

PROJECTE DIALISI PERITONEAL ASSISTIDA



SAP OSONA

INTRODUCCIÓ

A la Unitat de Nefrologia de l'Hospital General de Vic disposem d'una consulta informativa pels pacients afectats d'insuficiència renal crònica, on reben informació de les diferents modalitats terapèutiques; l'hemodiàlisi, la diàlisi peritoneal i el trasplantament renal, tant de donant viu com de donant cadàver. Un cop el pacient es decideix per un tipus de tractament, disposem dels recursos per portar-lo a terme.

Però això, no és del tot cert. Detectem un grup de pacients que, per més problemes socials que clínics, no poden escollir el tractament desitjat o més favorable. Aquest grup té unes característiques comunes:

- Segueixen tractament amb hemodiàlisi
- Són d'edat avançada
- Presenten intolerància hemodinàmica al tractament d'hemodiàlisi
- Tenen problemes d'accés vascular i requereixen intervencions quirúrgiques de cirurgia vascular i cateterismes de venes centrals
- Refereixen incomoditats relacionades amb el trasllat freqüent a l'hospital
- Els incomoda la llarga durada del tractament i l'estada hospitalària

Aquest grup de pacients es beneficiarien d'un tractament amb diàlisi peritoneal domiciliària que solucionaria els inconvenients descrits, ja que habitualment tampoc existeix cap contraindicació mèdica al tractament. Sí que existeix una contraindicació social, i és que, sovint, no es veuen capaços d'assumir un tractament domiciliari i moltes vegades tampoc compten amb cuidadors que puguin responsabilitzar-se'n .

La diàlisi peritoneal ofereix un tractament continuat, ben tolerat hemodinàmicament. Evita problemes relacionats amb l'accés vascular. Disminueix la freqüentació hospitalària i el nombre de trasllats. Prevé les malalties nosocomials relacionades amb l'estada hospitalària, el maneig de sang i hemoderivats.

Per tots aquests motius l'hipòtesi de que una diàlisi peritoneal continua domiciliària assistida augmentaria la qualitat de vida d'aquest grup de persones, ens sembla molt atractiva.

OBJECTIU

Ens proposem assolir una estructura que permeti la diàlisi peritoneal continua assistida domiciliària a pacients d'edat avançada amb o sense dependència i que sols no serien capaços d'autotractar-se.

EQUIP ASSISTENCIAL

Per part de Nefrologia

Nefròleg responsable de DP
Infermera/es responsables de DP
Comandaments corresponents
Nefròleg de guàrdia quan es necessiti

Per part dels EAPs (Equips d'Atenció Primària)

Infermera comunitària d'enllaç
Infermera responsable de l'atenció domiciliària de cada EAP
Metges de família i infermeres de cada pacient
Metges i infermeres d'ACUT si es precisen
Treballador social de l'EAP (especialment si es requereix suport social a domicili)

