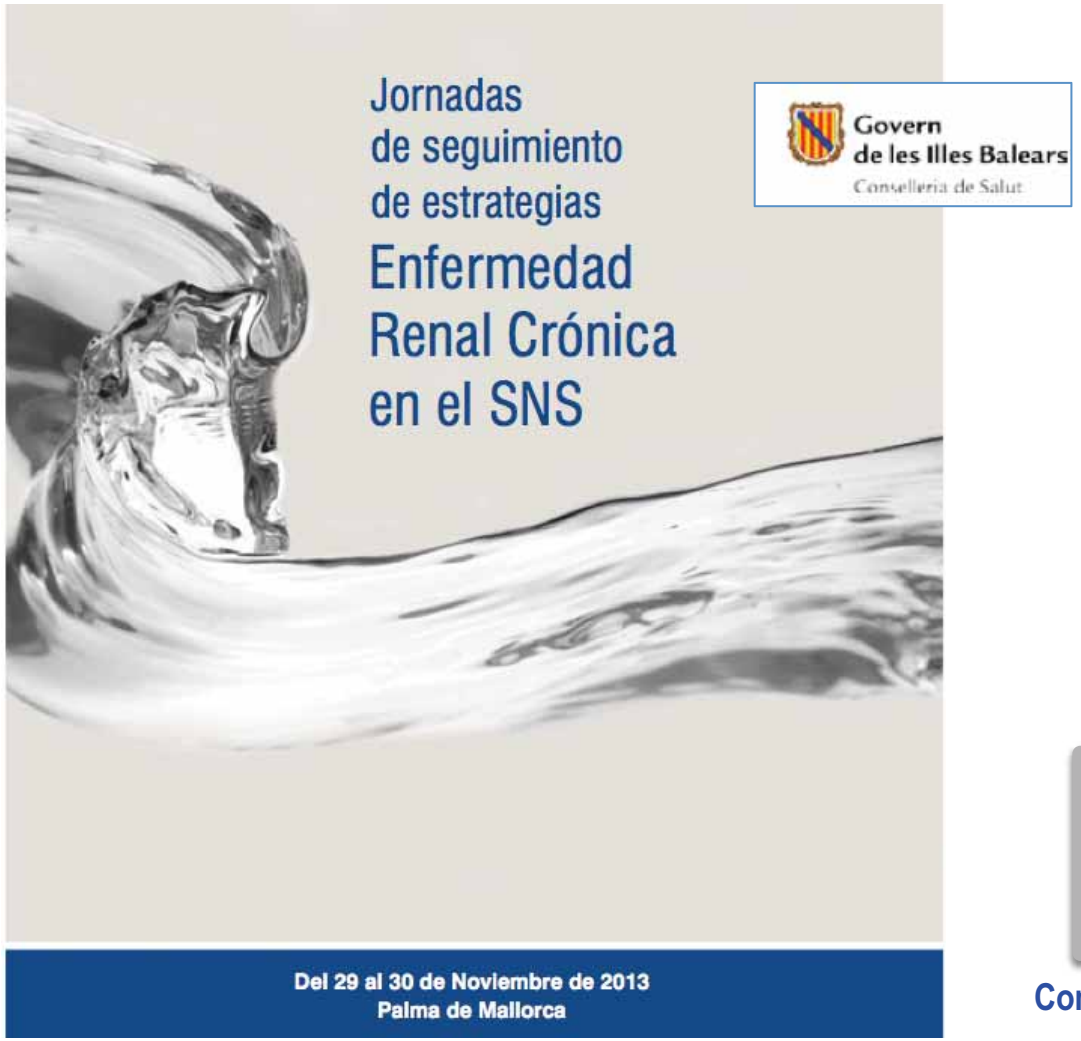
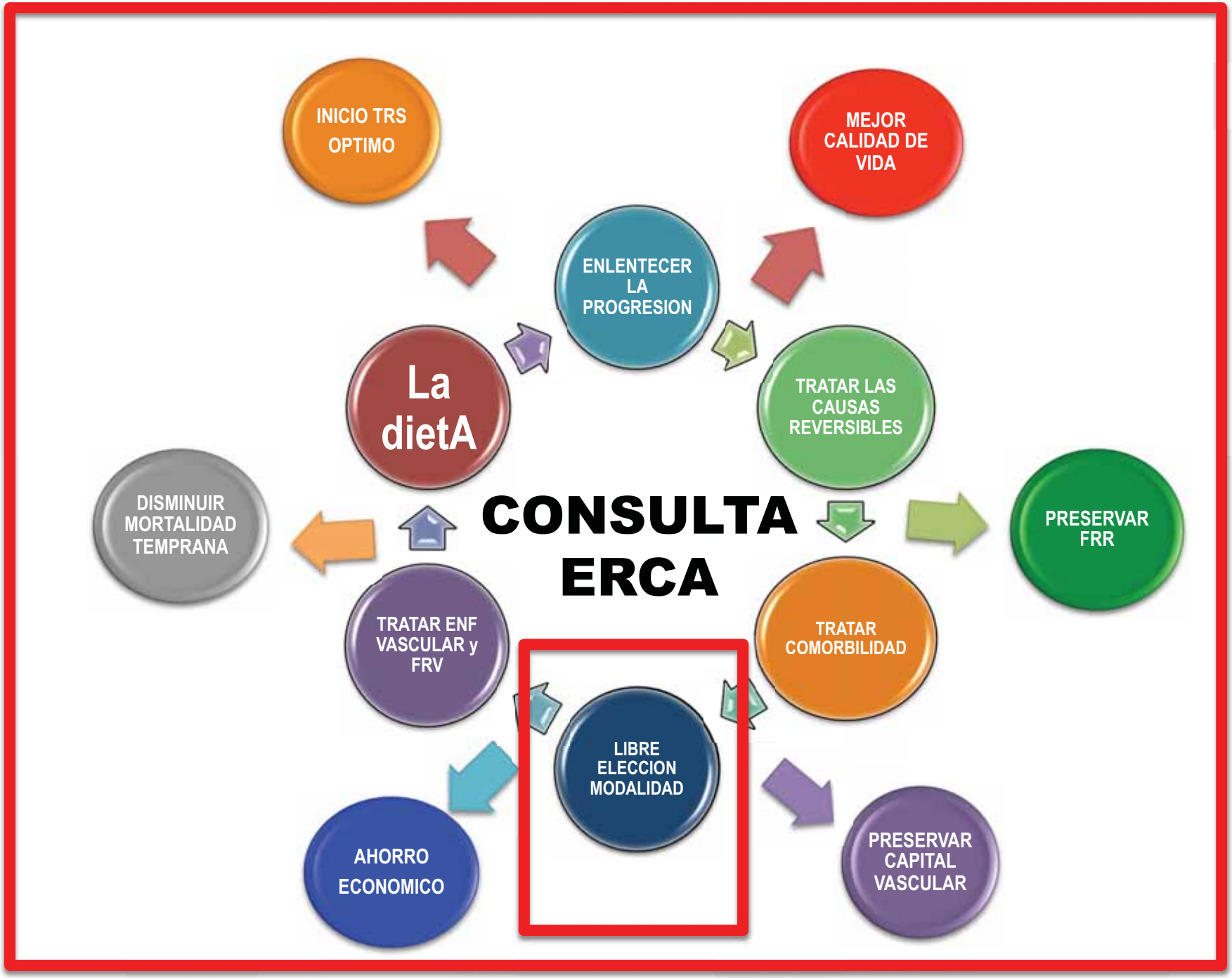
Escuela de pacientes



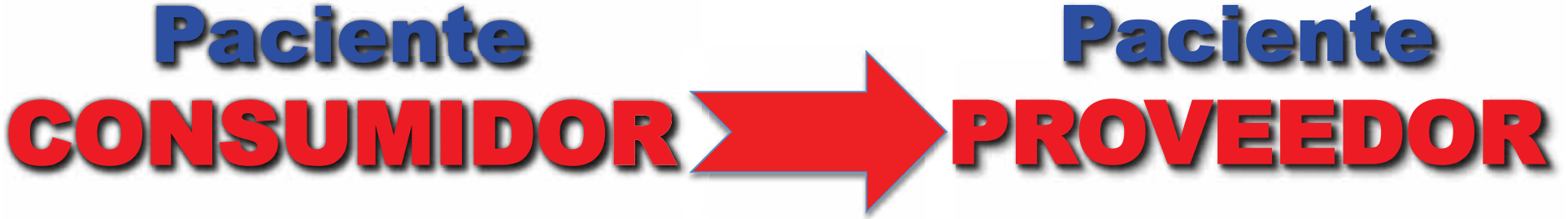
Mario Prieto
Nefrólogo

Complejo Asistencial Universitario de León


CONSULTA ERCA
La dietA
INICIO TRS OPTIMO
ENLENTECER LA PROGRESION
MEJOR CALIDAD DE VIDA
TRATAR LAS CAUSAS REVERSIBLES
PRESERVAR FRR
TRATAR COMORBILIDAD
PRESERVAR CAPITAL VASCULAR
LIBRE ELECCION MODALIDAD
AHORRO ECONOMICO
TRATAR ENF VASCULAR y FRV
DISMINUIR MORTALIDAD TEMPRANA

es un DERECHO; pero también una RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y SOCIAL

