándole para potenciar su autonomía y mejora de la calidad de vida.

La visita domiciliaria tiene un papel importante dentro de un programa de diálisis peritoneal (DP). Ofrece al paciente y cuidador una atención integral y ayuda a planificar los cuidados al conocer la situación física, emocional y socio-familiar del paciente en su entorno. Es útil para descubrir situaciones que no puedan ser detectadas cuando el paciente asiste al hospital como: problemas familiares, problemas con la DP, cumplimiento de protocolos y otras situaciones ambientales y de comportamiento que aumentan el riesgo de complicaciones.

Las visitas domiciliarias permiten otras posibilidades en el entrenamiento de DP, como puede ser la posibilidad de enseñar al paciente en el propio domicilio o en residencias de ancianos. Son además imprescindibles en la incorporación de nuevas tecnologías como la telemedicina.

Las visitas domiciliarias las realiza el profesional de enfermería encargado del entrenamiento y seguimiento del paciente. Se deben realizar al final del entrenamiento, periódicamente para reentrenamiento y más frecuentemente en pacientes que requieren mayor apoyo domiciliario: ancianos, con discapacidad y/o dependencia, con múltiple patología, con poca motivación, y aquellos con frecuentes complicaciones relacionadas con la técnica.

Las visitas domiciliarias regulares reducen significativamente el fallo de la técnica, mejorando la supervivencia de la técnica y la satisfacción de los pacientes.

OBJETIVOS

- ▶ Valorar el entorno del paciente y su situación socio-familiar para detectar problemas que puedan influir en su tratamiento.
- ▶ Reforzar el proceso de aprendizaje incrementando el vínculo entre el domicilio y el hospital.
- ▶ Prevenir complicaciones para reducir al mínimo visitas no programadas e ingresos hospitalarios.

- ▶ Animar, apoyar y respaldar al paciente y su familia, estimulando la vuelta a la situación social previa.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- ▶ La enfermera/o debe tener formación teórico-práctica de DP y conocer técnicas y habilidades para la comunicación y docencia.
- ▶ Saber detectar las necesidades del paciente y fomentar su autocuidado.
- ▶ Valorar las limitaciones para el autocuidado: destreza manual, agudeza sensorial y función cognitiva.



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

- › Detectar y solucionar problemas reales y potenciales del paciente.
- › Satisfacer las necesidades de información y formación del paciente.
- › Valorar el cumplimiento.

› PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o.
- › En ocasiones puede estar recomendada la presencia de otros profesionales:
 - Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería por necesidad de acompañamiento en situaciones difíciles.
 - Médico y/o enfermera/o de atención primaria.
- › Trabajador social.

› MATERIAL NECESARIO

- › Acceso online (si fuera posible) a la historia del paciente.
- › Último informe del paciente que incluya: patología asociada, medicación, pauta de diálisis y valoración de enfermería.
- › Protocolo de visita domiciliaria incluyendo la lista de verificación de los datos que se van a valorar.

› DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Explique al paciente y familia que la visita domiciliaria en DP es un componente habitual del tratamiento y forma parte de las tareas habituales de enfermería.
2. Fije cita para la visita según las necesidades del paciente.
3. Recuerde al paciente que antes de la visita:
 - a. No realice los cuidados del orificio.
 - b. No realice el intercambio manual o la preparación de la cicladora.
 - c. No realice la toma de constantes.
 - d. No registre los datos y no cumplimente la gráfica.
4. Valore las características físicas de la vivienda.
5. Valore el lugar dónde se realiza la técnica y se almacena el material: espacio, luz, limpieza de suelo, limpieza de superficies y humedad.
6. Si es la primera visita, sugiera la necesidad de adecuación del entorno a las recomendaciones generales para la realización de DP.
7. Revise el stock asegurándose que el paciente dispone del material necesario para la realización de DP.
8. Observe directamente al paciente y/o cuidador en:
 - a. La realización de la técnica: intercambio o conexión cicladora.
 - b. Cura del orificio del catéter.
 - c. Toma de constantes vitales: tensión arterial y peso.
 - d. Registro de los datos en gráfica.
9. Evalúe el autocuidado dejando actuar al paciente y/o familia hasta el final de la técnica.
10. Valore los conocimientos teóricos del paciente incluyendo la detección y actuación en las complicaciones habituales.
11. Valore el plano de autonomía personal:
 - a. Destreza manual.
 - b. Agudeza visual.
 - c. Agudeza auditiva.
 - d. Independencia para la técnica: necesita ayuda o depende totalmente.
 - e. Capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.
12. Valore el plano higiénico sanitario:
 - a. Higiene personal.
 - b. Lavado de manos.
 - c. Limpieza en la preparación de material.
13. Valore en el plano cognitivo-conductual.
 - a. Autocuidado: peso seco, edemas, necesidad de ultrafiltración, dieta, cumplimiento, dudas y errores.
 - b. Detección y resolución de complicaciones: infecciones, fibrina...
 - c. Administración adecuada de medicación oral: indicaciones, horario, relación con las comidas...
 - d. Administración de medicación intraperitoneal y subcutánea.
 - e. Problemas técnicos y su resolución (teléfonos de contacto).
14. Valore en el plano socio-laboral.