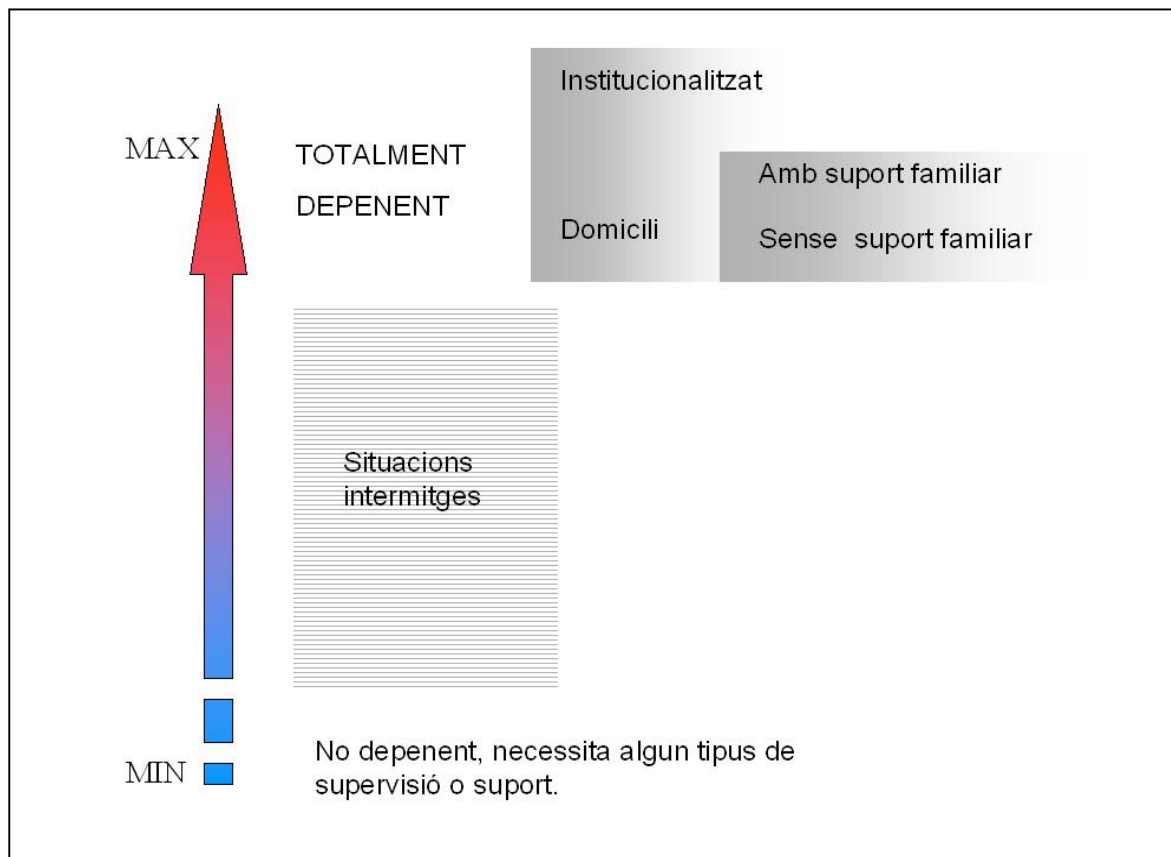
Comandaments corresponents.

Per part de serveis socials comunitaris:
Treballadores de la llar si és precís
Comandaments corresponents

DEFINICIÓ/operativa

1 - **Identificar els pacients a la consulta d'informació ja disponible.** Cal que TOTS els pacients que tinguin una IRC seguida a consultes externes de nefrologia passin per aquesta visita informativa.

2 - **Definir el nivell de dependència i planificar l'ajuda que precisa.**



3 - Pacients candidats

Pacients d'edat avançada que tenen insuficiència renal, han d'iniciar un programa de diàlisi, els agrada la idea de la diàlisi peritoneal però, per la complexitat del tractament domiciliari fa que sols no s'hi atreueixen, però, sí que si veurien en cor amb alguna ajuda de supervisió i control més freqüent del que podríem assumir el personal de diàlisi peritoneal.

4 - **Altres tipus de pacients** (no candidats a aquesta proposició)

PACIENT INSTITUCIONALITZAT

Si la institució accepta clients amb diàlisi peritoneal.

Formació dels cuidadors i personal assistencial de la institució a càrrec de l'equip assistencial de diàlisi peritoneal.

La supervisió del tractament i seguiment de la insuficiència renal crònica és responsabilitat de Nefrologia.

Si els intercanvis els hagués de realitzar el propi pacient, en cas de dependència de la tècnica, la podrien realitzar els cuidadors habituals del centre.

D'aquesta situació ja en tenim experiència, tant a l'Hospital de la Santa Creu com a la Residència EMMA de Sant Joan de les Abadesses.

PACIENT TOTALMENT DEPENDENT SENSE SUPORT FAMILIAR

Per la quantitat d'assistència que precisarien els deixaríem exclosos d'aquest projecte fins que consolidéssim una estructura suficientment potent per a assumir-los.

5 - **Tasques de cada membre de l'equip**

UNITAT DE DIÀLISI PERITONEAL

Identificació del pacient

Contactar amb infermera comunitària d'enllaç per veure si la DP assistida és possible

Col·locació del catèter

Formació del pacient i familiars si és el cas. Programa d'entrenament del que ja disposem

Visita domiciliària habitual però, conjuntament amb personal del seu CAP + infermera d'enllaç

Facilitar material necessari

Formació d'infermeres i personal de l'EAP que es consideri adient

Seguiment habitual clínic i analític

Informar CAP

Tractar complicacions

Assistència de 24 hores de la qual ja disposem

Contingut de la formació

En què consisteix la tècnica. Teoria i pràctica

Cures habituals

Problemes habituals d'identificació i maneig

Estoc

Es disposa de dos tipus de formació per a professionals dels EAPs:

1. Formació bàsica teòrica destinada a tots els sanitaris de l'EAP (1-2 sessions d'una hora)
2. Formació pràctica en servei destinada a infermera comunitària d'enllaç i infermeres implicades en el suport domiciliari del pacient (2 sessions de 2 hores).