Tiempos cambian



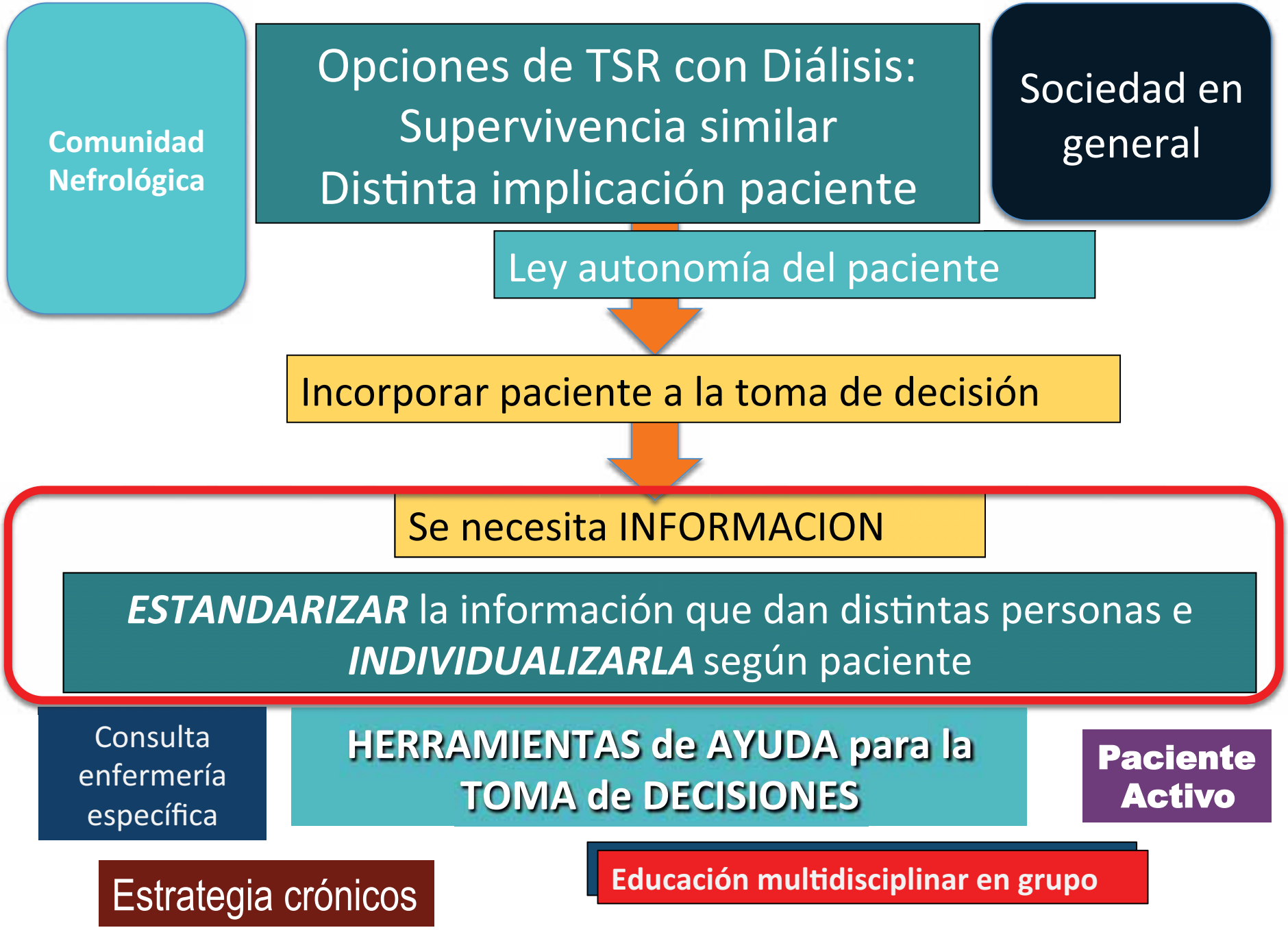
Cuidado profesional.ESP
Cuidado profesional.AP
20%
SISTEMA SANITARIO OCULTO
Autocuidado 80%

OBJETIVO

- No es informar
- **Es educar**
- No es paternalismo
- **Es activar**

Modelo cuidados crónicos

WAGNER


Comunidad Nefrológica
Opciones de TSR con Diálisis:
Supervivencia similar
Distinta implicación paciente
Sociedad en general
Ley autonomía del paciente
Incorporar paciente a la toma de decisión
Se necesita INFORMACION
ESTANDARIZAR la información que dan distintas personas e INDIVIDUALIZARLA según paciente
Consulta enfermería específica
HERRAMIENTAS de AYUDA para la TOMA de DECISIONES
Paciente Activo
Estrategia crónicos
Educación multidisciplinar en grupo

Medscape Medical News

Canada a model for multidisciplinary CKD care

Caroline Cassels

Feb 20, 2006

Print Email

February 20, 2006

Toronto, ON - Canada's multidisciplinary team (MDT)-based approach to chronic kidney disease (CKD) care may serve as a valuable model and help inform other jurisdictions looking to embrace this high-quality approach, a new study suggests [1].

A national survey of that country's nephrologists reveals strong support for this system, with the vast majority of practitioners (91%) either always or frequently using a multidisciplinary CKD clinic to augment and support patient care.

American Journal of Kidney Diseases, Vol 29, No 4 (April), 1997: pp 533-540

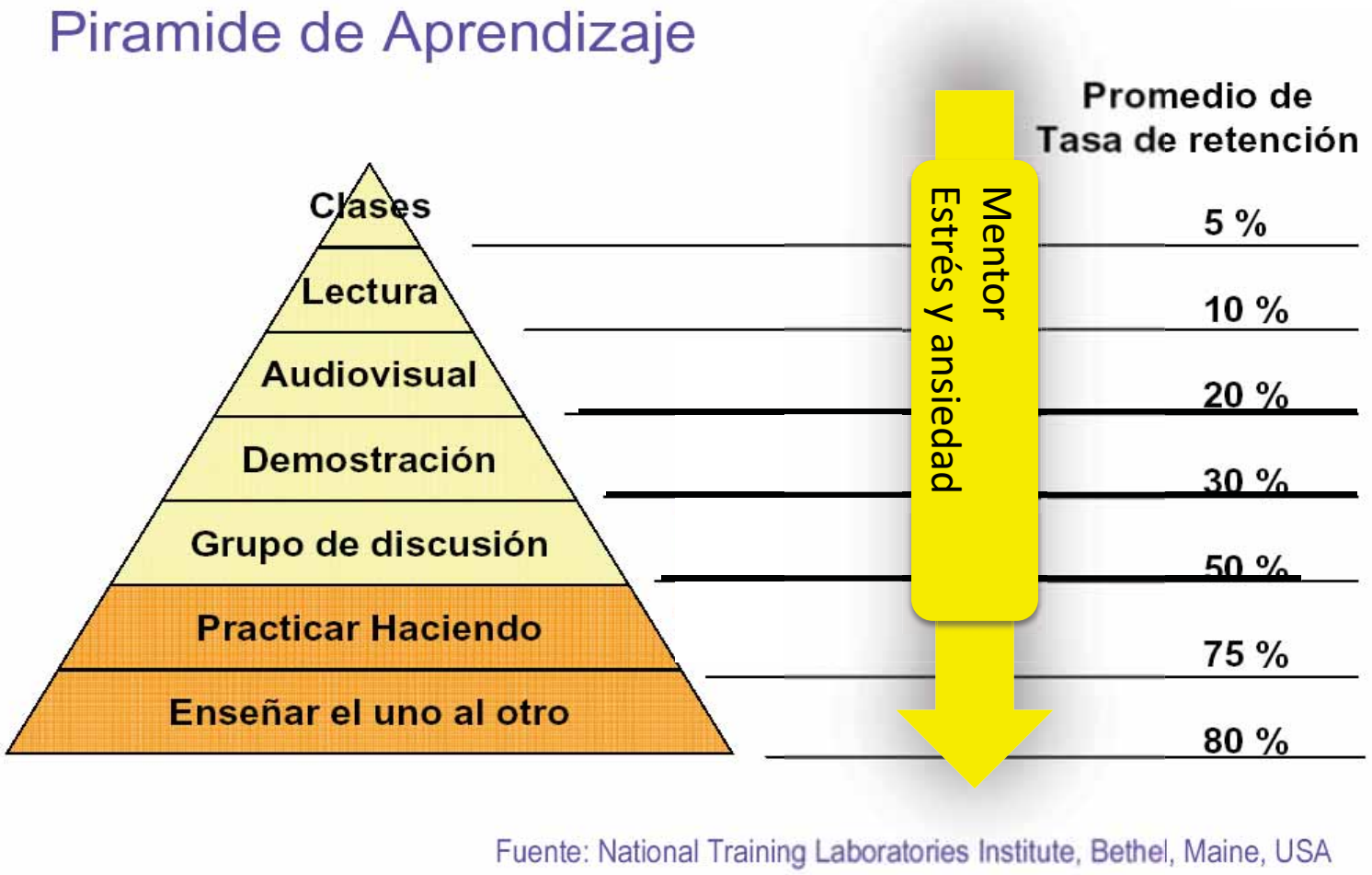
Multidisciplinary Predialysis Programs: Quantification and Limitations of Their Impact on Patient Outcomes in Two Canadian Settings

