

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

NUEVO PERFIL DEL PACIENTE DE HEMODIÁLISIS. ABORDAJE ENFERMERO DE LOS CUIDADOS.

Autor principal MÓNICA GÓMEZ RODRÍGUEZ

CoAutor 1 PEDRO MORENO OLIVENCIA

CoAutor 2 FRANCISCA MIRALLES MARTINEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave cuidados de enfermería hemodiálisis adulto mayor necesidades básicas

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

En nuestro entorno, y en la actualidad, la mayoría de los pacientes que entran en hemodiálisis se encuentra en edad geriátrica, es por esto por lo que el personal de enfermería que trabaja en dichas unidades tiene que centrarse no sólo en el tratamiento dialítico, sino en cubrir las necesidades de los pacientes.

El objetivo de nuestro trabajo es analizar que necesidades básicas de la vida diaria debemos abordar durante las sesiones de hemodiálisis para garantizar el bienestar de nuestros pacientes.

Se realiza un estudio descriptivo transversal, a todos los pacientes mayores de 65 años de nuestra unidad, con n=53 siendo 32 mujeres y 21 hombres.

Para el análisis de las necesidades básicas, nos basamos en el modelo de Virginia Henderson. Según nuestra experiencia detectamos en nuestros pacientes 5 necesidades que deberían ser abordadas durante las sesiones para mantener su bienestar.

Como instrumento de medida de la dependencia utilizamos el índice de Barthel.

Los valores obtenidos en la escala Barthel los trasladamos a las necesidades que pretendíamos medir.

El principal hallazgo de nuestro estudio es que el porcentaje de personas dependientes supera al de personas independientes.

Los centros de hemodiálisis están atendiendo a personas con importante grado de dependencia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno común a todos los países desarrollados, de manera que cada vez hay más personas con edades superiores a 65 años. En nuestra comunidad andaluza ya hay un 15% de ciudadanos mayores de 65 años, 17% en España. Una característica demográfica que se irá agudizando con el paso del tiempo es el "envejecimiento del envejecimiento", es decir, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de 80 o más años, cuyo ritmo de crecimiento superará al del grupo de población mayor de 65 años en su conjunto. Como consecuencia de este proceso de envejecimiento interno de la población mayor, todo hace prever que en el año 2016 el 6,1% de la población total superará los 80 años según el ministerio de asuntos sociales.

En nuestro entorno, y en la actualidad, la mayoría de los pacientes que entran en hemodiálisis se encuentra en edad geriátrica, el perfil actual de la población que inicia hemodiálisis tiene implicaciones no sólo referentes a la morbi-mortalidad, sino también en otros aspectos funcionales y de estructura de las unidades, dada la necesidad de ayuda que requieren estos pacientes, es por esto por lo que el personal de enfermería que trabaja en dichas unidades tiene que centrarse no sólo en el tratamiento dialítico, sino en cubrir las necesidades de los pacientes antes, durante y después de la sesión.

El objetivo de nuestro trabajo, es analizar qué necesidades de nuestros pacientes debemos cubrir durante las sesiones de hemodiálisis, para garantizar su bienestar, teniendo en cuenta su grado de dependencia / independencia, para poder realizarlas, entendiéndose que en el adulto mayor se considera independencia a la consecución de un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades mediante acciones apropiadas que el sujeto realiza el mismo sin ayuda de ninguna otra persona; y dependencia la incapacidad del sujeto para adaptar sus comportamientos o realizar por sí mismo, sin ayuda de otra persona, las acciones susceptibles de permitirle un nivel aceptable de satisfacción.

Según nuestra experiencia, teniendo como base las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, detectamos en nuestros pacientes 5 necesidades que deberían ser abordadas durante las sesiones de hemodiálisis para mantener su bienestar.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Estudio descriptivo, transversal, que se lleva a cabo durante el mes de Noviembre de 2014. La muestra de estudio: todos los pacientes crónicos mayores de 65 años sometidos a terapia renal sustitutiva en nuestra unidad.

El número total de pacientes crónicos que se dializan en nuestro centro son 98, de los cuales, 53 son mayores de 65 años (un 54%), siendo de éstos 32 mujeres y 21 hombres.

Para el análisis de las necesidades básicas, nos basamos en el modelo de Virginia Henderson escogida por numerosas escuelas de enfermería como marco conceptual, y utilizada frecuentemente en hospitales Españoles para la recogida de datos.

La autora considera que la salud depende de la propia persona, para satisfacer por si misma las 14 necesidades; entendiéndose como necesidad lo que resulta indispensable a la persona para mantener su vida y asegurar su bienestar, afirma que la función principal de la enfermería, es la ayuda a los individuos en situaciones tanto de salud como de enfermedad. La persona es definida como paciente que precisa ayuda para recuperar su salud e independencia.

