

Análisis comparativo e implementación enfermera en el diseño de 6 monitores de hemodiálisis

Ana Yolanda Gómez Gutiérrez, Olga Vegas Prieto

Hospital Clínico Universitario. Valladolid

Resumen:

Son variadas las ofertas comerciales de monitores de diálisis. La actualización de modelos resulta un reto para gestores y enfermeros que afrontan periódicamente implementaciones de manejo de justificación incierta, que no optimizan cargas de trabajo ni aparentemente mejoran las prestaciones a los pacientes o responden a sus necesidades específicas.

Se trata de un trabajo comparativo normativo sobre los 6 monitores de hemodiálisis de mayor implantación en los centros de diálisis nacionales. El diseño del estudio fue elegido como opción metodológica de preferencia para el examen de pocos casos (N pequeña) (Lijphart, 1971; Collier, 1993); o cuando la reducida variabilidad impide aplicar métodos otros métodos estadísticos convencionales y se intenta precisar en qué aspectos puede ser mejorado el objeto del estudio.

Se asignaron valores ideales de inicio a los factores a estudio.

1. Parámetros ergonómicos (altura, aristas, desplazamiento, visualización, luminosidad, sensibilidad táctil, diseño, legibilidad de pantallas, altura de soportes, superficie útil, ranuras de inserción y anclaje, cámaras, carga dinámica de insumos).
2. Accesorios: tensiómetro, USB y periféricos.
3. Alarmas, insumos/sesión.
4. Líneas y equipo: dimensiones, posición de cámaras, transductores, y roscados/ sesión.
5. Desinfección.
6. Preparación: Colocación de insumos, tiempos de estabilización y purgado, interrupción purgado, alarmas en preselección, posibilidad de modificación secuencial o disruptiva y tratamiento.
7. Tratamiento: Modalidades de tratamiento, consulta intuitiva de parámetros intradiálisis, posibilidad de UFS en cualquier momento del proceso, versatilidad

en contingencias y accidentes, gestión de alarmas
8-Parámetros operativos: gestión, mantenimiento, seguridad del paciente y del usuario.

Los resultados muestran que los monitores analizados adolecen de diseño ergonómico confortabilidad de manejos y procesos (7.28+/-0,55) maniobrabilidad (7.12+/-0.49), agilización de procesos (6,5+/-2,66), adecuación de insumos (4.25+/-2,091). Los accesorios (57+/-2,671) no responden a necesidades. Las alarmas (61.84+/-0,93) resultan estridentes, escasamente versátiles y prescindibles (casos en que se activan tras la desconexión del paciente o no responden a urgencia). La elección de programa resulta irreversible en 2 de los 6 monitores. Se requieren cambio de insumos y tiempo adicional cuando se incorpora (7.28+/-0.55)nueva modalidad de tto. Solo el 65% de los monitores permiten afrontar con seguridad y economía de tiempo urgencias que pueden derivarse del tratamiento dialítico. El aspecto mejor valorados fue (88.33/100) el proceso de desinfección. El monitor mejor valorado fue Nikkiso DBB seguido del Artis 320V, el Braún Dialog+, el íntegra TM, el Fresenius 5008 y el Fresenius 5008 y finalmente Fresenius 4008.

Los monitores de HD se beneficiarían de la incorporación de la experiencia enfermera en su diseño, optimización, confortabilidad y seguridad. Igualmente en aspectos manifiestamente mejorables, como adecuación de insumos y superficies al canon ergonómico. Los actuales se revelan precursores de lesiones musculoesqueléticas de los operadores por repetición, visualización dificultosa, consumen tiempo adicional de enfermería y su manejo y obsolescencia son altas.

Resulta imprescindible la incorporación al diseño de parámetros de maniobrabilidad y eficacia. La seguridad aumenta al incorporar procesos más seguros, no necesariamente más alarmas. Los diseños actuales requieren frecuentemente tiempo extra enfermero, producen contaminación acústica y desconciertan o asustan a los

pacientes. La UFS resulta imprescindible, la uni/bipunción y on line, sin requerir medidas extenuantes. Los pacientes renales se beneficiarían de la personalización del tratamiento mediante diferentes modalidades de

diálisis, en ocasiones en una misma sesión. Optimizar los insumos, permitiendo prolongar al menos 30 minutos el tratamiento convencional sin requerir su reposición disminuiría sensiblemente los costes.