

Estudio sobre la implantación de la consulta de ayuda a la decisión para el inicio de tratamiento renal sustitutivo

Marisol Fernández Chamarro, Ernestina Junyent Iglesias

Hospital del Mar. Barcelona. España

Introducción:

La elección de tratamiento renal sustitutivo (TRS) es una decisión crucial en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), que influirá en su estilo y calidad de vida y en el de sus cuidadores. Los pacientes cada vez son más protagonistas en la toma de decisiones que afectan a su salud. Para tomar una decisión es imprescindible la información. Como profesionales de la salud debemos proporcionar una información realista, estructurada, y acompañar en el proceso de la toma de decisión, de manera que sea el paciente el que decida cuál es la opción que mejor se adapta a su vida.

Enfermería está comprometida en que la decisión de TRS sea coherente con los valores del paciente.

Método:

En enero del 2014 se implantó una consulta donde la enfermera especialista en ERCA realiza un proceso de educación individualizado para ayudar al paciente a tomar la decisión sobre el TRS que precisará en un futuro, donde podrá conocer y anticipar como los tratamientos se adaptarán a su estilo de vida teniendo en cuenta sus valores o preferencias. En esta decisión se incluye a la familia o personas del entorno próximo al paciente.

Este proceso está protocolizado en 3 visitas. En la primera se determinan los valores y el estilo de vida del paciente, la segunda es informativa y la tercera deliberativa. En ésta última el paciente elige la opción que le parece más adecuada a su forma de vida.

Resultados:

Durante el año 2014 realizaron el proceso un total de 76 pacientes. Con una edad media de $67,4 \pm 12,4$. 27 pacientes (un 22,3%) tenían una edad superior a 80 años.

Eligieron hemodiálisis (HD) un 55,3% (42) con edad media de $69,2 \pm 16,5$ años, eligieron diálisis peritoneal (DP) un 39,5% (30), con edad media de $62,9 \pm 14,6$ años y un 5,2% (4) eligió tratamiento conservador con una edad media de 85 ± 2 años. Un 14,4% (11) tenían opción de donante vivo y se empezó estudio. Al analizar el número de visitas que precisan para elegir TRS vemos que el 51,3 % lo hizo en la segunda visita, el 30,2 % necesitó 3 visitas y un 18,4 % en la primera.

Para los pacientes que eligieron DP los valores más frecuentes que identificaron como importantes fueron: "trabajar", "viajar", "independencia", "tratamiento en casa" y "actividades de ocio". Para los que eligieron HD fueron: "personal sanitario responsable del tratamiento", "tratamiento en el hospital" y "ambiente hospitalario".

Conclusiones:

El tener un proceso centrado en los valores del paciente/familia, donde se ajusta el tiempo y la información a su ritmo, ha aumentado la elección de la técnica domiciliaria. Los pacientes que eligen técnicas domiciliarias valoran más el poder ser ellos mismos los responsables del tratamiento y poder continuar con sus actividades habituales.

El incluir a la familia en éste proceso hace que las preocupaciones y las opciones sean valoradas conjuntamente ya que la decisión impactará también en la familia.