De las 14 necesidades hemos elegido 5 para nuestro trabajo, precisamente aquellas que más pueden influir en la necesidad de cuidados de enfermería durante la sesión de diálisis hospitalaria: Comer y beber, eliminación, moverse, vestirse y higiene.

Como instrumento de medida utilizamos el índice de Barthel. Es la elegida por la Sociedad Española de Neurología, para la evaluación funcional de enfermedad cerebro vascular. Actualmente se utiliza en todos los ámbitos para realizar la valoración funcional en el anciano. Evalúa 10 actividades básicas de la vida diaria: Alimentación (10), lavarse (5), vestirse (5), arreglarse (5), continencia fecal (10), continencia urinaria (10), valerse en el cuarto de baño (10), traslado de la cama a la silla (15), deambulaci3n

(15), subir escaleras (15); las puntuaciones totales se obtienen sumando el valor de cada actividad. Se puntúa de 0-100, lo que confiere mayor facilidad para el uso estadístico de los datos. Para una mayor interpretación de los datos se han agrupado en 4 categorías. Dependencia total: puntuación < 20 puntos, dependencia grave: puntuación entre 20 y 35, dependencia moderada: puntuación entre 40-55, dependencia leve: puntuación mayor o igual a 60 puntos, e independencia una puntuación de 100 puntos.

Las escalas fueron administradas por enfermeras expertas de la unidad, mediante la observación directa y/o interrogatorio directo del paciente o de su cuidador o familiar, si el paciente no estaba capacitado, promoviendo un ambiente tranquilo para su realización y dejando tiempo para pensar cada respuesta. El tiempo medio de la realización del mismo fue de unos cinco minutos por persona.

Para el tratamiento de los datos se usa el programa SPSS 21.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Tras estudiar los índices de Barthel obtenidos, se encuentran los siguientes grupos de pacientes:

-Un 13,2% obtienen menos de 20 puntos en la escala (totalmente dependiente).

-Un 7,5% obtienen entre 20 y 35 puntos en la escala (dependencia grave).

-Un 28,3% obtienen entre 40 y 60 puntos en la escala (dependencia moderada).

-Un 35,8% obtienen un valor mayor o igual a 60 puntos (dependencia leve).

-Un 15,1% obtienen una puntuación de 100 puntos (independiente).

Trasladando los valores obtenidos tras administrar la escala Barthel a las necesidades básicas que pretendemos estudiar, obtenemos los siguientes resultados:

-Respecto a la necesidad comer / beber: Un 54,7% de los pacientes son independientes, el 18,9% dependientes, y un 26,4% sólo necesita ayuda a la hora de cortar o preparar los alimentos.

-Respecto a la necesidad de eliminación: Un 43,4% se muestra independiente, frente a un 26,4% que es totalmente dependiente y un 30,2% que precisa ayuda en alguna parte del proceso.

-Respecto a la necesidad de movilidad sólo un 24,5% de los pacientes se muestran independientes, mientras que un 18,9% son dependientes y un 56,6% precisa ayuda.

-Respecto a la necesidad de vestirse un 37,7% son independientes, frente a un 26,4% dependientes y un 35,8% que precisan ayuda.

-Respecto a la necesidad de higiene: Sólo el 37,7% son independientes, frente al 60,4% que son dependientes, presentándose sólo un 1,9% de pacientes que precisan ayuda para ello.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN:

El principal hallazgo de nuestro estudio, y de manera global, es que el porcentaje de personas dependientes y que precisan ayuda para cubrir las necesidades básicas de la vida diaria estudiadas es mayor que el porcentaje de personas que es independiente para realizarlas, excepto en la necesidad comer / beber, en la que un 54,7% de los pacientes son independientes.

En cuanto a la movilidad, observamos que se encuentra francamente afectada en este tipo de pacientes, sólo el 24,5% es independiente; esto aplicado a nuestro ámbito de estudio (la sala de hemodiálisis), significa que sólo éste porcentaje de personas es capaz de entrar por sí misma a la sala, llegar hasta la báscula donde una enfermera o auxiliar anota el peso, y, seguidamente, llegar hasta su puesto (sillón en la sala). El 56,6% precisa ayuda, lo que significa que deben ir, en el mejor de los casos, acompañados por una persona (celador, auxiliar), desde la sala de espera hasta su sillón, aunque en la mayoría de los casos tienen que ser trasladados y pesados en silla de ruedas, y posteriormente acomodados en su sillón o cama, con ayuda de una o varias personas.

El 18,9% de los pacientes que son totalmente dependientes en movilidad tienen que ser trasladados directamente desde la camilla o silla de ruedas, a la cama. Celador, servicio de ambulancias, auxiliares y enfermeras, deben intervenir en la acomodación de éstos pacientes.

