

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO A LA ATENCION DEL ENFERMO RENAL CRONICO EN TRATAMIENTO DIALITICO. 7 AÑOS DE EXPERIENCIA

C. Codínach, D. Gassó, J. Soler, A. Gili, N. v. d. Hoek

Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa

INTRODUCCION

La perspectiva global que abarque puntos de vista, clínicos, psicológicos y familiares, harán que el trabajo del personal asistencia; en una unidad de hemodiálisis sea cualitativamente mejor frente a la atención del enfermo. Durante estos 7 años y con más de cien reuniones hemos adquirido una experiencia y un sistema de trabajo que han repercutido muy positivamente tanto en los pacientes como en el equipo asistencial.

OBJETIVOS

Hemos de tener en cuenta que el objetivo de trabajar como equipo multidisciplinario (EMD) fue en nuestro caso, canalizar y poner a disposición de todos la información existente en relación a las características bio-psico-sociales de los enfermos en tratamiento dialítico actual o previsible, en una unidad de asistencia nefrológica en fase de rápida expansión.

Por otra parte el equipo asistencia; precisa racionalizar el conjunto de preocupaciones que surgen por parte de los pacientes, y necesita liberarse de; stress que el lugar de trabajo comporta.

MATERIAL Y METODO

Las características de EMD son:

1. Composición del equipo:-Medicos.
 - Enfermeras.
 - Psicólogo.
 - Asistente Social.

En tanto que estos miembros actúan respectivamente sobre el órgano enfermo, sobre el cuidado del paciente, sobre la conducta y sobre la relación social y familiar.

- 2- Reuniones mensuales de una hora de duración y divididas por turnos para que sean más participativas.
- 3- Actas de cada reunión elaboradas de forma rotatoria por cada miembro del equipo.
- 4- Rotación semestral del personal de enfermería.
- 5- Presentación de casos problema por parte de cualquier miembro del equipo.
- 6- Decisión por consenso.
- 7- Balance anual.
- 8- Formación continuada del equipo en temas de Bioética.
- 9- Organización de reuniones abiertas en el mismo centro.

- 10- Discusiones genéricas en el EMD sobre temas: Muerte digna, Psicología y realidad del enfermo crónico.
- 11- Evaluación externa de nuestro trabajo por parte de un tutor del Servicio de Atención al Enfermo Crónico de la Generalitat de Catalunya (CRONICAT).
- 12- Programa de formación a los pacientes y sus familiares que se inicia en el tema dietético y que se desarrollará según las necesidades detectadas.

DISCUSION

Hemos utilizado diferentes formas para mejorar nuestras habilidades. El EMD discute, decide y se compromete por consenso. No hay nunca una decisión sobre un problema que se pueda debatir dentro del EMD, que recaiga exclusivamente sobre una única persona. El EMD escoge la decisión que cree más oportuna y decide cual es el trabajo de cada miembro de equipo, apoyando al que se encuentra en una situación más comprometida.

Con la reflexión colectiva de los miembros de equipo se plantean los problemas con serenidad y se revisan las soluciones propuestas. El EMD refuerza sus lazos internos y resiste con mayor solidez los problemas y preocupaciones relacionados con el trabajo.

Se ha puesto de manifiesto que la asistencia integral al enfermo ha mejorado desde el momento y la forma en que los médicos dirigen a los enfermos hacia otros miembros de EMD para sus misiones específicas. Esta delegación de funciones se hace en tanto que somos un equipo y que cada elemento realiza su función de una forma coordinada.

Otro hecho muy consolidado en la práctica diaria, es la entrevista de paciente y sus familiares con el equipo de enfermería; en una primera visita se informa al enfermo y a su familia de los elementos organizativos de la unidad, y en una segunda visita se plantean problemas y dudas referentes al tratamiento.

Es conocido el hecho que en momentos de gran tensión emocional, la capacidad de comprensión de los enfermos se ve muy dificultada, por lo que se precisa de una información con carácter continuado. La visita de enfermería es un acto dinámico, muy práctico y vivo que se desarrolla en el marco donde se hará el tratamiento, con la visión directa de otros pacientes que colaboran con el equipo, transmitiendo información desde un punto de vista que solo ellos pueden dar.

RESULTADOS

El estudio se ha realizado durante 7 años con los siguientes resultados:

- 70 reuniones.
- 840 incidencias en 143 enfermos.
- 168 entrada en hemodiálisis (20 %).
- 182 problemas clínicos severos (fallo acceso vascular, aparición neoplasia)(21,63%).
- 84 eventualidades (muerte, trasplante ...)(10%)
- 91 problemas psicológicos (10, 8 %).
- 105 problemas sociales (12,5%)
- 210 seguimientos globales (25%)

CONCLUSIONES

- 1) El trabajo en EMD parte de distintas concepciones personales y profesionales en relación al enfermo, a la enfermedad y al entorno.
- 2) El proceso de formación de un EMD es irregular y contradictorio, con altos y bajos con situaciones de desanimo y desorientación.
- 3) Las relaciones interpersonales a menudo balancean y parece que el trabajo sea inútil y sin futuro.
- 4) Hace falta mantener la voluntad, el consenso, no forzar las situaciones e ir aprendiendo.
- 5) Los enfermos están mejor atendidos y nuestro trabajo es más satisfactorio.

Estas han sido las llaves que nos han ayudado a llegar donde estamos, y sin dogmas y sin prisas, se puede conseguir.