Adeera Levin, MD, FRCP(C), Mary Lewis, RN, Pauline Mortiboy, RN, Shawna Faber, Isobel Hare, RN, Eveline C. Porter, RN, BScN, and David C. Mendelssohn, MD, FRCPC

● **A 1993 National Institutes of Health Consensus statement stressed the importance of early medical intervention in predialysis populations. Given the need for evidence-based practice, we report the outcomes of predialysis programs in two major Canadian cities. The purpose of this report was to determine whether the institution of a multidisciplinary predialysis program is of benefit to patients, and to analyze those factors that are important in actualizing those benefits. Data from two different studies is presented: (1) a prospective, nonrandomized cohort study comparing patients who were or were not exposed to an ongoing multidisciplinary predialysis team (St**

OBJETIVO: TENER PACIENTES INFORMADOS Y ACTIVOS

¿Cómo desarrollar Competencias?



Fuente: National Training Laboratories Institute, Bethel, Maine, USA

Principales aportaciones de la EDUCACION EN GRUPO

➡ Economía de ***tiempo***.

➡ Favorece ***intercambio de experiencias***, entre personas con un mismo problema .

➡ Refuerza el ***proceso enseñanza-aprendizaje*** con la influencia que cada integrante del grupo ejerce sobre los demás.

➡El grupo es un elemento ***motivador*** adecuado en la adopción de comportamientos y estilos de vida más saludables.

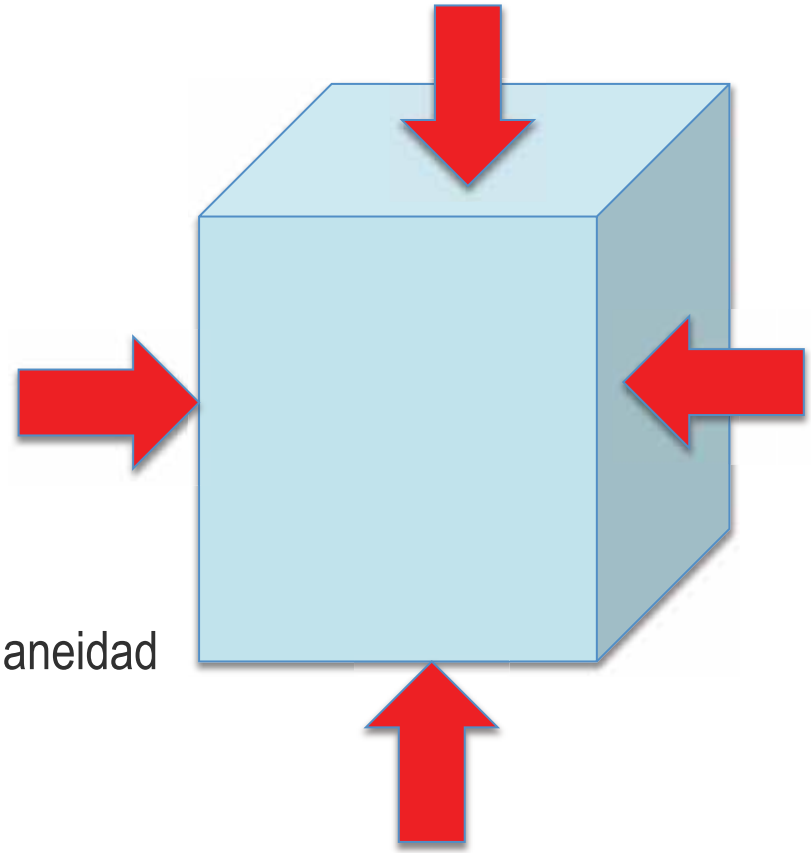
➡ ***Credibilidad*** que el grupo tiene en los individuos que lo integran y el efecto persuasivo que ello conlleva.

➡ El aprendizaje en el grupo de ***iguales es más espontáneo*** y natural.

Es eficaz cambio de comportamiento y del estilo de vida

Principales aportaciones MULTIDISCIPLINAR

- Diferentes profesionales.
- Diferentes disciplinas
- Diferentes puntos de vista
- Especialistas en diferentes aspectos de la cotidianeidad
- Diferentes empatías
- Diferentes *Capacidades para llegar más intensamente a diferentes individuos*



¿Por qué implicar a la familia?

La familia es la unidad básica de la sociedad

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas

Tanto la DP como la HD tienen un papel de interferencia en la vida social de los familiares

Los enfermos crónicos con algún grado de discapacidad reciben la mayor parte de los cuidados del entorno familiar

Muchos pacientes se vuelven más frágiles y funcionalmente más dependientes, precisando que las familias les presten un apoyo físico mayor

Escuela de ENFERMEDAD RENAL CRONICA

Complejo Asistencial Universitario de León. 29 de ENERO de 2010

MULTIDISCIPLINAR
FISIOTERAPEUTA
PROFESORA ESCUELA HOSTELERIA
NEFROLOG@S
NUTRICIONISTA
ENFERMER@S ERCA y DIALISIS
PSICOLOGA
PACIENTES MENTORES
FARMACEUTICA
TRABAJADOR SOCIAL
ASOCIACION ENFERMOS

Criterios de inclusión:

- **MDRD<20ml/min/1.73m^2**
- **Voluntad del paciente**

Proceden de la consulta de Nefrología ERCA,
y todos pasan también por el proceso de educación individualizada.

formato

Dos por año

Duración total : 8 jornadas

Frecuencia: quincenal

Duración sesión: hora y media

Temas: 3 temas cada día

Cada tema: 20´ exposición+10 debate

temas

~ El riñón… ¿para qué sirve?.

— Modalidades de tratamiento sustitutivo (HD, DP, Tx)

— ***la Dieta***

— Las pastillas

— Vacunación

— Enfermedad ósea-vascular

— Anemia

— Actividad física

— El estado de ánimo…

— Recursos sociales

— Experiencia personal de los pacientes

Características del grupo y la metodología educativa

Tamaño

Un grupo pequeño entre 6 y 13 personas. Una intervención en un grupo pequeño permite conseguir una comunicación multidireccional entre todos los componentes del grupo y las experiencias de unos sirven para que otros aprendan.

