

# DISEÑO DE UNA CONSULTA DE ENFERMERÍA. EDUCACIÓN A LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

*Laura Rota Musoll, Elios Yuste Giménez, Núria Mañé Buixó,  
Esther García Jiménez, Montse Marcet Durán, Dolors Marquina Parra,  
Núria Ramírez Prat*

Unidad de Nefrología. Corporació Parc Taulí.

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica ha evolucionado de manera muy importante en los últimos años gracias a los importantes avances tecnológicos que han afectado no sólo a la técnica de diálisis en sí misma (monitores con ultrafiltración controlada, uso del bicarbonato, sistemas para la monitorización continua de la eficacia de la diálisis, cicladoras, etc.) sino también al tratamiento médico ( EPO / NESP, membranas de diálisis más biocompatibles, etc). Sin embargo, hay aspectos fundamentales en el tratamiento integral de estos pacientes que continúan dependiendo de un acercamiento humano al enfermo: el grado de aceptación de la enfermedad crónica, el seguimiento de una dieta a veces muy incómoda, la relación con el personal sanitario (muy frecuente y prolongada), y su actitud ante la vida en términos de relación social, laboral y de ocio, que definen de una manera absoluta su calidad de vida. Estos aspectos son, en general, los más olvidados a la hora de evaluar la eficacia del tratamiento de diálisis y se encuadran totalmente en la responsabilidad del cuidado de enfermería.

La actuación primordial de enfermería en los pacientes con enfermedad crónica se centra en ayudarles a vivir con su problema de la forma más saludable, prestarle atención y fomentar su autocuidado, para así contribuir a mejorar su calidad de vida.

La educación es un proceso que tiene como finalidad facilitar las modificaciones en la conducta.

El incumplimiento del tratamiento, sus autocuidados y la falta de conocimientos y/o no colaboración del paciente, es un serio problema, ocasionando importantes complicaciones: (hiperkalemia, sobrecarga de líquidos, ingresos hospitalarios, etc..) y n mayor morbi-mortalidad.

Pasados unos meses, que el paciente ha iniciado hemodiálisis, se plantean dudas e incluso pueden demostrar cierta desinformación ( a través de comentarios en la sala de diálisis) sobre distintos aspectos de su enfermedad y los cuidados que necesitan a nivel farmacológicos, higiene, dieta, etc.

Por lo que es necesario reforzar o dotar a los pacientes de mayor información sobre su enfermedad y el programa de diálisis. Es posible que haya que modificar conceptos y creencias erróneas que se ha forjado con el tiempo. Así como, dado el caso, un cambio de percepción del personal sanitario estableciendo un tipo de comunicación y de relación entre paciente y personal sanitario más estrecha y positiva.

Un buena educación aumenta los conocimientos y la colaboración de los pacientes en su cuidado mejorando su calidad de vida, evitando las posibles complicaciones y reduciendo el coste sanitario.

## OBJETIVO

- Mejorar el grado de información de los pacientes, en programa de hemodiálisis, sobre su tratamiento dialítico mediante una intervención educativa (informativa) dirigida a pacientes y familia.
- Diseñar, sistematizar y planificar el contenido de un plan de educación para pacientes en Hemodiálisis (Consulta de Enfermería).

## METODOLOGÍA

### **Sujetos y ámbito de estudio:**

La población de estudio son los 120 pacientes en tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis de una Unidad de Nefrología.

La media de edad de los pacientes es de 64,75 años ( 17años - 86años ) , de los cuales el 67% son hombres y el 33% son mujeres. El 73% pueden asumir su autocuidado y el 27% restante no. Si hacemos referencia al acceso vascular el 84% es portador de fístula o injerto y el 16% catéter ( temporal o permanente ) como acceso para realizar la hemodiálisis. La media de años en hemodiálisis es 3,6 años (1 mes-24 años).

### **Diseño del estudio:**

Estudio prospectivo, con una valoración del grado de información antes y después de realizar acciones educativas.