- a. Actividad laboral y situación socio-económica.
 - b. Relaciones familiares, apoyo.
 - c. Necesidad de asistencia social.
 - d. Cansancio del paciente y/o familiar.
 - e. Posibilidad de viajar y actividades deportivas y de ocio.
15. Comunique al paciente y familia las necesidades encontradas.
 16. Realice las sugerencias oportunas en base a las deficiencias detectadas.
 17. Realice reentrenamiento si fuera necesario o establecer una nueva cita para realizarlo en otro momento.
 18. Ofrezca alternativas de actuación, simplificadas y adaptadas al entorno del paciente, para corregir los posibles hábitos incorrectos detectados.
 19. Realice un informe de valoración de enfermería registrando la actividad realizada: el día, la hora y el profesional que la ha llevado a cabo y adjuntarlo a la historia del paciente.
 20. Comunique al resto del equipo las conclusiones de la visita.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Realizar refuerzo positivo recordando la relación entre el autocuidado y el éxito y continuidad del tratamiento.
- Evitar ofender y desmotivar al paciente haciendo y expresando juicios de valor negativos.
- No invadir la intimidad del paciente creando una atmósfera de confianza y seguridad.

▸ OBSERVACIONES/PRECAUCIONES

- Las visitas al domicilio del paciente son recomendables en DP pues se han relacionado con unas ventajas importantes, pero también tienen desventajas:
 - Necesidad de incrementar el personal de Enfermería de cada unidad.
 - Disponibilidad personal de las/os enfermeras/os pues el desplazamiento a los domicilios no es habitual para profesionales de atención especializada.
 - Rechazo por algunos pacientes pues las consideran como un examen y piensan que se está invadiendo su intimidad familiar.
 - Problemas legales ante situaciones de riesgo o accidente laboral.
 - Alto coste por la necesidad de financiar los desplazamientos y el incremento de personal.
- Las visitas domiciliarias, por tanto, requieren una regulación específica y administrativa que no está resuelta en todos los centros, lo que dificulta su realización en muchos hospitales y hace que no estén generalizadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Andújar A, Salillas E, Luque A, Fernández A, Blázquez M, Rama I. La visita domiciliaria como herramienta fundamental para solventar episodios de peritonitis recidivante. *Enferm Nefrol* 2017;20(Sup1):S128.
- Figueiredo AE, Bernardini J, Bowes E, Hiramatsu M, Price V, Su C, Walker R, Brunier G. A syllabus for teaching peritoneal dialysis to patients and caregivers. *Perit Dial Int*. 2016;36(6):592-605.
- Forero-Villalobos J, Hurtado-Castillo Y, Barrios-Araya S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2017;20(2):149-57.
- García-Meza WJM, Carrillo-Cervantes AL, Villarreal-Reyna MA, Delabra-Salinas MM. Conocimiento teórico y apego al procedimiento de diálisis peritoneal del paciente o su familiar. *Enferm Nefrol*. 2015;18(2):130-6.

- Li PK, Szeto CC, Piraino B, de Arteaga J, Fan S, Figueiredo AE, et al. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment. *Perit Dial Int.* 2016 Sep 10;36(5):481-508.
- Marinho LC, Ramos FT, Oliveira RC, Caramoni JT, Fontes CM. Home visit as a support for nursing in peritoneal dialysis: an integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190139.
- Martino F, Adibelli Z, Mason G, Nayak A, Ariyanon W, Rettore E, et al. Home visit program improves technique survival in peritoneal dialysis. *Blood Purif.* 2014;37(4):286-90.
- Ulco-Bravo J, Cervera-Vallejos MF, Díaz-Manchay R, Saavedra-Covarrubia M, Constantino-Facundo F. El hogar recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares. *Enferm Nefrol.* 2022;25(2):125-31.