

JER-ERCA: software para jerarquización, información y evaluación de pacientes en consulta de enfermedad renal avanzada

Miguel Núñez Moral, Samuel Robledo Antón, Beatriz Peláez Requejo, Reyes Fernández Díaz, Mónica Fernández Pérez, Isabel González Díaz

Hospital Universitario Central de Asturias. España

Introducción:

El inicio no programado de pacientes nefrópatas en diálisis, provoca un aumento de las complicaciones, disminución de la supervivencia y los costes se multiplican. Esta situación afecta casi al 50% de pacientes en España y parece multicausal: edad avanzada, diabetes, mayor comorbilidad, síntomas urémicos, sobrecarga hídrica y muy especialmente, falta de seguimiento y cuidados nefroprotectores. Aunque cada vez es mayor el número de pacientes en consulta de enfermedad renal avanzada (ERCA), el porcentaje de estos pacientes que inician de forma no programada esta en derredor del 35%. Nuestro objetivo es crear un software que sirva de herramienta para disminuir este porcentaje. Jerarquizando a estos pacientes en su cercanía al inicio de terapia renal sustitutiva (TRS), que informe de su situación analítica, clínica, personal y grado de conocimientos respecto a la enfermedad y autocuidado, y que permita evaluar su migración dentro de la población ERCA (base de datos).

Material y Método:

Reunión multidisciplinar de expertos que de acuerdo a guías clínicas y experiencia profesional, consensuan y ponderan variables, para crear modelo que se implementa en software. El aclaramiento de Creatinina en orina jerarquiza a los pacientes en 3 grupos: grupo 1 (< 10 mg/dl), grupo 2 (10-15 mg/dl) y grupo 3 (> 15 mg/dl). Variables consideradas grupo 2. Variables analíticas: Potasio, fósforo, bicarbonato, urea. Todas estas variables, están divididas en rangos que van desde normalidad hasta posibilidad de diálisis urgente (salida de la clasificación). El aumento de rango dirige al paciente hacia el grupo 1 y la disminución hacia el grupo 3. Variables clínica urémica: Náuseas, calambres, prurito, edemas, somnolencia, crepitantes, ortopnea. No (0), si (1);

puntuación máxima 8 (en el caso de náuseas se consideran vómitos, puntuación 2). Hasta cuatro clasifica, por encima sugiere diálisis urgente (salida). Variables conocimientos: Dieta, adherencia tratamiento, información TRS. No (0), si (1). Puntuación máxima 4 (en información, la elección TRS puntúa 2). Esta puntuación, sólo ordena, cuando existe igualdad de puntuación entre las variables analíticas y de clínica urémica. Variables grupo 3. Variables analíticas y clínicas, igual al grupo 2. Las variables de conocimientos, son informativas. Variables grupo 1 Variables analíticas y clínicas, son informativas. Variables de conocimiento son ordinales. Incorporando lista de espera. No (0) Si (1). Puntuación máxima 5. Otras variables: Edad, sexo, diabetes (si, no), diuresis (volumen 24h).

Resultados:

El software es capaz de agrupar a pacientes en tres grupos, según proximidad a inicio TRS, ordenándolos dentro de cada grupo según criterios: analíticos, clínicos y de conocimiento sobre enfermedad y autocuidado. Informa de estas características y permite evaluar las migraciones tras intervenciones médicas y/o de enfermería

Conclusiones:

Este software podría ayudarnos a disminuir el inicio no programado en diálisis de pacientes provenientes de ERCA, informándonos de su situación analítica, clínica, de grado de conocimientos y ordenándolos de acuerdo a esta situación dentro de la población ERCA, respetando su autonomía. Así como, evaluar la influencia de nuestras intervenciones en la migración de estos pacientes. Es una limitación de este estudio, no contar con datos de su implementación clínica todavía.