Homogeneidad

Dentro de la heterogeneidad de las diferentes personas integrantes del grupo con vivencias individuales y distintas

Metodología educativa

Que favorezca la implicación de todos y cada uno de los integrantes del grupo

Enfoque

Basada en la participación activa e interactiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje

RENATO

MIEDO
DUDAS
CONFUSIÓN
RUMORES

Clarificar las preferencias personales del paciente

Implicar a la familia, si lo desean los implicados

Cada grupo está formado por diez pacientes, con la posibilidad de ser acompañado por un familiar, con el fin de mejorar, de forma simultánea, la educación del paciente y cuidador.

asistentes

-estamos en la sexta edición

-60 pacientes

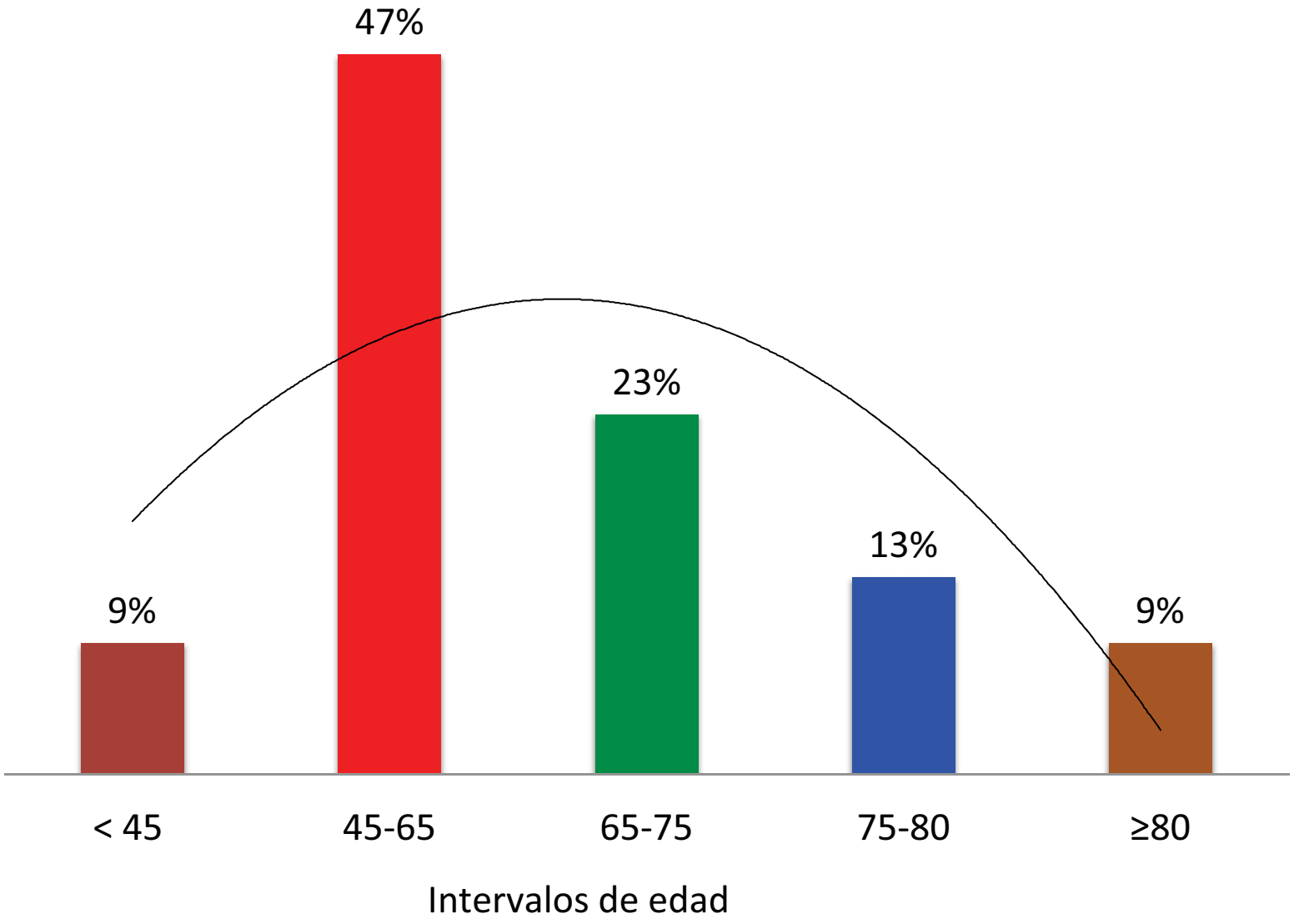
-FGE, media, 13.8 ml/min (RANGO 7-21)

-32% DM

asistencia

91,5%

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS EDADES



SEXO (%)
27,7
72,3
HOMBRES
MUJERES

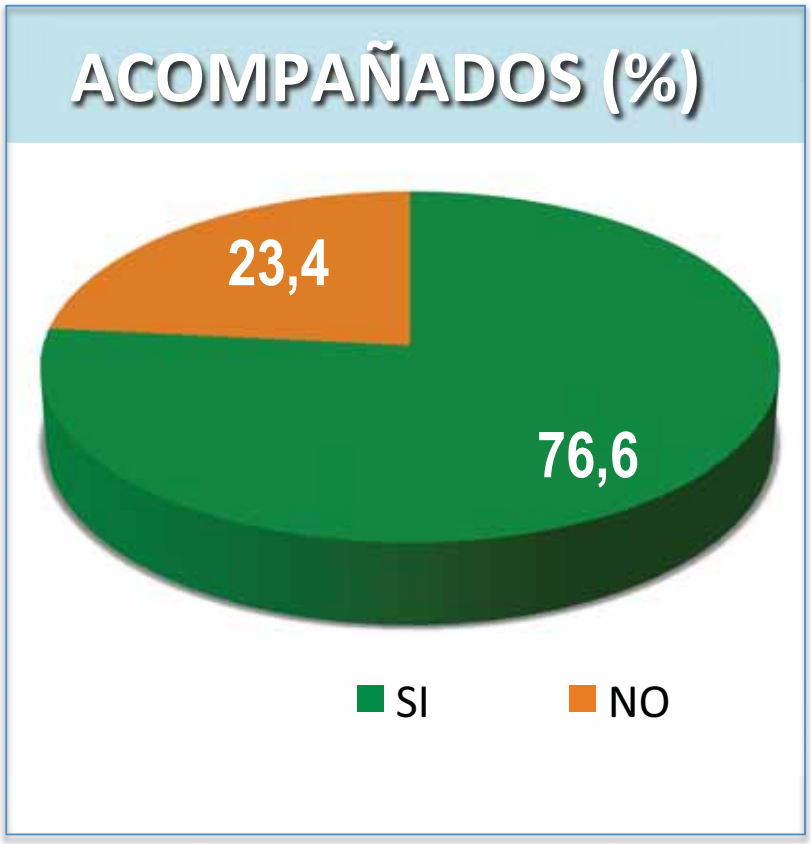

ACOMPAÑADOS (%)
23,4
76,6
SI
NO

Tabla 1. Valoración de las preguntas 1-9

	1	2	3	4	5	Media (DS)
Valoración general	0	0	0	4% (2)	96% (50)	4,96 (0,19)
Utilidad de los temas	0	0	0	13% (7)	87% (45)	4,86 (0,34)
Profundidad de los temas	0	0	3% (1)	28% (15)	69% (36)	4,67 (0,51)
Capacidad de los ponentes para mantener la atención	0	0	0	12% (6)	88% (46)	4, 88 (0,32)
Capacidad de los ponentes para fomentar la participación	0	0	5% (2)	10% (6)	85% (44)	4,81 (0,48)
Organización general del curso	0	0	0	13% (7)	87% (45)	4,87(0,34)
Capacidad de los ponentes para resolver dudas	0	0	0	6% (3)	94% (45)	4,94 (0,232)
Facilidad de entendimiento	0	0	6% (3)	21% (11)	73% (38)	4,67 (0,58)