La eliminación es otra de las necesidades incluidas en nuestro estudio, que merece especial atención, si tenemos en cuenta que la suma de pacientes que precisan ayuda y son dependientes es mayor que el número de personas que se muestran independientes para ello. Aplicando estos datos al ámbito de nuestro estudio esto significa que muchos de ellos deben ir acompañados al aseo, bien sea cogidos del brazo, o en sillas de ruedas. Esto ocurre normalmente al finalizar la sesión, muchos de ellos sienten la necesidad de eliminar por vía urinaria (en pocos casos) o fecal (más frecuentemente) tras las 4 horas de terapia. Ellos supone una carga extra de trabajo sobre todo para la auxiliar que tiene que acompañarle y asearle. A los pacientes totalmente dependientes hay que revisar y cambiar el pañal antes de que vuelvan de nuevo a casa.

En cuanto al vestido: La necesidad de ayuda se traduce en que el 26,41% son dependientes totalmente para cambiarse de ropa, dato importante, si se tiene en cuenta que la mayoría de los pacientes precisa ser cambiado (poner camisión hospitalario) antes de comenzar la sesión de diálisis para una mayor facilidad en la conexión y prevenir infecciones de los catéteres tunelizados permanentes. Además en invierno hay que quitar chaquetones, abrigos, y posteriormente volver a colocarlos.

En lo que se refiere a la necesidad de higiene tenemos un número mayor de pacientes dependientes que independientes en el ámbito de nuestro estudio, ésta necesidad necesita ser atendida, la mayor parte de las veces, tras la eliminación, como ya hemos visto antes. Además de esto, náuseas, vómitos, suelen ser efectos adversos que pueden ocurrir derivados del tratamiento de hemodiálisis, además de extravasaciones y salpicadura; todo ello precisa que la necesidad de higiene sea cubierta tanto en pacientes dependientes como independientes, ya que conectados a la máquina de hemodiálisis pierden la autonomía para asearse.

La falta de autonomía de los pacientes para las actividades básicas de la vida diaria tiene repercusiones sobre el funcionamiento de las unidades de hemodiálisis, que atienden a pacientes crónicos de manera ambulatoria.

Los centros de hemodiálisis están atendiendo a pacientes con un importante grado de dependencia, lo que supone una mayor carga de trabajo, sobre todo para el personal de enfermería. Las enfermeras de hemodiálisis debemos centrar nuestra atención, ya no sólo en lo puramente técnico del tratamiento dialítico (punción, flujo adecuado, control de las constantes vitales, etc.), sino en atender las necesidades básicas y de cuidados de nuestros pacientes para mantener su bienestar y confort antes, durante y después del tratamiento.

Es por ello por lo que se debería evaluar el ratio enfermera paciente comúnmente aceptado; no tener en cuenta solamente el número de pacientes que se asigna a cada enfermera, sino la "calidad" del paciente asignado, ya que aunque se trate de pacientes crónicos que se tratan de manera ambulatoria, muchos de ellos presentan, como ya hemos visto con anterioridad, un alto grado de dependencia.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Conocer las necesidades de nuestros pacientes y analizar si las estamos cubriendo satisfactoriamente, es importante para aumentar la calidad de los cuidados, y por consiguiente la seguridad del paciente, ya que la calidad de los cuidados es un valor intrínseco a la seguridad del paciente.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Seguir ahondando en el tema mediante la revisión bibliográfica de los distintos estudios realizados al respecto para posterior comparación con los resultados en nuestra unidad.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1- Estany N, Pérez M^a A, Serra A, Sorolla C, Alegri M, Fuentes C. Análisis del grado de dependencia relacionado con la edad biológica de los pacientes afectos de la IRCT. ¿Es preciso una valoración geriátrica?. Libro de comunicaciones XXI congreso de la SEDEN (Salamanca). 1996; 378-385.
- 2- Fuentes C, Pérez-García M^a A, Colón L, y cols. Análisis de las cargas de trabajo en pacientes en hemodiálisis. Estudio multicéntrico en la provincia de Girona. Libro de comunicaciones XXV congreso de la SEDEN. (Oviedo). 2000; 123-127.
- 3- Mahoney F.I., Barthel D.W. Funcional evaluation: the Barthel Index. Md Journal. 1965; 1461-65.
- 4- Rebollo P, Álvarez-Ude F, Valdés C, Estébanez C. FAMIDIAL Study group: Different evaluations of the health related quality of life in dialysis patients. J. Nephrol. 2004; 17(8): 33-40.
- 5- Arenas M.D, Álvarez-Ude F, Angoso M, y cols. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis (HD): Estudio multicéntrico. Nefrología. 2006; 26(5): 600-608.