*Diseño de una encuesta* con las siguientes variables:

- Aspectos generales: importancia de la ingesta diaria de líquido o el sobrepeso, la necesidad de la diálisis urgente, etc.
- Dieta: identificar los alimentos ricos en potasio, sodio, etc., el modo de cocción de los alimentos, etc.
- Acceso Vascular: detección de situaciones de emergencia, complicaciones del acceso, cuidados generales, etc.

De respuesta múltiple, cerrada y no superior a 20 preguntas. 2 versiones, con preguntas comunes y específicas según el tipo de acceso vascular ( Fístula/Injerto o Catéter ).

Puntuamos las preguntas y respuestas de las encuestas por grado de gravedad, según el criterio del grupo, considerando gravedad como las situaciones de mayor riesgo para la salud del paciente. Por lo tanto a mayor puntuación mayor desinformación. Las respuestas se puntuaban del 1 al 4.

Además, determinamos unas preguntas clave que las llamamos “preguntas alarma”, con el fin de detectar los pacientes que habían contestado una puntuación superior a 3 en estas 4 preguntas, comunes a las dos versiones de encuesta, que consideramos fundamentales y de alto riesgo.

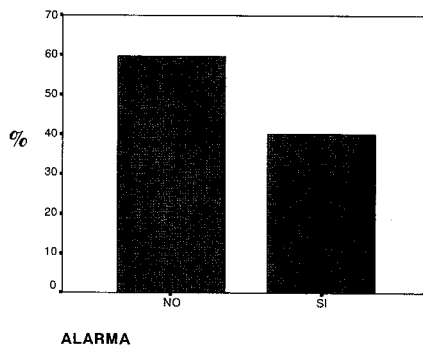
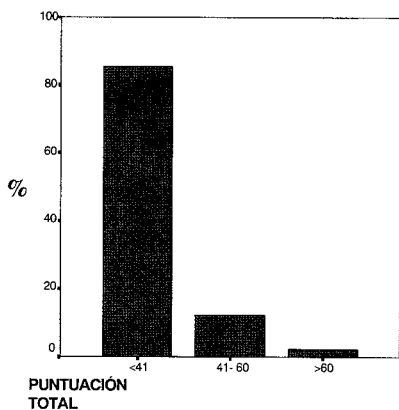
*Validación:* se pasó a 6 pacientes ( escogidos al azar ) para valorar el grado de comprensión y aplicabilidad.

*Aplicación:* se distribuyó a todos los pacientes para ser contestada en su domicilio conjuntamente con la familia o cuidadores, entendiéndose que estos tienen un papel muy importante en el cuidado de los enfermos renales, debido a la edad avanzada de la población de estudio y fomentar así su implicación.

Se creó una base de datos (Access 7.0) para el análisis de las respuestas y su puntuación. Marcando rangos y sistemas de alarma con el fin de establecer una priorización cronológica, en la acción educativa, según el grado de desinformación.

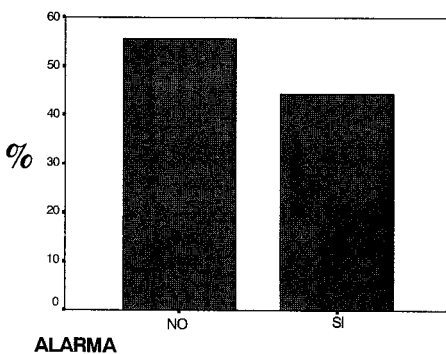
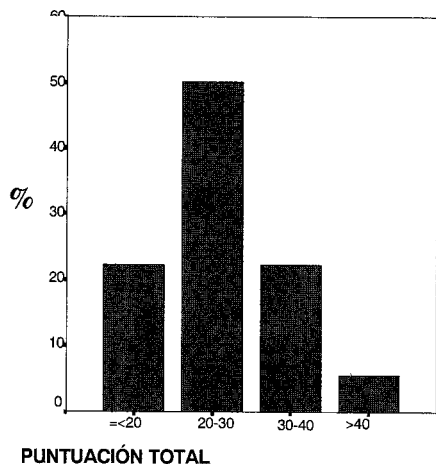
## RESULTADOS