Nos dan buena nota: 9,6 sobre 10

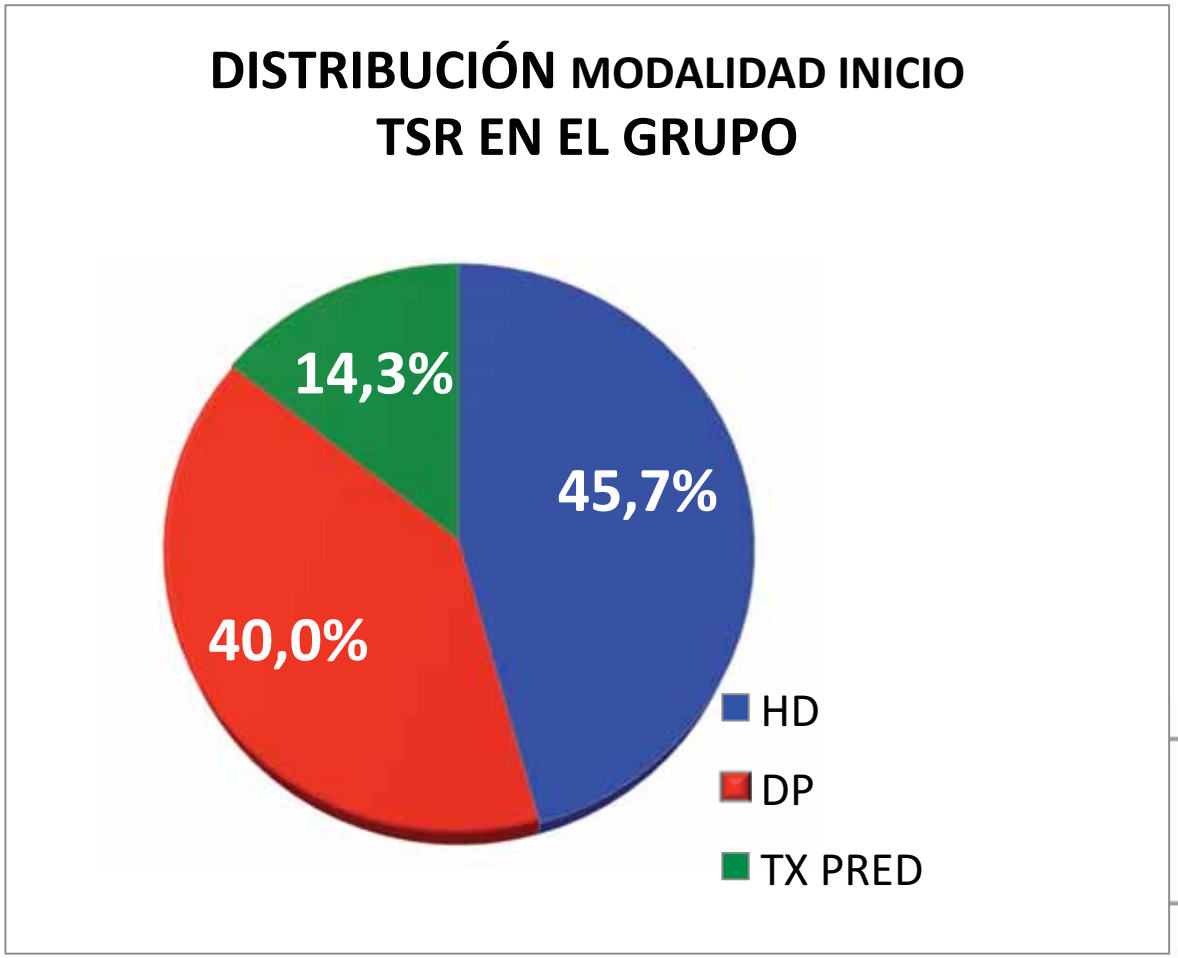
Tabla 2. Valoración de las preguntas 10-11

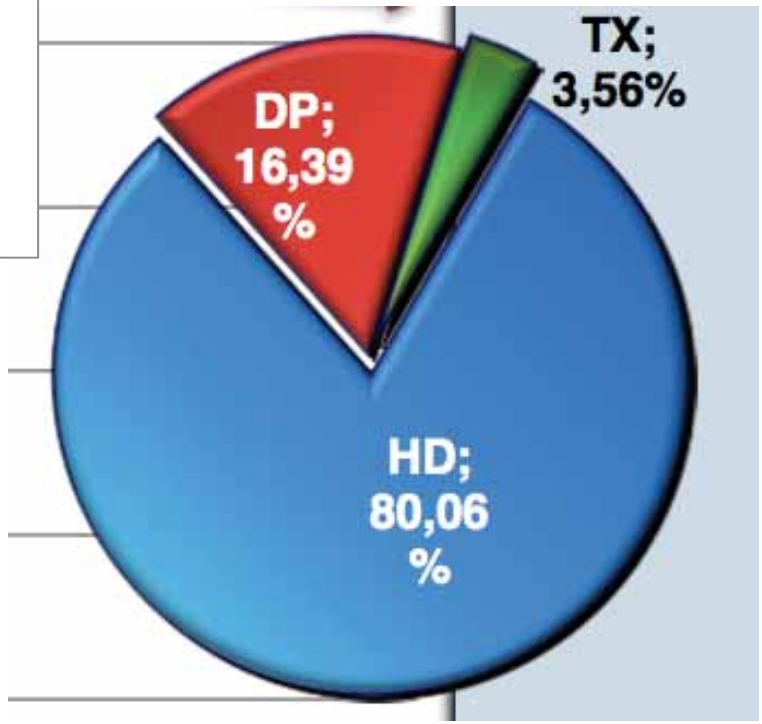
	INSUFICIENTE	ADECUADA	EXCESIVA
Duración general de las charlas	0	100% (52)	0
Duración de cada tema	0	100% (52)	0

Tabla 3. Valoración de las preguntas 12-14.

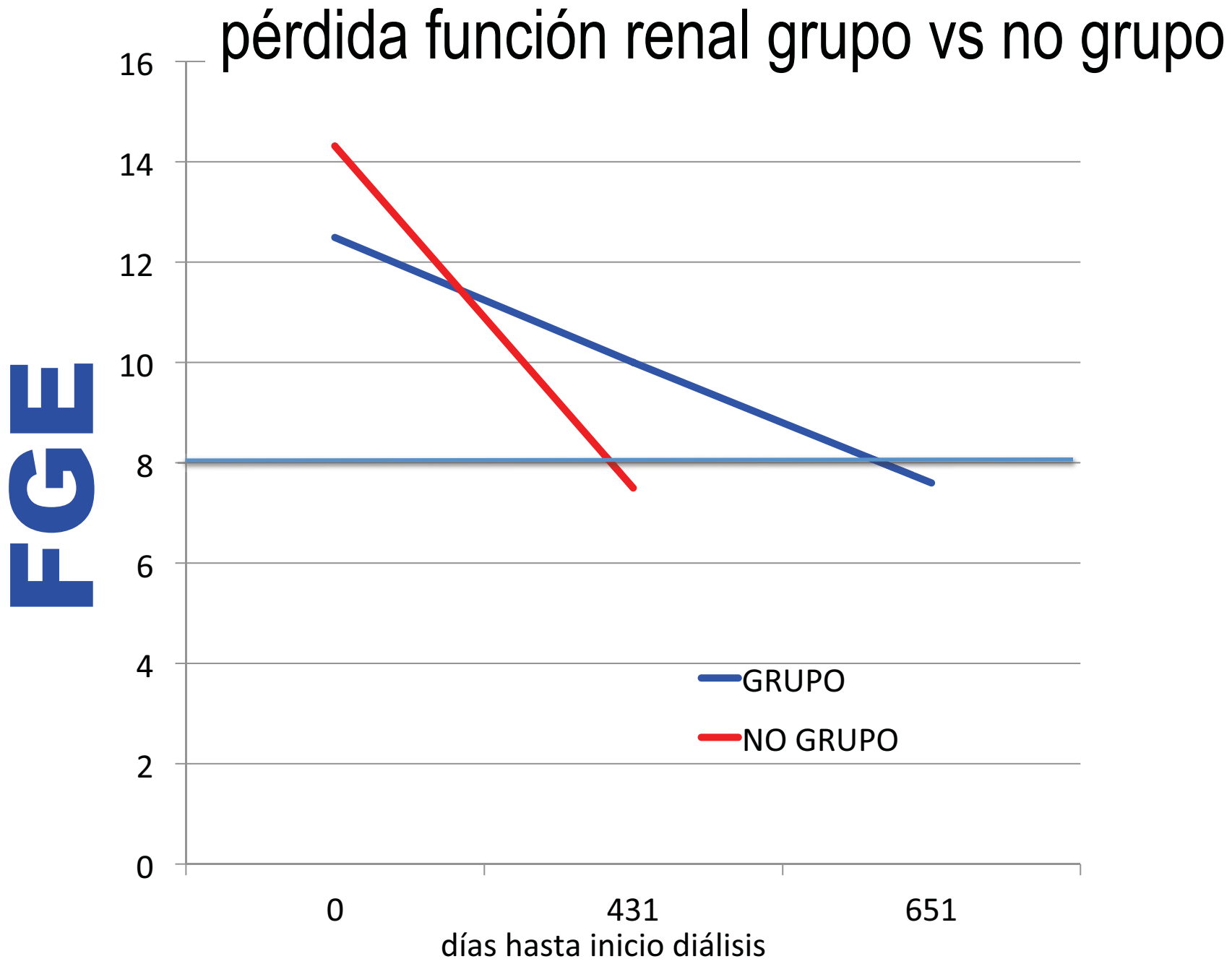
	Si	No
Recomendaría el curso	98,07% (51)	1,9%(1)
La escuela ha resuelto sus dudas e inquietudes	100% (52)	0%
Añadiría algún tema	80,76% (42)	19,23% (10)

