

Método de evaluación del aprendizaje práctico en diálisis peritoneal

Elena Gisbert Rosique, Antonia Gil Gil

Hospital de Torrevieja. Alicante

Introducción:

La diálisis peritoneal ambulatoria es un método de diálisis en la que los pacientes realizan el tratamiento en su propio domicilio. Para ello los pacientes tienen que superar una fase de entrenamiento en la que se les dota de los conocimientos y habilidades necesarios para realizar su autocuidado, pero desde nuestra unidad nos preguntamos: ¿Los pacientes siguen las pautas adquiridas una vez que han finalizado el entrenamiento? ¿Es siempre necesario programar un reentrenamiento reglado o basta con corregir el error en el mismo momento que se produzca?

Objetivos:

El objetivo principal del estudio fue evaluar los conocimientos prácticos de los pacientes de nuestra Unidad mediante la realización de un intercambio manual en la consulta coincidiendo con analítica bimensual para el cálculo del k_tv.

Los objetivos secundarios: educar al paciente para corregir errores de procedimiento. Evaluar las mejoras del paciente en la siguiente visita.

Programar un reentrenamiento si detección de errores que se consideren inaceptables o reiterativas.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional longitudinal prospectivo entre enero 2011 y diciembre 2013. Se incluyó a todos los pacientes con al menos 6 meses de permanencia en el programa durante este periodo. El total de la muestra fue de 14 pacientes (9 mujeres y 5 hombres), 4 de ellos eran de nacionalidad extranjera. La media de edad era de 58,7 años.

Los resultados fueron registrados y analizados en hoja Excel. Los ítems que se evaluaron se agruparon en 4 grupos:

- Preparación del material (cerrar puertas y ventanas, limpieza de palo y mesa, correcta manipulación del material y comprobación de caducidades).
- Preparación del paciente (secuencia correcta y adecuada limpieza de las manos).
- Secuencia del proceso (conexión, drenaje, purgado de líneas, infusión y desconexión).
- Registro de los balances realizados por el paciente.

Resultados:

Se realizaron un total de 142 observaciones, como media 10 observaciones/ paciente. Con respecto a la preparación de material en 28 ocasiones, no se siguió las pautas recomendadas en el entrenamiento. En el apartado de preparación del paciente la proporción de no aciertos fue del 16.92% y con respecto a la secuencia del proceso el total de evaluaciones no adecuadas fue del 11.26%. El registro de los balances en gráficas fue adecuado en un 90.85% de los casos.

La evaluación en la siguiente visita mostró mejoras en el apartado de preparación del material de un 50%, en el apartado de preparación del paciente de un 33% y en la secuencia del procedimiento mejoró el 75%.

Conclusión:

La mayor parte de los errores se observa a la hora de realizar la preparación del material. Es de remarcar que la simple corrección de los "fallos técnicos" no siempre propiciará un cambio en la forma de abordar la técnica por parte del paciente.

Por ello, consideramos es necesaria la realización presencial del intercambio en la consulta, cada 2 meses, lo que nos permitirá evaluar, detectar y corregir posibles desviaciones en la correcta realización de la misma.