

La elección de TRS en la consulta ERCA: revisión de resultados y propuestas de mejora asistencial

Mónica Lorenzo Méndez, Beatriz Sánchez Salan, Isabel Cepeda Pérez, Diana María Viera Cordero, Irene Alonso Bustamante

Hospital Infanta Sofía. Madrid

Introducción:

Uno de los aspectos esenciales que llevan a cabo los pacientes de la consulta ERCA es la elección de TRS, la enfermera se encarga de educar al paciente y acompañarlo en este complicado proceso. No debemos dirigir al paciente a elegir una opción determinada, sino prepararle para poder discutir y revisar las diferentes opciones y lograr una toma de decisión coherente con sus valores y su estilo de vida.

Objetivos:

- Analizar los resultados de las actividades educativas para la elección de TRS de la consulta ERCA.
- Establecer propuestas de mejora asistencial que orienten nuestro trabajo futuro.

Material y métodos:

Para el análisis de datos se realizó un estudio observacional longitudinal retrospectivo, a partir de los datos de nuestro registro de educación en TRS de pacientes vistos en la consulta de enfermería desde febrero de 2010 hasta marzo de 2014.

El material utilizado para la educación son las "Herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del TSR", que consisten en: presentación, DVD de modalidades, tarjetas con direcciones, tarjetas de valores, cuestionarios y folletos informativos.

Resultados:

En el periodo establecido hemos educado a 113 pacientes, con una edad media de 63,8 años, de los cuales 73 ya tienen elección final:

- 39,7% HD.
- 49.3% DP, de los cuales el 20,5% eligió CAPD y el 28,8% DPA.
- 1,4% Tx prediálisis.
- 9,6% Tratamiento conservador.

El Filtrado Glomerular Medio (MDRD-4 IDMS) al inicio de la educación es de 15.8 ml/min/1.73 m².

Hemos realizado 215 visitas educativas. El 31 % de los pacientes ha necesitado una visita para decidir, el 27.4 % ha tomado la decisión en la segunda, el 39.8 % en la tercera y el 1.8 % ha necesitado cuatro.

Han entrado en programa de diálisis 62 pacientes de los cuales 20 han precisado HD urgente: el 60% de ellos no tenían seguimiento en ERCA. De los 8 pacientes seguidos en ERCA el 50% tuvieron que comenzar TRS por una descompensación clínica y el 50% por un deterioro rápido de la función renal.

Conclusiones:

El proceso educativo de elección de TRS es imprescindible para conseguir una toma de decisión libre y acorde con los valores de cada paciente. Es importante revisar periódicamente los resultados de las actividades realizadas para poder mejorar nuestra labor profesional. Nuestro objetivo es acercar la educación en TRS a todos los pacientes nefrológicos del hospital que lo precisen, independientemente de que tengan seguimiento o no en nuestra consulta ERCA, así como seguir desarrollando herramientas para prestar la mejor atención posible a los pacientes que sí lo tienen.

Bibliografía:

1. Sarrias Lorenz, X., Bardón Otero, E.; Vila Paz, M^a L. El paciente en pre-diálisis: toma de decisiones y libre elección terapéutica. Guía SEN.

2. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014. Elsevier.
3. Baxter. Proceso de educación del paciente con ERCA y uso de las herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida del TSR.