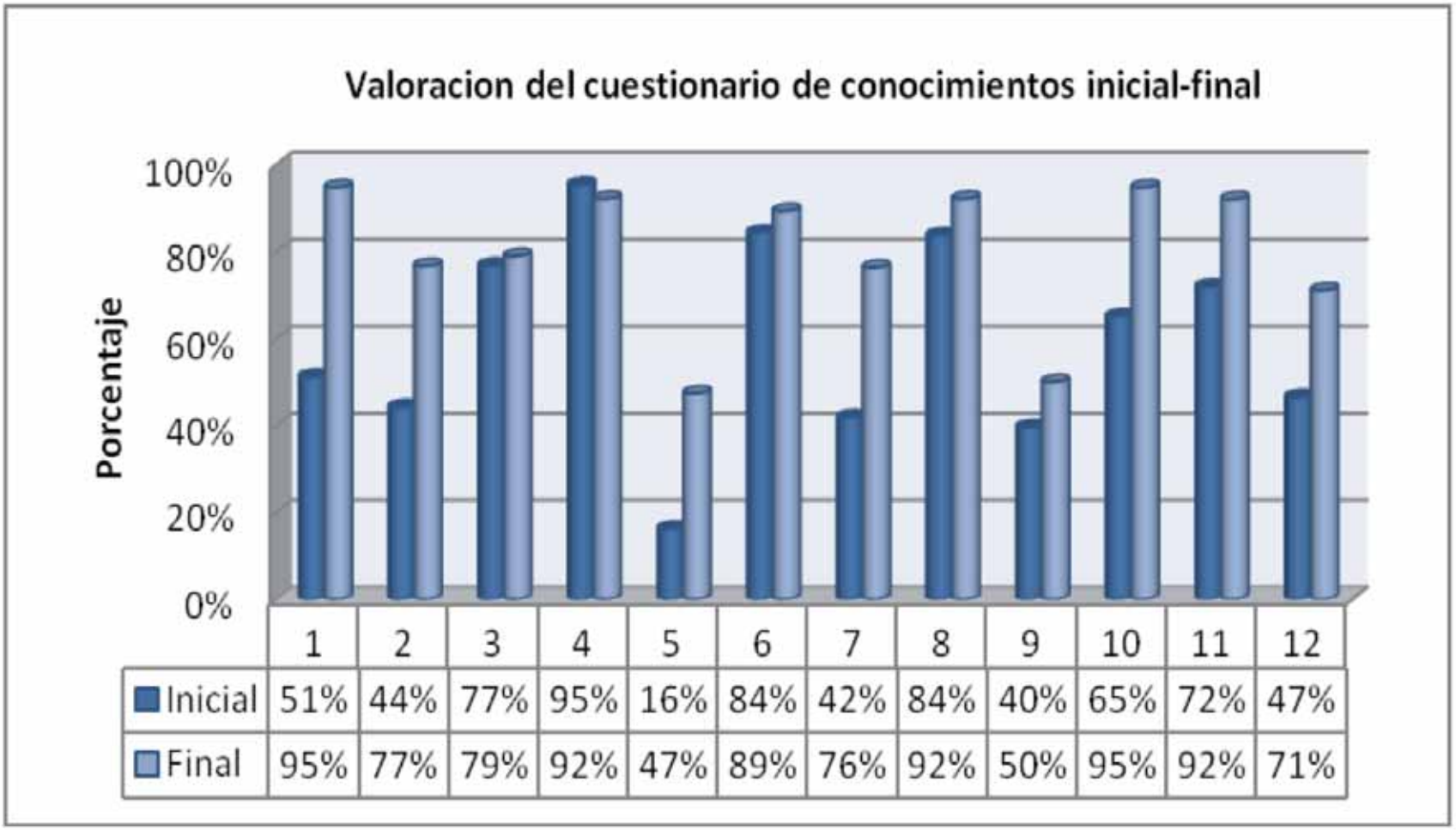
DISTRIBUCIÓN MODALIDAD INICIO TSR EN EL GRUPO





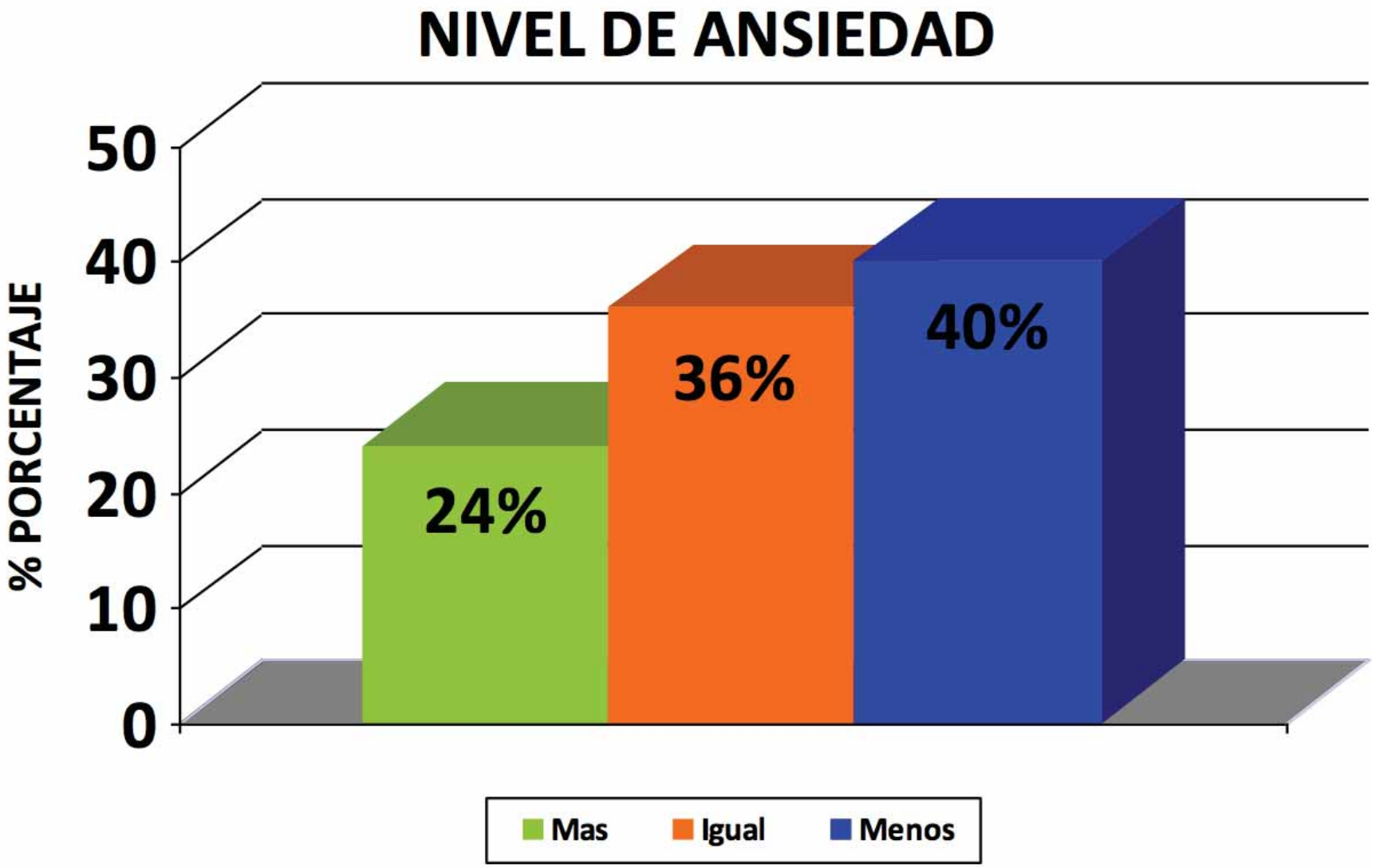
	NO GRUPO	GRUPO
PACIENTES HAN INICIADO TSR	105	35
MEDIA MDRD INICIO ERCA X **(DS)**	14,32 (3,68)	12,54 (2,6)
MEDIA MDRD INICO TSR	7,54 (1,76)	7,62 (1)
TIEMPO ERCA-TSR **(p=0,002)**	431,24 días (347,96)	651,14 días (404,8)
Media pérdida FGR (p=0,009)	**0,62 (0,6) ml/mes**	**0,28 (0,27) ml/mes**


pérdida función renal grupo vs no grupo
FGE
16
14
12
10
8
6
4
2
0
0
431
651
días hasta inicio diálisis
GRUPO
NO GRUPO



nota media inicial fue de 6,9 (DS 1,18) puntos y de 9,3 (DS 0,23) puntos al final, con una diferencia estadísticamente significativa entre ambas (p = 0,004)