Paper de l'infermera comunitària d'enllaç

1. Valorar i decidir conjuntament amb la Unitat de Diàlisi Peritoneal que el pacient sigui un bon candidat al programa de diàlisi peritoneal assistida. Aportarà especialment el seu coneixement de l'entorn familiar i de l'EAP que sigui adequat per a la inclusió en el programa
2. Col·laborar en la informació i procés d'acceptació del pacient
3. Coordinar la formació (en col·laboració amb la responsable de formació¹ del SAP Osona) i implicació en el suport a domicili dels membres de l'EAP corresponent
4. Donar suport a les infermeres implicades en l'atenció a domicili
5. Establir les relacions de coordinació necessàries pel bon funcionament del programa entre els EAPs i l'HGV

Paper dels EAP:

1. Metges de família:
 - conèixer la situació del pacient i atendre possibles malalties intercurrents o complicacions, amb el suport quan sigui necessari, de la Unitat de Diàlisi
2. Infermeres:
 - donar suport al pacient al seu domicili (o aclarint dubtes en consulta), en forma de visita domiciliària (a definir per cada pacient, però, en principi amb periodicitat no superior a la setmanal). En general aquesta visita es farà coincidir amb el moment d'un intercanvi, per poder assessorar al pacient sobre el mateix
 - identificar problemes, resoldre'ls si li és possible, o posar-los en coneixement d'altres professionals (metge de família, unitat de diàlisi, infermera comunitària d'enllaç, etc.)
3. Treballadores socials i treballadores de la llar (serveis socials comunitaris):
 - en principi no està previst realitzar intercanvis, però és plantejable en un futur i a través de cuidadors (treballadors de la llar comunitaris)

INTERCANVI D'INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ:

1. Inicialment:
 - infermera comunitària d'enllaç
 - telèfon i correu
 - informació accessible a siSISO
 - informes mutus en format paper
2. A mig termini:
 - ídem i aprofitar el desenvolupament a siSISO de mòdul per a consultes sense pacient.
3. En el futur:
 - ídem i valorar accés a informació clínica electrònica d'EAP i d'HGV

CRONOGRAMA

No ens proposem unes dates concretes de funcionament. Treballarem el projecte i quan sorgeixi el pacient i es reuneixin condicions favorables decidirem si és viable incloure'l en aquest tipus de tractament i iniciar la formació a les persones que ho precisin

¹ Facilitarà la certificació de la formació realitzada per a les infermeres que facin formació en servei: formació teòrica + pràctica.

Cal considerar l'any 2007 com a un període de prova, en que no és d'esperar la inclusió en el programa de més de 10 pacients a tota la comarca d'Osona. Durant aquest any també és de preveure:

- formació teòrica bàsica de la meitat dels EAPs de l'ICS (4-5)
- formació en servei de l'infermera comunitària d'enllaç (2), les infermeres responsables d'atenció domiciliària de cada EAP (4-5) i les infermeres directament implicades en el suport a domicili (4-10)
- atenció dins del programa de 4-10 pacients
- avaluació (novembre-desembre 2007) de la prova i reformulació del programa

IMPACTE PROFESSIONAL (2007):

1. Pels professionals de la Unitat de diàlisi:

- temps de docència: 1-2 hores per a cadascun dels 4-5 EAPs i 4 hores per a cada grup d'infermeres formades
- temps assistencial: no hauria de representar canvis rellevats, més enllà de les consultes que es puguin generar respecte dels pacients inclosos en el programa.

2. Per les infermeres dels EAPs:

- temps de formació: 1-2 hores teòriques (en el seu EAP)
- hores pràctiques (en servei diàlisi)
- temps assistencial: cal comptar un temps setmanal d'una hora d'atenció a domicili per pacient, durant el període en que estigui en el programa (al menys durant els primers 6 mesos)

IMPACTE MATERIAL (2007):

Sols cal preveure un petit increment del material necessari per la DP, en detriment del necessari per l'hemodiàlisi.