

## ¡ESTAMOS EN OBRAS! CONSTRUYENDO UN FUTURO EN EQUIPO: CONSULTA IRCA

**Rafael Barrios García, Isabel M<sup>a</sup> González Cruz, Jose Carlos Canca Sánchez, Miguel Ángel Barea Naranjo, Mariela Salas Robles, M<sup>a</sup> Jesús Bravo Gómez, Montserrat Luque Cívico.**

*Hospital Costa del Sol. Marbella*

### INTRODUCCIÓN

Desde hace dos años desde la unidad de hemodiálisis estamos trabajando para dar una asistencia acorde con la misión, visión y valores de nuestro hospital, cuyo objetivo es garantizar al usuario una atención individualizada, integral y de calidad, adecuándonos a la línea de los procesos asistenciales de nuestra Comunidad Autónoma.

Hay muchos estudios que comienzan a evidenciar la eficiencia de las consultas IRCA, mejorando la calidad de vida de los pacientes, ralentizando la evolución de su enfermedad, facilitando la preparación a la técnica elegida y evitando las complicaciones asociadas.

Lo que pretendemos es crear y poner en funcionamiento un proyecto de enfermería de prediálisis utilizando como herramienta nuestra capacidad de trabajo en equipo y motivación a través de un objetivo común de futuro.

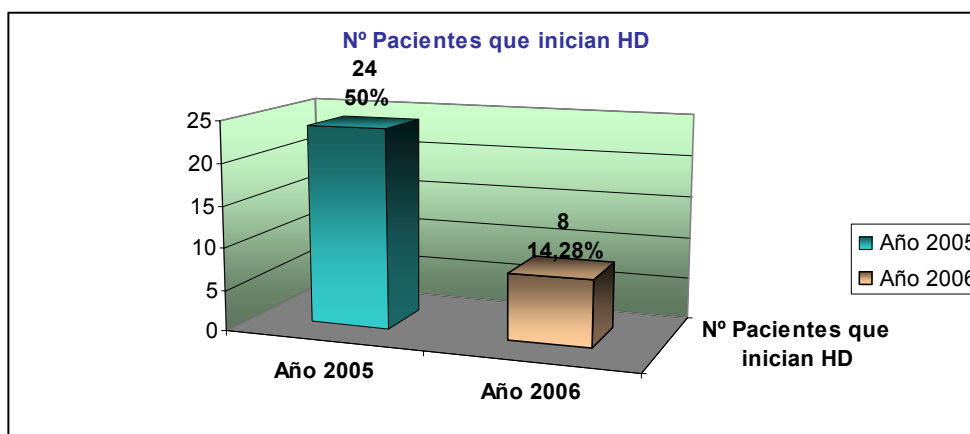
### OBJETIVOS

Cuantificar la disminución del volumen de pacientes que entran en programa de hemodiálisis coincidiendo con el inicio del proyecto de consulta de enfermería IRCA en el año 2006.

1. Evaluar el impacto de la educación sanitaria en los pacientes que han entrado desde consulta a programa de diálisis.

### MÉTODOLOGÍA

Nuestro hospital da cobertura a una población de 331415 habitantes a fecha de 1 de Enero de 2006. Los pacientes captados por la consulta de enfermería IRCA en el año 2005 fueron 48, de ellos iniciaron programa de hemodiálisis 24. Durante el año 2006 el volumen de pacientes captados fue de 56 y entraron en programa de hemodiálisis 8.



En el año 2004 se inicia un proyecto de trabajo llevado por dos enfermeras de la unidad de hemodiálisis en colaboración con los nefrólogos. Las consultas eran de 5 horas de duración, tenían lugar cada 15 días, secuencia que fue evolucionando hasta que, en el año 2006, pasó a ser de una consulta semanal de 6 horas, fecha en la que comenzamos a reconstruir el proyecto. Para ello hemos formado un grupo de trabajo de seis profesionales de Enfermería de la Unidad de Hemodiálisis, incluidos los responsables de unidad, y se han realizado reuniones mensuales, con una duración de 6 horas, en las que hemos expresado nuestras ideas sobre temas concretos de mejora de la consulta de enfermería.

En cada reunión quedan reflejados, a través de actas, los temas y problemas detectados, y posteriormente decidimos, de manera consensuada, cuáles son las líneas de mejora, realizando un reparto de tareas.

El tipo de estudio que hemos realizado es observacional descriptivo. Se incluyen 8 pacientes que entran en programa de hemodiálisis desde la consulta y el periodo de estudio ha sido el año 2006.

