

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENTE

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

**ECONOMÍA Y HACIENDA**RELACIONES INSTITUCIONALES Y  
PORTAVOZ DEL GOBIERNO

ADMINISTRACIÓN LOCAL

EDUCACIÓN

SALUD

DESARROLLO RURAL  
Y MEDIO AMBIENTEASUNTOS SOCIALES, FAMILIA,  
JUVENTUD Y DEPORTECULTURA Y TURISMO  
PRÍNCIPE DE VIANAOBRAS PÚBLICAS,  
TRANSPORTES Y COMUNICACIONESVIVIENDA Y ORDENACIÓN  
DEL TERRITORIO

INNOVACIÓN, EMPRESA Y EMPLEO

## 44 pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra reciben tratamiento de diálisis en su domicilio

*Con esta opción y tras un periodo de formación, el enfermo renal evita desplazamientos y esperas, a la vez que mejora su calidad de vida*

Viernes, 18 de febrero de 2011

En Navarra, en la actualidad, 316 enfermos renales crónicos reciben algún tipo de tratamiento renal sustitutivo (TRS), de los que 226 lo hacen en las unidades de diálisis del Complejo Hospitalario de Navarra. De ellos, 44 han optado por recibir el tratamiento en su propio domicilio. En el antiguo hospital Virgen del Camino reciben tratamiento de diálisis convencional 68 pacientes y 4 (el 6%) se encuentran en programa de hemodiálisis domiciliaria. En el antiguo Hospital de Navarra reciben tratamiento de diálisis 158 pacientes de los que 40 (25,3%) se encuentran en técnicas domiciliarias, 36 en diálisis peritoneal y 4 en hemodiálisis domiciliaria. Así se ha puesto de manifiesto esta mañana en un acto en el que se ha explicado el proceso de esta enfermedad, la atención sanitaria de enfermería a los pacientes que la padecen, así como las técnicas domiciliarias del TRS. En la sesión, en la que se ha proyectado un vídeo con imágenes de un proceso de hemodiálisis en el domicilio de un paciente, ha participado el director gerente del Complejo Hospitalario de Navarra, Fernando Boneta, la directora de enfermería del CHN, Carmen Ollobarren, las jefas de unidad de enfermería de Diálisis "A" y "B", Itziar Bueno y Pilar Urzainqui, y Ana Vidaurre, esposa del paciente.

La enfermedad renal crónica, anteriormente conocida como insuficiencia renal crónica, consiste en una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

La Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) representa un importante problema de salud pública, tanto por su elevada incidencia y prevalencia, como por su coste socioeconómico. Según datos del año 2008 del registro nacional de pacientes renales coordinado por la Organización Nacional de Trasplantes, en España hay 45.000 pacientes en tratamiento renal sustitutivo (TRS), de los que casi la mitad están trasplantados. Estos pacientes, que suponen el 0,1% de la población, consumen casi el 2,5% del gasto sanitario.

El Estudio EPIRCE (Epidemiología de la insuficiencia renal en España) estima que uno de cada 10 españoles padece enfermedad renal crónica y en adultos mayores de 18 años, un 6-7% presenta una insuficiencia renal con función renal por debajo del 50%.

### La atención de enfermería en pacientes renales

El Departamento de Salud detectó la necesidad de poner en marcha un proceso de atención de enfermería integral y sistematizada en enfermedad renal crónica avanzada, atención que se venía dando desde 1980, pero de manera menos sistematizada. El objetivo principal de la enfermería nefrológica es

establecer un itinerario de atención de acuerdo con el paciente y su familia o cuidador principal, siguiendo el criterio médico, en el que al paciente se le facilita toda la información y todos los conocimientos y cuidados de enfermería necesarios para afrontar de manera adecuada su situación de salud a lo largo de todo el proceso, desde la prediálisis hasta la formación en técnicas domiciliarias, de manera que el paciente retrase lo mas posible su entrada en diálisis y pueda en cada momento utilizar la terapia renal sustitutiva que mas se acomode a sus condiciones clínicas y a su forma de vida. Se pretende que estos pacientes tengan la sensación de pertenencia a un proyecto de salud en el que reciba un tratamiento medico y cuidados de enfermería adecuados, pero en el que también participe de forma activa proponiendo mejoras y modificaciones.