Resultados de las encuestas en pacientes portadores de FAVI / Injerto :



Resultados de las encuestas en pacientes portadores de catéter :

Resultados de las encuestas en pacientes portadores de catéter :



*Contenido del plan de educación:*

*Diseño de una Historia Clínica ( H.C. ) de Enfermería.* que refleja aquellos aspectos tanto personales como de salud de cada paciente:

- Antecedentes personales (enfermedad base y asociadas, inicio H.D., inclusión en

lista de trasplante, etc.).

- Parámetros de H.D (horas de H.D., incidencias en sesión de H.D., etc.).
- Acceso vascular (actual y anteriores, estado del acceso vascular, etc.).
- Parámetros de salud (últimos parámetros analíticos).
- Medio de transporte.
- Aspectos socio-culturales (estructura familiar, actividad laboral, nivel cultural).
- Integración del paciente (con enfermería y el resto de pacientes).
- Proceso de Atención de Enfermería, que reflejará los problemas detectados y el tipo de información dada.

La historia clínica de enfermería se ha de preparar para cada paciente, previo a la consulta conjuntamente con el médico y enfermera responsables del paciente, y se cumplimentará durante la consulta.

#### *Contenido del programa de educación.*

Los medios de información que dispondremos:

- Información Oral, mediante charlas al paciente y familiares. Se realizará de una forma participativa, creando un ambiente cálido y confidencial donde se pueda dar la información necesaria, individualizando para cada caso los temas de las variables que en la encuesta obtuvieron mas puntuación, por lo tanto más desinformación.
- Información escrita, documentos confeccionados por profesionales de la unidad y/o folletos, que se entregaran al paciente con los mismos contenidos de la información oral.

El contenido será:

- Cuidados de la fístula/injerto para H.D.
- Cuidados del catéter para H.D. (permanente o temporal).
- Consejos básicos sobre la dieta en la Insuficiencia Renal Crónica Terminal en H.D. Raciones diarias, alimentos prohibidos por grupos, y alimentos a restringir y sus consecuencias en caso de exceso.
- Circuitos de acceso al hospital (en caso de complicaciones), junto con el teléfono del centro hospitalario y del transporte (taxi y / o ambulancia).

#### *Aplicación.*

De forma individualizada y personalizada al paciente/familia tendría un papel fundamental para facilitar el diálogo y participación en la consulta con objeto de mejorar la información de los pacientes sobre su autocuidado y detectar problemas por parte de enfermería. Asegurando siempre los aspectos de confidencialidad.

Previa citación en una consulta de enfermería (con una duración aproximada de 1 hora) en el área de Hemodiálisis. Las consultas se programaran teniendo en cuenta el horario de diálisis (pre-diálisis o el día de no diálisis ), el horario de trabajo y la disponibilidad del familiar o cuidador, disponibilidad de espacios y de enfermería.

Los profesionales responsables serán 7 componentes del equipo de enfermería del área de Hemodiálisis.

La priorización cronológica de aplicación del programa dependerá del análisis de los resultados de las encuestas.

Al finalizar la consulta se escribirán en la H. C. de Enfermería los aspectos más relevantes como: información transmitida, grado de participación del paciente / familia, problemas detectados y posibles actuaciones de enfermería. Se comunicará al médico y la enfermera de referencia el resultado de la consulta y una pequeña síntesis de la misma, y se guardará la H. C. de Enfermería en la Historia General del paciente, pudiendo

ser consultada en cualquier momento y por cualquier miembro del equipo.

