

CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA) PARA TODA UNA PROVINCIA

Elena Renau Ortells, Vicente Cerrillo García, Cecilia Ribalta Morillón, M^a José Folch Morro, Ainhoa Agustina Trilles, Alexandra Mallol Domínguez, Jesús Carratalá Chacón, Carmen Aicart Saura.

Hospital General de Castellón. Castellón

La incidencia y prevalencia de los enfermos en tratamiento sustitutivo de la función renal ha ido aumentando en los últimos años. De este modo el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal se convierte en verdadero problema de salud pública, no sólo por la enorme cantidad de recursos que consume sino también por la elevada morbimortalidad de estos enfermos.

Existe evidencia de que el seguimiento prolongado de estos pacientes en las consultas de Nefrología con dedicación específica a estos problemas mejora la forma en que los enfermos inician la diálisis y también su pronóstico a corto y medio plazo.

En nuestra provincia a 31 de Diciembre del 2007 existía una población de 566.915 habitantes.. Esta población está dividida en tres áreas pero solo nuestro hospital cuenta con servicio de Nefrología.

Según la prevalencia de enfermedad renal crónica en nuestra provincia un 10,9% sufre algún grado de daño renal. En estadio 1 un 3,3% (15.173), estadio 2 un 3%(13.793), estadio 3 un 4,3% (19.770) en el estadio 4 un 0,2% (920) y en estadio 5 un 0,1% (460) todo esto nos da una cifra de 50.116 pacientes.

Para intentar retrasar la entrada en tratamiento renal sustitutivo y tratar de forma multidisciplinar los diferentes aspectos biopsicosociales que presenta el paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada se puso en marcha la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (C.ERCA) en nuestro hospital en Octubre del 2007.

En esta consulta tratamos a aquellos pacientes con ERC en estadios 4 y 5 sin diálisis, con aclaramiento menor de 30 ml/min. según la clasificación K/DOQI.

El manejo conservador de la enfermedad renal crónica en la etapa prediálisis y la preparación del paciente para el tratamiento renal sustitutivo debe realizarse en una consulta destinada a tales efectos **(1)**

Los objetivos de la consulta son: que el paciente conserve el resto de función renal, mejorando síntomas y parámetros biológicos para así retrasar su entrada en diálisis, una vez tenga que entrar en tratamiento, que sea en las mejores condiciones posibles, también repercutiría en el ahorro de recursos sanitarios, al entrar el paciente en un programa de diálisis de forma programada con el acceso vascular o peritoneal realizado con suficiente antelación.

Las actuaciones de enfermería irán encaminadas, a disminuir la ansiedad que presenta el paciente al saber su diagnóstico, a potenciar la educación para la salud, es decir, dirigidas a realizar una dieta adecuada, preparación del acceso vascular, mayor criterio de elección de la técnica, modificación de factores de riesgo cardiovascular, autoadministración subcutánea de medicación, control de la correcta vacunación del VHB.

OBJETIVO

Hacer un análisis descriptivo del tipo de pacientes que han acudido a nuestra consulta Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) de enfermería en los seis meses que lleva creada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Antes de nuestra apertura, se nos ofreció la posibilidad de visitar otras consultas ya creadas en otros hospitales y también se nos proporcionó material orientativo para que lo adaptásemos a nuestras necesidades.

Cuando se creó la consulta, se pensó en que tuviera un espacio propio, es decir, no medicalizado, intentando optimizar el desplazamiento de los pacientes, ya que son pacientes que

tienen mucho contacto con el hospital y que la enfermera asignada fuera la misma durante un periodo de tiempo prolongado.

Los pacientes con los que contamos son aquellos que acudieron a nuestra consulta externa ERCA de enfermería entre octubre 2007 y marzo 2008. El total de pacientes que acudieron en este periodo de tiempo fueron 71.

Estos pacientes eran atendidos por una nefróloga la cual los derivaba a nuestra consulta para ser informados.

Para su seguimiento confeccionamos una historia de enfermería en la que incluíamos: datos de filiación, hojas de valoración, cronograma sobre la educación impartida, evolución de la enfermedad y hoja de observaciones.

En el cronograma señalábamos los temas tratados en la consulta. Dependiendo del aclaramiento que tuviese cada paciente se programaban las segundas visitas.

A los pacientes les informamos con folletos, material divulgativo, diferentes cuadernillos y maletín de alimentos proporcionados por casas comerciales, con visita a las unidades de diálisis, charlas con pacientes, páginas web, y un correo electrónico que creamos al inaugurar la consulta.

RESULTADOS

El total de pacientes que han acudido a nuestra consulta en el periodo del estudio ha sido de 71, (36 Hombres, 35 mujeres), con una edad media de 68,08 años. De estos 71 pacientes, 26 han recibido una primera visita, 30 han recibido 2 visitas, 12 han recibido tres visitas y 3 pacientes han recibido cuatro visitas de enfermería.

