

B. SUERO SUÑE, M. LIMA AGRAZ, A. TORRENT TORRENT  
Hospital General de l'Hospitalet

# Experiencia en el uso de las trayectorias clínicas de la resección transuretral del tumor vesical y el adenoma de próstata

## INTRODUCCIÓN

A partir del año 2000, en el Hospital General de l'Hospitalet se comienza a desarrollar e implantar el uso de las trayectorias clínicas como metodología para la estandarización de los procesos con los siguientes objetivos:

- Mejorar la coordinación y cooperación entre profesionales.
- Optimizar recursos.
- Mejorar la satisfacción de pacientes y familia.
- Disponer de sistemas de evaluación y seguimiento de la calidad asistencial.

## CONCEPTO

Una trayectoria clínica es una guía de estandarización elaborada por un equipo multidisciplinar que facilita un consenso de actuación frente a una misma situación de enfermedad o proceso, con un curso clínico previsible, de forma que describe actividades protocolizadas que se han de llevar a cabo de forma secuencial por los profesionales que intervienen en la atención al paciente y familiares durante la estancia hospitalaria y que son evaluables.

Debido a la frecuencia con que se realizaban las intervenciones transuretrales en nuestro hospital, en el año 2002 se comienza a desarrollar e implantar el uso de la trayectoria clínica del tumor vesical y en el año 2004 se realizó e introdujo la trayectoria del adenoma de próstata.

## OBJETIVOS

El motivo de esta comunicación es desarrollar el proceso de elaboración e implantación de las trayectorias clínicas de la resección transuretral del tumor vesical y el adenoma de próstata, así como la introducción de mejoras en el proceso asistencial tras su evaluación, seguimiento y resultados.

## MATERIAL Y MÉTODO

Para la elaboración de la trayectoria se siguió el siguiente proceso:

- Primera fase: selección y creación del grupo de trabajo interdisciplinar implicado. En nuestro caso son: enfermería de la unidad de recepción al paciente (URP) y de quirófano central, servicio médico de urología, enfermería de planta y anestesta.
- Segunda fase: revisión, desarrollo y creación del documento utilizando protocolos estandarizados, definidos y consensados por el equipo de trabajo. Enfermería tiene como marco de referencia para definir los cuidados el modelo Henderson y últimamente se ha incorporado el de los cuidados transculturales de Leninger. Para ello, todos los profesionales implicados realizan reuniones de trabajo interdisciplinar para revisar lo que se está realizando con el objetivo de mejorarlo. En esta fase también colaboran un médico consultor externo que asesora al equipo y la responsable de formación que coordina el grupo. En estas reuniones se crea la hoja de validación que es la herramienta de trabajo que registrará todo el proceso desde el ingreso hasta el alta, día a día (actividades, tratamientos, cuidados y controles, objetivos).  
Tanto la ubicación del paciente como las actividades, educación sanitaria, exploraciones, objetivos, etc., quedan agrupados en diferentes apartados, validándose mediante una x y con la firma del profesional.  
Los otros documentos que forman parte de la trayectoria son la hoja de curso clínico común y la hoja de variaciones (indispensable para analizar la adecuación de la trayectoria al proceso).
- Tercera fase: difusión e implantación de las trayectorias mediante comunicación escrita a todas las áreas, indicando la fecha de implantación y su puesta en marcha. Previamente los miembros del grupo de trabajo han consensado la trayectoria con sus respectivos equipos.
- Cuarta fase: seguimiento y evaluación cada seis meses.

**UNA TRAYECTORIA CLÍNICA ES UNA GUÍA DE ESTANDARIZACIÓN ELABORADA POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR QUE FACILITA UN CONSENSO DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA MISMA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD O PROCESO, CON UN CURSO CLÍNICO PREVISIBLE**





## RESULTADOS

La primera evaluación se realizó en el periodo 2002-2003 a través de la revisión de una muestra de historias clínicas, obteniendo los siguientes resultados:

RTU tumor vesical		
Criterios	2002	2003
Seguimiento documentación	100%	100,0%
Estancia ≤ 6 días	78,5%	66,6%
Registro correcto EVA	71,5%	66,7%
Kárdex sin duplicar	21,5%	60,0%
Variaciones registradas	40,7%	82,8%
Curso único	78,5%	100,0%
Validación actividades al alta	42,8%	40,0%
Validación actividades Reanimación	21,4%	60,0%

A destacar:

- Puntos fuertes:
  - El seguimiento de la documentación en el 100% en ambos años y así como una mejora importante del registro en un curso único.
- Áreas de mejora:
  - La validación de las actividades de alta y registro correcto de la EVA.

Tras esta primera evaluación se introdujeron diversas mejoras en la trayectoria de la RTU tumor vesical, que son las siguientes:

- Escala de coloración de la orina.
- Escala de valoración de los espasmos.
- Lavados manuales si precisa.
- Posibilidad de avanzar las actividades en un día si el estado del paciente lo permite.

La segunda evaluación se realizó en el período enero-junio 2004 a partir de la introducción del registro informático y hoja de variaciones autocopiable, obteniendo los siguientes resultados:

Trayectoria	GRD	N	Identificación informática	Estancia prevista	EM	Hojas de variaciones
RTU adenoma próstata	336	16	7 (43,75%)	≤ 7 d	6,14	7 (100%)
RTU tumor vesical	310	66	46 (69,6%)	≤ 5 d	6,45	30 (65,2%)

### LA TRAYECTORIA CLÍNICA GARANTIZA LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS, DISMINUYE LA VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA Y PERMITE AL MISMO TIEMPO LA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Las variaciones más descritas en el caso de la RTU por tumor vesical han sido:

- Retirada de sonda vesical antes del día previsto en 11 casos.
- No retirada de sonda vesical por orina hemática (8):
  - Continúan lavados (3).
  - Hematocrito de control (4).
  - Transfusión (3).
- Retraso en la planificación por falta de confirmación de la orden médica (2).
- Uretrorragia que requiere reintervención quirúrgica (1).
- Desorientación (1).

En el caso de la RTU de próstata son:

- Retirada sonda vesical por orina clara (2).
- Alta antes del día 5 (2).
- Antibiótico por fiebre, disuria y orina con mal olor (sedimento patológico).
- Se vuelven a iniciar lavados vesicales por orina hemática oscura.

## CONCLUSIONES

Desde nuestra experiencia, creemos que:

- La trayectoria es un documento válido, que facilita el trabajo en equipo.
- La coordinación entre profesionales favorece el crecimiento profesional, ayuda a la reflexión y favorece la mejora continua.
- La trayectoria clínica garantiza la continuidad de los cuidados, disminuye la variabilidad de la práctica y permite al mismo tiempo la atención individualizada.
- La trayectoria permite la evaluación, el control y la introducción de mejoras en el proceso asistencial. ▼