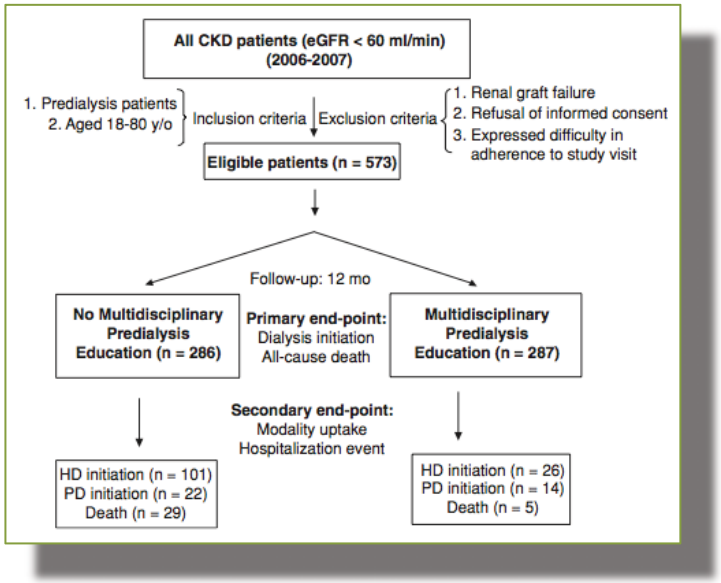
test “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI” al inicio y al final del curso



Multidisciplinary predialysis education decreases the incidence of dialysis and reduces mortality—a controlled cohort study based on the NKF/DOQI guidelines

Nephrol Dial Transplant (2009) 24: 3426–3433
doi: 10.1093/ndt/gfp259
Advance Access publication 2 June 2009

Si se mide supervivencia: también clara mejoría



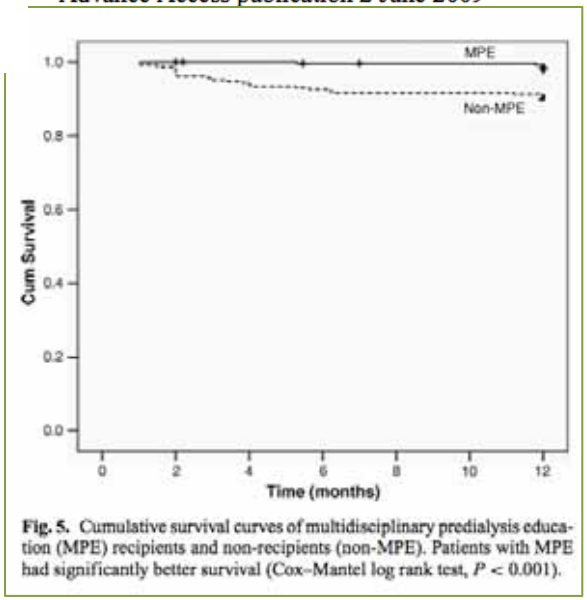
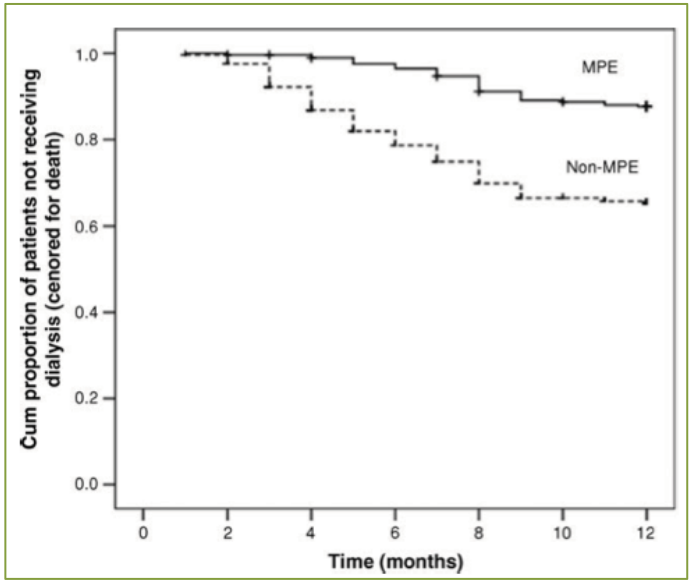


Fig. 5. Cumulative survival curves of multidisciplinary predialysis education (MPE) recipients and non-recipients (non-MPE). Patients with MPE had significantly better survival (Cox–Mantel log rank test, $P < 0.001$).



Lecciones para el riñón

Medio centenar de personas han pasado por la Escuela de Enfermedad Renal Crónica Avanzada del Hospi multidisciplinar y que cuenta ahora con un taller de cocina .

Twittear Me gusta 6

ana gaitero 25/04/2013

LEÓN

Los riñones filtran y limpian la sangre, eliminan el exceso de líquido, mantienen el equilibrio entre sustancias como el sodio, y el potasio, regulan el calcio y el fósforo y ahorran o eliminan el bicarbonato para mantener el ph en la sangre. Además, contribuyen de manera a controlar la presión arterial. Está claro que la vida vale un riñón. Y hay que escucharlos para bien vivir. Escucha a tus riñones es el emblema de la campaña de la Federación Nacional de Alcer.

Crema pastelera sin leche ni yema. El CIFP Ciudad de León acoge el primer taller de cocina para familiares y pacientes con insuficiencia renal avanzada.

Fotos del día 25/04/2013

Arroz con leche de arroz

25/04/2013

El taller de cocina fue una experiencia gratificante para pacientes, familiares, sanitarios y alumnado del Ciudad de León. secundino pérez

Fallados los premios Íñigo Álvarez de Toledo de investigación nefrológica

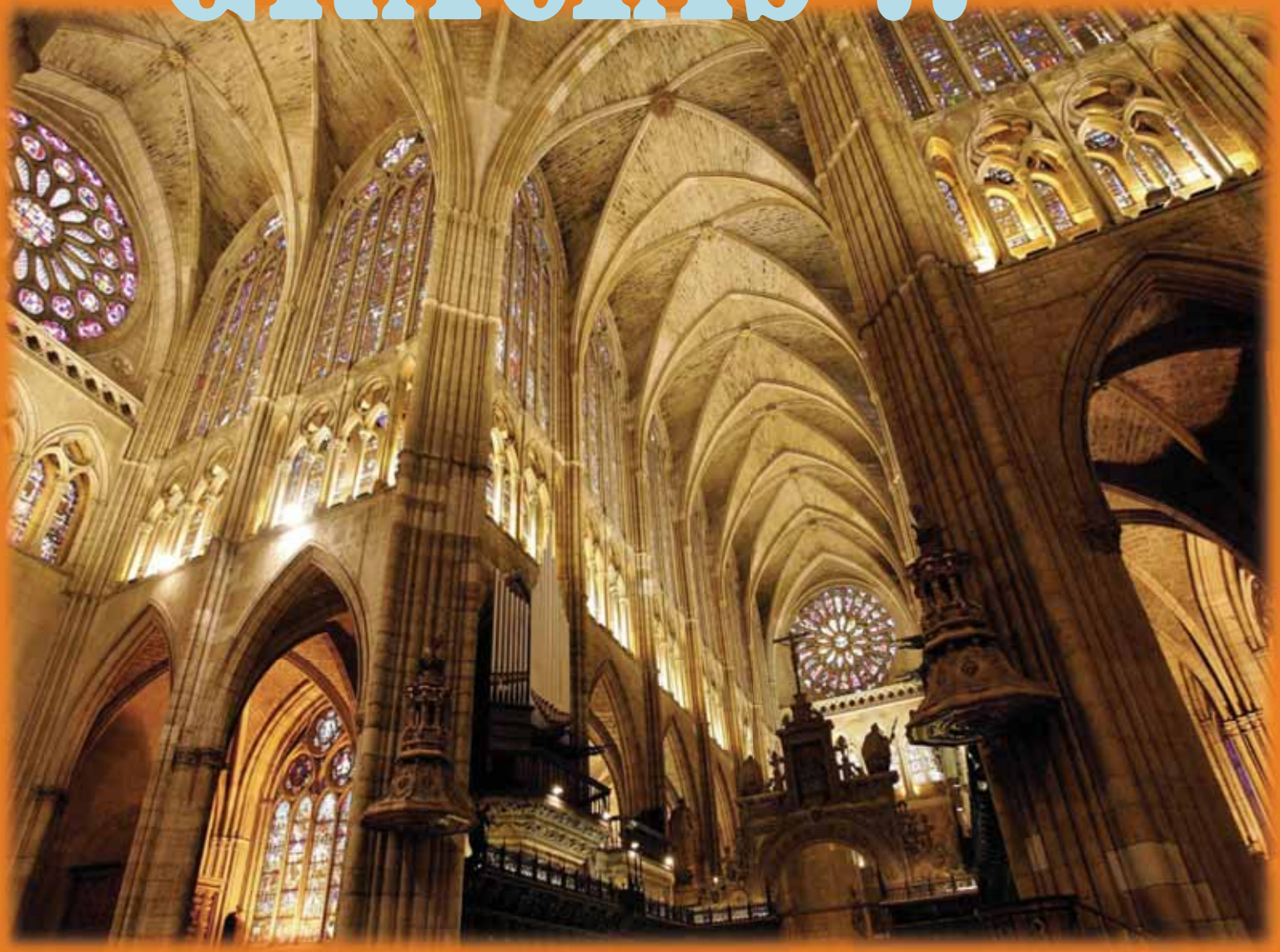
Abordaje multidisciplinar de los pacientes renales

