

## La elección del tratamiento sustitutivo renal del paciente en la consulta de enfermería enfermedad renal crónica avanzada (ERCA)

Álvaro Pérez Baena, Cristina Ortega Cuadros, Francisco Cirera Segura, Jesús Lucas Martín Espejo, Nuria Sánchez Flores

Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España

### Introducción:

La falta de información sobre el Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR) puede llevar a pacientes a técnicas de diálisis no elegidas de haber sido informados. El proceso de ayuda a la toma de decisión por el paciente es un proceso complejo. Implica una toma de decisión crítica, en una situación para el paciente que dista, ocasionalmente, de ser ideal. Es un derecho recogido por Ley. En este escenario, paciente y profesionales están comprometidos en una toma de decisión compartida que asegure la elección del tratamiento más coherente con los valores del paciente. Dicha información debe ser refrendada por el consentimiento informado.

Esto es prioritario en ERCA, esforzándonos por coordinarnos para conseguir este objetivo.

### Objetivo:

Difundir la información proporcionada en ERCA. Analizar los resultados obtenidos en Educación en Opciones de TSR (año 2014 y desde 2012).

### Método:

En 2012, incorporamos herramientas de ayuda a la toma de decisión compartida (HATD): material audiovisual, cuadernillos, registros...

- Primera visita: Esclarecemos los conocimientos de los pacientes sobre enfermedad renal y estadio ERCA actual. Informamos sobre controles necesarios para manejar la enfermedad, registro de Presión Arterial y glucemia, cumplimiento medicación prescrita, información medicamentos nefrotóxicos, actuación frente a infecciones urinarias, dieta... Adicionalmente, comienza el proceso con la Fase de

Valores que ayudan al paciente a identificar aspectos del estilo de vida y valores que decanten por tratamientos domiciliarios u hospitalarios.

- Visitas posteriores: seguimos informando con material educativo y resolvemos dudas. La Educación en Opciones de TSR, incluye información sobre Hemodiálisis (HD), Diálisis Peritoneal (DP), Trasplante y Tratamiento Conservador. Informaremos sin interrupciones, ambiente íntimo y relajado. Con lenguaje adecuado. Sin sesgos ni prejuicios, aclarando la posibilidad de cambiar de idea si es viable y mostrando las unidades de HD y DP.
- Última fase: Decisión Compartida, en la que se elige técnica de TSR.

### Resultados:

2014: seguimos a 1441 pacientes: 9 trasplantes anticipados; abandonan consulta 256, fallecen 90. Informamos a 236 pacientes, (158 comienzan TSR). El resto permanecen en ERCA. De 158 pacientes en TSR: 74,5% HD; 19,5% DP; 0,50% HDD; 5,5% Trasplante anticipado. De 14 pacientes que optan DP en 2011 a 31 pacientes en 2014. Incidentes DP: de 57 a 75.

### Discusión:

Informamos en función de necesidades y capacidades, completando las fases necesarias.

En España, casi la mitad de pacientes inicia diálisis no programada (HD con catéter vascular sin ser educados), por lo que el campo de actuación de enfermera es enorme. Debemos disminuir al mínimo los pacientes no educados. Creemos que debe haber contacto entre unidad de HD y ERCA para redirigir pacientes no informados desde HD.

También disminuiríamos las diálisis no programadas detectando precozmente en centros de salud, sensibilizando a profesionales sobre factores de riesgo.

Desde 2012, realizamos un registro específico que permite ver evolución y número de pacientes que informamos cada año, pudiendo incidir en situaciones mejorables.

**Conclusiones:**

La Educación ofrecida a pacientes facilitó la toma de decisión en TSR, al manejar material con el que no contábamos.

Los incidentes en ERCA aumentan anualmente, al igual que la incidencia en HD y DP. En 2012, comenzamos con las HATD y es cuando los pacientes prevalentes en DP aumentan considerablemente.