La captación de los pacientes se realiza a través de la consulta de nefrología en coordinación con el facultativo, de aquellos pacientes con un aclaramiento de creatinina menor a 30 ml/min con los siguientes requisitos: IRC avanzada en seguimiento por nefrología, IRC avanzada sin control previo, cambio de tratamiento sustitutivo renal.

La intervención que realizamos con los pacientes se estructura en:

**PLAN EDUCATIVO DE EVOLUCIÓN LENTA:** constituido por 5 visitas básicas, con un tiempo medio entre ellas que vendrá determinado por el aclaramiento del paciente, su situación clínica y el criterio del personal de enfermería, donde el incremento del número de visitas dependerá de la capacidad de comprensión, grado de cumplimiento del tratamiento y demanda de información por parte del paciente y cuidadores.

**PLAN EDUCATIVO DE EVOLUCIÓN RÁPIDA:** constituido por 2 visitas orientadas a los pacientes que tienen la necesidad inmediata de tratamiento de hemodiálisis.

Determinamos el tipo de plan educativo que vamos a emplear atendiendo a los niveles de aclaramiento de creatinina, la sintomatología y la etiología de la enfermedad.

Todas las visitas se estructuran siguiendo un Cronograma Educativo (anexo 3) que enmarca los pilares que definiremos a continuación.

#### ETAPAS DE LA CONSULTA

##### A. CAPTACIÓN

Se define como el periodo de entrada del paciente con IRCT que cumple el perfil de la consulta IRCA y es derivado por el nefrólogo, desde la consulta de nefrología (prediálisis) a la consulta de Enfermería donde se procederá a:

En **PACIENTES** con criterios de inclusión consulta IRCA ( CFR <30 ml/min)

- Introducir datos en fichas de los pacientes.
- Información sobre la consulta IRCA ( tríptico informativo; anexo 4).
- Organizar una cita para 1ª visita en agenda informática asignando hora.
- Solicitar una copia del informe de la consulta médica, adjuntándolo a la carpeta CITAS.
- Valorar la situación de vacunas o petición de serología.

En esta etapa daremos nociones básicas dietéticas (sólo si es urgente  $K \geq 5,5$  mEq/l según nefrología), en estos casos pasamos el cuestionario de conocimientos en este momento, antes de dar la información.

En **PACIENTES** sin criterios de inclusión consulta IRCA (GFR >30 ml/min)

- Nociones básicas dietéticas (la actividad realizada se registra en la base de datos).

Seguida de esta fase se procede a realizar:

##### B. VALORACION

Se realizara la 1ª VISITA (duración aprox. 45 min)

Se procede a realizar una fase inicial: de recogida de información:

- Talla, peso, circunferencia abdominal, pliegues cutáneos, IMC....
- Valores analíticos de cada consulta (Acl Cr, Gucemia, Hb Glicosilada, creatinina, urea, calcio, fósforo, iPTH, potasio, hemoglobina, albúmina, colesterol, marcadores virales....).

Toda esta información de cada visita será registrada en la base de datos interna de la unidad, elaborada por el equipo de enfermería de la consulta IRCA.

- Realizamos la valoración de enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson, utilizamos una serie de escalas (Goldberg, Zarit, riesgo nutricional...) para poder abordar al paciente y a su cuidador principal. Una gran parte de la información que recogemos en ella la facilita su cuidador por lo que el programa de educación estará dirigido a ambos.

El programa de educación estará adaptado a 3 perfiles de pacientes según sean sus necesidades educativas o nivel de aprendizaje, para ello utilizamos un cuestionario específico elaborado por el equipo de enfermería integrante de la consulta IRCA. (Ver anexo nº 1).

- PERFIL A (básico)
- PERFIL B (medio)
- PERFIL C (avanzado)

La educación que se impartirá en las diferentes visitas será adaptada a estos perfiles para que la información y el aprendizaje sean individualizados. Pasamos un cuestionario de 11 preguntas generales antes de dar ningún tipo información, de esta manera podemos registrar qué información saben antes de comenzar el plan educativo. Este mismo cuestionario se pasará de nuevo cuando el paciente finalice la consulta de enfermería IRCA por necesidad de tratamiento de diálisis o trasplante renal. (anexo 2)

Inicialmente el cuestionario estaba centrado básicamente en aspectos nutricionales y otros aspectos generales, debido a la falta de tiempo y a la falta de recursos humanos y materiales; actualmente está en proceso de mejora pues no abarca todas las dimensiones que son necesarias para un completo abordaje integral del paciente en la consulta y posterior estudios de resultados.