#### *Análisis de los resultados de la evaluación del programa.*

Mediante una recogida de:

- Grado de satisfacción del paciente/familia.
- Grado de satisfacción del personal de enfermería.
- Complicaciones dialíticas: Intradiálisis (hipotensiones, rampas,...), Interdiálisis (hiperpotasemia, Edema Agudo de Pulmón,...) y Sesiones de H.D. extras y/o urgentes.
- Rencuesta al paciente/familia para valorar el grado de información tras la acción educativa.
- Se realizará un análisis descriptivo de las principales variables con el paquete estadístico SPSS.10 ( T-Student para medidas independientes y medidas repetidas).

## **CONCLUSIONES**

- En general nuestros pacientes están bien informados, aunque alrededor de un 40% han cometido errores en alguna de las preguntas de más riesgo para su salud.
- La Consulta de Enfermería nos ayudará a mejorar la información que tiene el paciente y su familia sobre su enfermedad.
- El contenido de la consulta y la documentación están protocolizados, aunque su aplicación debe ser flexible para adaptarse a las necesidades de cada paciente/familia.
- En nuestra Unidad siempre hemos contemplado la Educación Sanitaria como una tarea propia de la enfermería asistencial. La consulta de enfermería nunca podrá sustituirla, sí complementarla.
- La Consulta facilitará la detección de problemas de enfermería tanto relacionados con la salud, como de aceptación de la enfermedad, familiares o sociales.
- Es necesario la colaboración de toda la Unidad y un esfuerzo organizativo para poder realizar un número tan elevado de consultas.

## **DISCUSIÓN**

El soporte familiar disminuye con el tiempo, Las enfermedades crónicas producen cansancio y agotamiento no solo a los pacientes sino también a los familiares y profesionales, probablemente las acciones educativas pueden colaborar a fomentar el autocuidado, la implicación de la familia y de los propios profesionales.

Hemos comprobado que los años de seguimiento del programa de hemodiálisis no aseguran, a priori, un grado satisfactorio de información. La información no dura para siempre, se pierde con el tiempo, tiene que renovarse.

Nuestros pacientes han recibido información oral y escrita sobre dietas, cuidados de la fístula o catéter desde el inicio de la diálisis, y enfermería incide sobre ellas siempre que es necesario y a pesar de ello detectamos errores en las "preguntas de alarma" Nos hace pensar que un programa formativo de estas características incidirá directamente en el bienestar de nuestros pacientes y familias.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- PASCUAL, R.; ANDREU, L.: *El programa de educación sanitaria del paciente en hemodiálisis*. Comunicación XV Congreso SEDEN 1998; 115-126
- GARCÍA, M.; PONZ, E.; RAMÍREZ, J.: *Organización de un programa de diálisis peritoneal*. La diálisis peritoneal. Ed. 1999, p. 23, 24, 2 181; 201-245.

- CLEMENTE, P.; *La educación sanitaria del paciente y/o familia*. BISEDEN III Trimestre 1990, p.18-22.
- *Memoria del Programa Poblacional de Enfermedades Renales y Diálisis del Hospital de Sabadell*. Corporació Parc Taulí 2001.
- GARCÍA, M; RODRÍGUEZ, A; PONZ, E.; ALMIRALL, J; RAMÍREZ, J.; *Opciones ante la insuficiencia renal crónica en un hospital comunitario*. Nefrol. Vol. XV nº4, 1995.
- MARTÍNEZ, M.; ATARÉS, JA.; *Aspectos psicológicos y psiquiátricos en el enfermo renal*. Cuidados de enfermería en la Insuficiencia Renal. 1ªEdición.Madrid: Gallery/HealthCom, S.A.,1993, p. 339-343.
- DINGWALL, RR.; *Comunicación con pacientes*.Aspectos del Cuidado Renal. Londres: Baillière Tindall 1988, p.106-109.
- FORTUNY, M.; CRUZ MOLINA, M: *Educació per a la salut*. Universitat de Barcelona,1998.
- GREENE, W.H.; SIMONS, B. G.: *Educación para la salud*. Interamericana,1988.