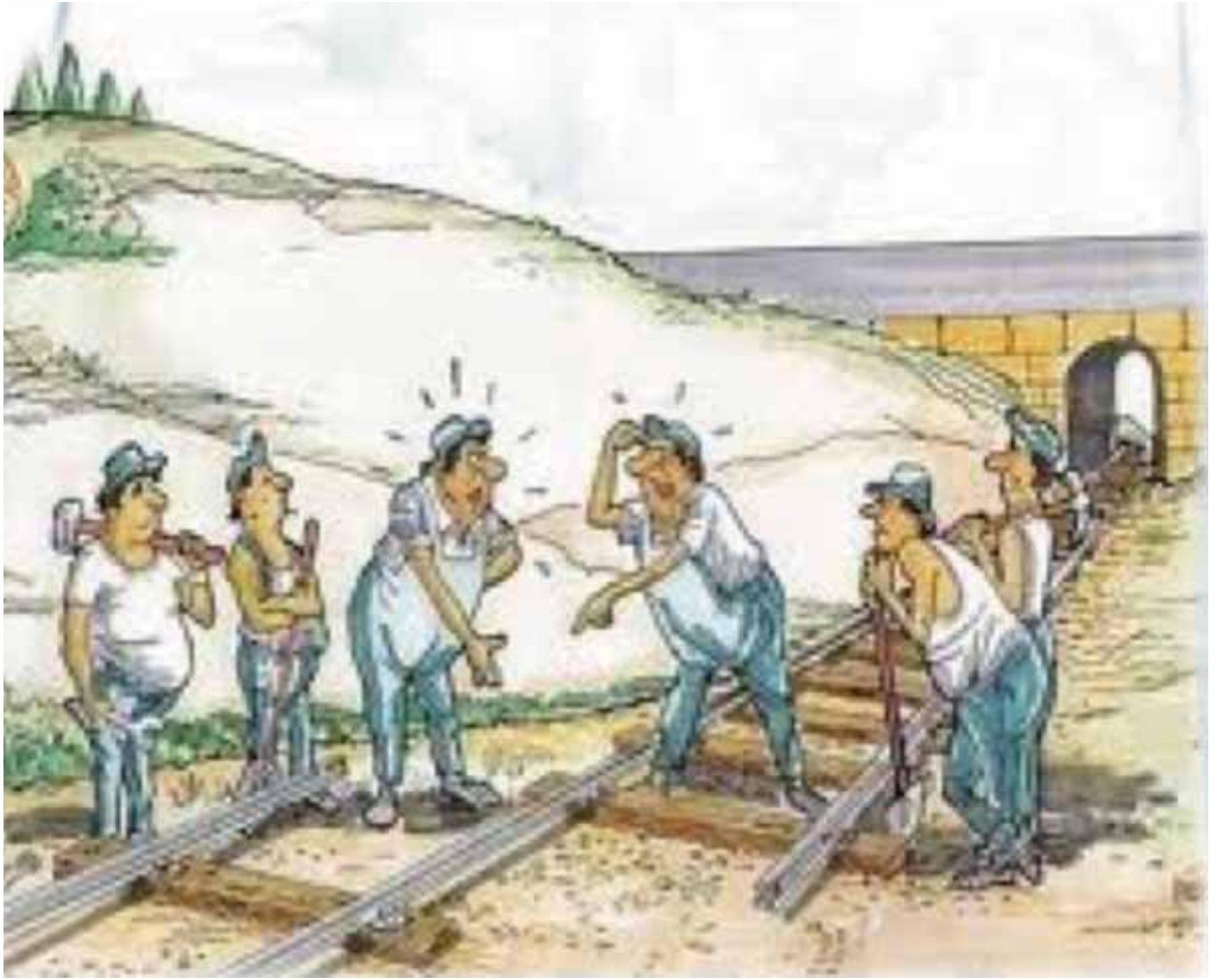
En el apartado de **investigación en enfermería nefrológica** el galardón ha sido para un equipo encabezado por la enfermera Ana Isabel Aguilera, del Complejo Asistencial de León, por el trabajo titulado "Educación grupal y multidisciplinar a pacientes y familiares: mejorando el cuidado de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica". Se trata de un trabajo que analiza las ventajas del abordaje multidisciplinar en el paciente renal, en él han participado profesionales de todas las áreas para ofrecer al pacientes no sólo un tratamiento de hemodiálisis, sino un cuidado integral con psicólogos, trabajadores sociales, farmaceuticos, etc.

"Este trabajo encaja perfectamente con la filosofía de la Fundación Renal, que ha extendido el tratamiento integral a todos sus centros, y esperamos que tras estudios como este, que ponen de manifiesto los beneficios que este tipo de abordaje multidisciplinar suponen para el paciente, sirvan para que cada vez sean más las unidades de hemodiálisis que lleven a cabo este tipo de políticas", aseguró David Hernán, miembro de la Comisión de Evaluación de Investigación en Enfermería Nefrológica.

En el apartado de Investigación en Enfermería Nefrológica también ha otorgado un accésit al trabajo titulado: "Planificación de la Asistencia Sanitaria en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en programa de Diálisis", llevado a cabo por un equipo de la Unidad de diálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de Álava, cuya investigadora principal es María Arantzazu Arrausi Larrea. Este trabajo pone de manifiesto las necesidades de formación de la enfermería en habilidades de comunicación; así como servir de base para la elaboración de documentos sobre voluntades anticipadas, que es una necesidad no cubierta en las Unidades de Nefrología de España.

GRACIAS !!





evidencia a favor de que el envío temprano del paciente a la consulta de nefrología, especialmente en un contexto de unida- des ERCA con un equipo multidisciplinar (EMD), facilita el acceso a una información más detallada y balanceada, proporciona un cuidado más eficiente, efectivo y global tanto de los pacientes como de sus familiares, enlentece la progresión de la ERC, disminuye la comorbilidad y las complicaciones de la ERC, promueve la elección informada de la técnica de tratamiento y prepara a los pacientes para el autocuidado y la terapia domiciliaria si es la elección realizada.

Fotos del día 25/04/2013

Lecciones para el riñón

Medio centenar de personas han pasado por la Escuela de Enfermedad Renal Crónica Avanzada del Hospital de León impartida por un equipo multidisciplinar y que cuenta ahora con un taller de cocina .

25/04/2013

I CONGRESO NACIONAL SEMERGEN DE PACIENTES CRÓNICOS

VALENCIA

3 y 4 de mayo de 2013

Hotel Meliá Valencia

Av. de las Cortes Valencianas, 52

SEMERGEN Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP

PACIENTE ACTIVO

Mario Prieto
Nefrólogo ERCA-Diálisis
Complejo Asistencial Universitario de León