2ª VISITA – NIVEL 1 con una duración estimada de 30 minutos se procederá a repasar la visita anterior, y en la que el paciente podrá aclarar sus dudas.

La Educación Sanitaria que se aborda en esta fase hace referencia a : Anatomía del riñón, ¿para qué sirven los riñones?, ¿qué es la IRC?, causas del fallo renal, síntomas / complicaciones, nutrición y ejercicio físico.

Toda la información facilitada se refuerza con la ayuda de un tríptico informativo.

3ª VISITA – NIVEL 2 con una duración estimada de 30 minutos para poder repasar lo explicado anteriormente y resolver dudas (pasamos un cuestionario para evaluar el Nivel 1) se procederá a facilitar educación en relación a: Anemia y EPO, osteodistrofia renal, riesgo cardiovascular (HTA, lípidos, diabetes, obesidad), medicación (para qué sirve, cómo tomarla y cómo conservarla) y vacunación (Hepatitis B, neumococo). Esta información se reforzará con un tríptico informativo. En cada nivel se pasará un cuestionario adaptado al mismo, si el paciente no supera, será necesario reforzar la información anterior y no avanzar para evitar confusión y crear inseguridades en el paciente.

4ª VISITA – NIVEL 3 esta visita también tendrá una duración estimada de 30 minutos. Se comenzará repasando lo explicado anteriormente y se procederá a resolver todas las dudas que tenga el paciente (pasamos un cuestionario para evaluar el Nivel 2). En este nivel la educación que facilitara en enfermero/a estará relacionada con las propias alternativas al tratamiento renal sustitutivo: Hemodiálisis (acceso vascular: ¿qué es?, ¿para qué sirve?, como cuidarlo), diálisis peritoneal y trasplante renal

En esta fase también se podrá reforzar la información a través de un tríptico informativo.

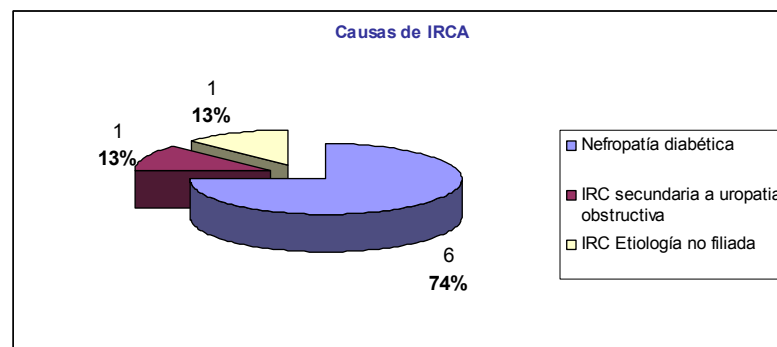
5ª VISITA con una duración aproximada de 30 minutos, en la cual se abordara LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL

Se procederá a pasar el cuestionario de Nivel 3, con el objetivo de repasar lo explicado anteriormente y resolver dudas. El objetivo fundamental de esta 5ª visita es el abordaje para la elección de la técnica. Algo para lo que preparamos al paciente durante todo el proceso. Es especialmente importante que todas las fases se hayan realizado correctamente para que en esta fase las dudas que tenga el paciente sean mínimas y la posibilidad tener que enfrentarse a una de las alternativas no le suponga un problema adicional. (p ejemplo: un afrontamiento inefectivo).

## RESULTADOS

El tamaño de la muestra ha sido de 8 pacientes, el volumen total de pacientes que han entrado en programa de HD a lo largo de 2006 desde la consulta de enfermería IRCA. De estos 6 eran hombres y 2 mujeres. La edad media de estos pacientes es de 63,87 años (rango 46 y 83 años).

El tiempo medio de permanencia en la consulta IRCA hasta la entrada en programa de HD ha sido de 3,43 meses (rango entre 0,5 y 6 meses). Las causas principales de IRCA de los 8 pacientes fueron 6 (74%) nefropatía diabética, 1 (13%) IRC secundaria a uropatía obstructiva y 1 (13%) de etiología desconocida.



El 100% de los pacientes de este estudio, cumplen un perfil tipo A, la educación impartida ha sido a nivel básico. Los resultados de las respuestas del cuestionario de conocimientos generales han sido interpretadas teniendo en cuenta dos dimensiones principales: analizando las preguntas referidas al tratamiento farmacológico (preguntas 2, 3,11) y la dieta (preguntas 4, 5, 6, 7, 8,10). Las preguntas 1 y 9 no han sido analizadas en este estudio.

