

La visita domiciliaria como herramienta fundamental para solventar episodios de peritonitis recidivantes

Alex Andújar Asensio, Esther Salillas Adot, Anna Luque Hernández, Antonio Fernández Pérez, Mar Blázquez Rodríguez, Inés Rama Arias

Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. España

Introducción:

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 ayuda a comprender mejor su situación y evolución, así como las razones u origen de algunos de los problemas que puedan producirse en su evolución.

Como hemos demostrado anteriormente (2000-2001) 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.

Se pueden realizar diferentes tipos de visitas como pre-diálisis, al alta del paciente, de seguimiento y/o infecciones repetidas, de apoyo psicológico y de pacientes en estado crítico.

La visita de seguimiento es muy útil cuando se sospecha que el paciente realiza mal la técnica (peritonitis, infección de orificio, etc.) por lo que es fundamental conocer las causas que las pueden originar.

Objetivos:

Reiniciar el programa de Visitas Domiciliarias tras los episodios de peritonitis recidivantes sufridos por varios pacientes de nuestra unidad.

Pacientes y Métodos:

Iniciamos las visitas domiciliarias en 3 pacientes con peritonitis recidivantes, varones, edad media de 60.6

años, 2 en APD y 1 en CAPD, tiempo medio en DP 14.3 meses, tiempo medio 1ª peritonitis 11 meses, tiempo medio de peritonitis y en 2 de ellos fue causada por un *Staphylococcus Epidermidis* y uno por un *Corynebacterium Sp.*

Realizamos una encuesta en casa del paciente valorando mediante observación directa el medio y la realización de la técnica.

Resultados:

En los 2 pacientes con peritonitis por *Epidermidis* la valoración del lugar donde realiza la técnica era correcta, pero en la valoración de la realización de la técnica fallaban en falta de higiene de manos, no prestar suficiente atención en el momento de montaje de la cicladora y no mantener la habitación sin corrientes de aire.

En el paciente con peritonitis por *Corynebacterium Sp.* la valoración de la técnica era correcta pero en la valoración del lugar donde realiza la técnica era muy deficiente por falta de higiene general.

Tras realizar in situ reeducación sobre los puntos débiles observados se consigue con el tratamiento antibiótico prescritos y las modificaciones realizadas solventar los episodios de peritonitis.

Discusión y Conclusiones:

Como se ha podido demostrar la visita domiciliaria es una herramienta fundamental en cualquier programa de Diálisis Peritoneal. Aunque nuestra experiencia es escasa, pretendemos aumentar las visitas no únicamente a pacientes con complicaciones sino a todos los que empiecen programa y poder realizar todas las visitas que aconsejan las guías.