El aclaramiento medio que presentaron el primer día de consulta fue 21,11 ml/min, IMC medio de 29,38 %. La hemoglobina media fue: 12,34 gr/dl y el hematocrito medio de: 37,39 % .

Del total de pacientes que atendimos 30 ya habían iniciado la vacunación de VHB y los 39 restantes iniciaron la vacunación a propuesta nuestra. Clasificamos los pacientes basándonos en los siguientes diagnósticos: Nefroangiosclerosis, 30; Nefropatía Diabética 9; Glomerulonefritis 7; Etiología no filiada 6; Pielonefritis crónica 5; Poliquistosis renal 4; Nefropatía isquémica 3; Uropatía Obstructiva 3; Nefropatía secundaria a Lupus eritematoso 1.

En este periodo dimos un total de 11 Altas: de los cuales 2 pacientes fueron a Hemodiálisis Domiciliaria, 3 a Diálisis Peritoneal, 4 a Hemodiálisis y 2 éxitus.

DISCUSIÓN

Es fundamental que los pacientes en ERCA se remitan a la consulta de prediálisis lo antes posible (3), para así poder iniciar antes la educación y cuidados.

Creemos que una buena educación sanitaria es beneficiosa e involucra a estos pacientes en sus autocuidados, se logra que el paciente consiga una mejor aceptación de su enfermedad, que se adapte a la nueva situación bio-psico-social, que cumplan mejor el tratamiento, que tengan mayor criterio en la elección de la técnica y por tanto conseguir un mejor pronóstico en la evolución de su enfermedad.

Consideramos que los pacientes de hoy en día son bastante más jóvenes comparándolos con otros trabajos que consideran que los pacientes que acuden a la consulta ERCA son de edad más avanzada (2).

Cabe destacar que de las 11 altas dadas desde nuestra consulta el 50% han elegido tratamientos domiciliarios, quizás debido a la buena información que reciben de las diferentes técnicas desde nuestra consulta.

CONCLUSIONES

Los pacientes que acuden a nuestra consulta tienen pocos conocimientos, que van mejorando paulatinamente, lo que hace que disminuyan la ansiedad generada por la falta de información de su proceso.

Con estos seis meses de consulta, podemos concluir que una buena información puede disminuir la morbimortalidad y aumentar el bienestar de estos pacientes.

También que la toma de decisión de la técnica con tiempo puede reducir mucho el temor, ya que se pueden aclarar mucho mejor todo tipo de dudas que les puedan surgir al paciente.

Como podemos apreciar en los pacientes que se les ha dado el alta desde la consulta, si están bien informados, los pacientes estables tienden a inclinarse por las terapias domiciliarias.

Estamos creando una base de datos informáticos para el almacenaje de toda la información del paciente y poder sacar posteriormente datos estadísticos, pero a pesar de no tener datos

estadísticos, contamos con la información que nos transmiten los pacientes que acuden a nuestra consulta, que al haber adquirido nuevos conocimientos de la enfermedad y nutrición, disminuye la ansiedad que les genera su enfermedad y han adquirido nuevos hábitos alimenticios que en algunos casos han mejorado su salud y calidad de vida.

Por tanto las necesidades de un cuidado durante la etapa pre entrada en tratamiento renal sustitutivo, justifica que el paciente acuda durante este periodo a la consulta de enfermería de Enfermedad Renal Crónica Avanzada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración a la Dra. Barril y Elisa del Hospital la Princesa, a Paqui y Patricia del Hospital Gregorio Marañón y a Rafael del Hospital Costa del Sol de Málaga por la ayuda prestada para la implantación de esta consulta en nuestro Hospital. Así como a la Directora de Enfermería Dña. Ana Giménez por su apoyo para lograr que fuese una realidad. También a todos los miembros de este nuevo equipo multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lorenzo V. Manual de Nefrología. Ediciones Harcourt, 2002.
2. Josep M^a Gutiérrez Vilaplana, Elisabet Samsó Piñol; Valoración del autocuidado mediante intervención 3S- 5618 enseñanza; procedimiento/tratamiento en pacientes con enfermedad crónica avanzada. Comunicación presentada al XXXII Congreso Nacional de la SEDEN. Cádiz, 3-6 de Octubre del 2007.
3. José Luís Gorritz. Enfermedad renal crónica: detección, prevención y remisión adecuada a nefrología. Nefrología Extrahospitalaria, N^o 11: artículo de fondo 13. 2004.
4. M^aÁngeles Sabell Aróstegui; Estrella Parra Collado. Evidencia de la necesidad de la consulta de enfermería en la aplicación de los cuidados al paciente con insuficiencia renal avanzada. Comunicación presentada al XXXI Congreso Nacional de la SEDEN. Córdoba, 1-4 de Octubre del 2006.