Resultados parciales de las preguntas referidas al tratamiento farmacológico:  
Responden correctamente:

Pregunta	Inicio consulta IRCA	Inicio HD
Nº 2	50%	100%
Nº 3	50%	100%
Nº 11	25%	100%

Resultados parciales de las preguntas referidas a la dieta:  
Responden correctamente.

Pregunta	Inicio consulta IRCA	Inicio HD
Nº 4	13%	100%
Nº 5	13%	75%
Nº 6	25%	100%
Nº 7	38%	100%
Nº 8	13%	100%
Nº 10	13%	87%

Resultados globales de la dimensión de tratamiento farmacológico y nutrición:

- Resultados de la dimensión de tratamiento al inicio de la consulta IRCA: el 54% contesta correctamente y el 46% no. Después de realizar el programa educativo y entrada en programa de HD el 100% responde correctamente sobre esta misma dimensión.
- Resultados de la dimensión sobre nutrición al inicio de la consulta IRCA: el 19,16% contesta correctamente y el 80,84% no. Después de realizar el programa educativo y entrada en programa de HD el 93,67% responde correctamente y el 6,33% no sobre esta misma dimensión.

## DISCUSIÓN

A lo largo de todo este tiempo de trabajo hemos ido detectando nuevas necesidades que el cuestionario inicial no nos permitía abordar. Destacamos como líneas de mejora la ampliación del cuestionario de conocimientos generales para que englobe todos los pilares de la educación sanitaria que se desarrollarán dentro de las visitas.

Actualmente estamos atendiendo también a pacientes con aclaramientos de creatinina mayores a 30ml/min, que no cumplen estrictamente los criterios de inclusión de la consulta IRCA, a los cuales proporcionamos una educación sanitaria más específica.

La creación de una base de datos informáticas ha permitido operativizar el registro de la información (valoración, cuestionarios....) y garantizar la explotación de los datos.

Unas de las metas inmediatas a alcanzar, es la implantación de la metodología de cuidados de enfermería en la consulta y la realización de un informe de continuidad de cuidados para la zona básica de salud y centros de diálisis.

## CONCLUSIÓN

1. El volumen de pacientes que entra en programa de hemodiálisis ente 2005 y 2006 disminuye en un 37.72%, coincidiendo con la puesta en marcha del proyecto de la consulta de enfermería IRCA. (factor que estudiaremos para evaluar la implantación de nuestro proyecto).

2. Se observa un incremento de respuestas correctas al cuestionario de conocimientos generales en los pacientes que entran en programa de hemodiálisis desde la consulta IRCA durante el año 2006.

3. Nos planteamos la necesidad de incrementar el volumen de visitas a dos semanales lo que permitirá un mejor abordaje del paciente y continuidad de sus cuidados. Durante el año 2006 el esfuerzo ha estado muy centrado sobre el eje de construcción de cada una de las fases del proyecto, aunque no dudamos que la consecución del futuro funcionamiento de la consulta estará centrado en el grado de interés y la alta motivación de cada uno de nosotros y la coordinación entre el equipo de enfermería, facultativos y otros profesionales.

### **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer los esfuerzos realizados tanto a la Dirección de Enfermería de nuestro hospital como a todos los colaboradores que han sabido incentivar nuestro trabajo en equipo haciendo una apuesta de futuro por la Unidad de Hemodiálisis y la integridad de la asistencia de los pacientes renales y cuidadores.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Unidad Prediálisis: Concepto de una Unidad Multidisciplinar para la atención de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada. 2º congreso internacional de nefrología por Internet. Año 2001. Guillermina Barril Cuadrado. Hospital. La princesa (Madrid)
2. Efectividad de la intervención educativa en cuidadores de pacientes dependientes en diálisis y valoración de la carga. Revista SEDEN 2005; (2): 156/165.
3. Evaluación de los conocimientos adquiridos en la consulta de prediálisis. Joseph Mª Gutiérrez, Pilar Ibars, Griselda Pitarch. Hospital Universitario Arnau de Villanova de Lleida. Revista SEDEN año 2004. 180/187.
4. Valoración de un programa de educación sanitaria a pacientes con insuficiencia renal crónica. Carmen Muriana Zamudio, Carmen Puigvert, Mª Luisa García. Revista SEDEN 2002; (5) 4: 14/17