### **Técnicas domiciliarias de tratamiento renal sustitutivo**

Las técnicas domiciliarias de tratamiento renal sustitutivo son la diálisis peritoneal y la hemodiálisis domiciliaria. En la **diálisis peritoneal**, el fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible previamente implantado en el abdomen de forma permanente. Parte de este tubo, o catéter, permanece fuera del abdomen de manera que puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis. **La hemodiálisis domiciliaria** es una técnica de nuevo utilizada en los últimos años, debido al aumento de pacientes y al descenso de los transplantes. Se inicia en el año 2006 con un primer paciente en el antiguo Hospital Virgen del Camino y actualmente son 8 los pacientes en programa de hemodiálisis domiciliaria en los centros del CHN.

Estas técnicas domiciliarias requieren una mayor participación del paciente y la familia en el autocuidado, aportan menor sensación de enfermedad, y facilitan las actividades de la vida diaria. Evitan incomodidades como el desplazamiento y las esperas para ser atendido.

Si la técnica acordada entre médico y paciente ha sido una técnica domiciliaria, se inicia el proceso de formación al paciente, para que lo que se requiere que este último tenga una situación bio-psico-social estable, capacidad para aprender y motivación para realizar la técnica.

En el caso de la hemodiálisis domiciliaria, debe contar también con un acceso vascular adecuado, deseo familiar y disponer de una persona de apoyo durante la técnica. Además, el domicilio debe disponer de un espacio donde ubicar bien la cicladora y el material para la diálisis peritoneal, o bien el monitor de hemodiálisis domiciliaria con equipo de tratamiento de agua, y el material fungible y fármacos.

### **Planificación del cuidado**

Para conseguir que las terapias domiciliarias sean correctas, es necesaria una colaboración activa y eficaz del paciente y su cuidador, para lo que es preciso hacer un proceso de información y educación adecuado por parte del personal de enfermería, responsable directo de la formación del paciente. Esta se realiza siguiendo cronogramas 70 horas en diálisis peritoneal y 120 horas en hemodiálisis domiciliaria, en los que se establece la relación entre las necesidades del paciente y objetivos definidos, y entre estos y las actividades o intervenciones asociadas para lograr dichos objetivos.

Para ello, se emplean técnicas de consulta individual adecuadas para lograr un nivel óptimo de empatía con el paciente, como la escucha activa, utilización de técnicas de apoyo emocional, fomento del desarrollo de habilidades, etc. El objetivo es que el paciente obtenga una formación adecuada en:

- Conocimiento de los fármacos que va a utilizar
- Manipulación y preparación aséptica de todo el material que utilice en la diálisis en su domicilio.
- Manejo y conocimiento del aparato que vaya a utilizar
- Control y registro de todos los parámetros necesarios.
- Cumplimiento de una dieta adecuada a su situación de salud.

Cualquier técnica de diálisis requiere de un acceso vascular o peritoneal, del que el paciente ha de cuidar. Para ello, la atención de enfermería le prepara para:

- Detectar todos aquellos signos en la piel que deba conocer, como los signos de infección.
- Mantener el orificio de salida del catéter peritoneal en buen estado.
- Vigilar la permeabilidad de su acceso vascular.
- Realizar las curas de forma apropiada.

Además, existen varias vías de apoyo, tanto para el paciente y su cuidador principal como para la unidad familiar:

- Contacto permanente con la unidad de diálisis en las 24 horas del día, vía telefónica, teleconsulta, y atención de urgencia.
- Citación en el centro para revisiones, habitualmente con periodicidad mensual.
- Contacto con trabajo social para la obtención de ayudas a la dependencia.
- Contacto con el suministrador comercial y atención en averías.
- Envío a domicilio del material necesario, así como el envío de material a su lugar de vacaciones, en el caso de pacientes en diálisis peritoneal.

Una vez realizado todo el proceso de entrenamiento y formación y educación sanitaria, se evalúa toda la actividad mediante un test de comprobación y se inicia un proceso de reentrenamiento si así lo requiere el paciente.

Cuando ya ha finalizado este proceso formativo al paciente y su familia o cuidador principal, es el momento del traslado al domicilio. En el caso de la diálisis peritoneal, el suministrador traslada el material al domicilio del paciente, y comienza su tratamiento en domicilio. El contacto es telefónico y permanente.

En el caso de la hemodiálisis domiciliaria, el personal de enfermería encargado de la formación en diálisis domiciliaria se traslada al domicilio del paciente. En este lugar, el servicio técnico del suministrador se encarga de obtener una toma de agua y llevarla al punto del domicilio donde se ubicará el monitor y la unidad de tratamiento de agua.

En las primeras sesiones el personal sanitario acompaña al paciente durante su conexión y una vez que se queda solo en su domicilio, se mantiene el contacto telefónico necesario.