

JOSÉ MANUEL REMÍREZ SUBERBIOLA

Supervisor Enfermería

ENRIQUE PEREDA ARREGUI, HERMINIA DELGADO AGUILAR, ENRIQUE BLAYA LÓPEZ

Enfermeros. Hospital «12 de Octubre»

Mapas de cuidados, procedimientos de enfermería

Los «Mapas de Cuidados» son planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología y un curso clínico predecible con una atención coordinada.

Ensamblan las dimensiones de la calidad asistencial, tanto los aspectos más estimados o implicados por los profesionales sanitarios (calidad científico-técnica y coordinación entre profesionales sanitarios) como los de los enfermos (información, participación y ajuste de las expectativas) y los aspectos de eficiencia y gestión de costes.

Se comenzaron a implantar a mediados de 1980 por Zander en el England Medical Center de Boston, anteriormente se habían aplicado en la industria. Hoy existen en funcionamiento más de 1500 vías establecidas, especialmente en los países anglosajones.

Existe variabilidad en la práctica asistencial. Los mapas de cuidados o vías clínicas representan una posible solución para este tipo de variabilidad, definiendo la secuencia y responsabilidad óptima de las actividades de enfermería y otros profesionales, para un diagnóstico o procedimiento particular, minimizando retrasos, mejorando el uso de recursos y maximizando la calidad de la asistencia.

Son una herramienta de coordinación, pues detallan las actividades del día a día en la atención del enfermo con diagnóstico específico, consiguiendo así la optimización de la secuencia de actos enfermeros, sin dejar tiempos muertos ni retrasar decisiones clave del proceso por falta de información.

OBJETIVOS

- Evaluar la satisfacción de las expectativas en la atención del enfermo.
- Analizar la resolución de los sucesos y variaciones, que son criterios en la duración apropiada de la estancia del enfermo.
- Valorar la mejora continua de la calidad y del coste-efectividad de la atención del enfermo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo con:

1. La vía clínica para prostatectomía radical del Servicio de Urología del Hospital 12 de Octubre implantada en enero de 2001.

La forma de presentación de nuestra vía clí-

nica es la de una matriz temporal, con divisiones por días, e incluso horas, donde se enumeran todas las acciones e intervenciones cuidadosamente distribuidas. La información se ordena en categorías que ocupan las cabeceras de las filas de la matriz (consultas, exámenes, tratamientos, cuidados, alimentación, medicación, información, actividad física y criterios de alta), mientras que el tiempo y lugar de atención se representan en las columnas.

Los documentos que conlleva son la matriz temporal, las hojas de información al paciente y/o familia, la encuesta de satisfacción del enfermo y/o familia, hoja de variaciones-comorbilidad, recomendaciones de enfermería al alta, manejo del paciente quirúrgico urológico-diabético y protocolo de profilaxis antimicrobiana.

2. Diagnósticos de enfermería según la NANDA.

3. Hoja de actuación de 46 pacientes comprendidos en un rango de edad 54-65 años, durante el primer semestre del año 2001.

RESULTADOS

LOS «MAPAS DE CUIDADOS» SON PLANES ASISTENCIALES QUE SE APLICAN A ENFERMOS CON UNA DETERMINADA PATOLOGÍA Y UN CURSO CLÍNICO PREDECIBLE CON UNA ATENCIÓN COORDINADA

- Satisfacción de las expectativas en la atención del enfermo.
- a) La cumplimentación del ítem firmas se llevó a cabo en 13 de los 46 casos (28,26%), en el resto, 33, (71,74%) no se realizó correctamente, referido a los días de estancia. Este dato no supone variabilidad.
- b) Toma de constantes al ingreso, se efectuó correctamente en 31 de los 46 casos (67,39%), en los restantes 15 (32,61%) no hay constancia. No suponiendo variabilidad.
- c) Control de aportes y pérdidas (balance) se cumplimentó en el 100% de los casos. Puede influir en la variabilidad.
- d) En 32 de los 46 casos (69,56%) el ítem de preparación quirúrgica se hizo correctamente. No así en 14 (30,44%). Influye en la variabilidad.
- e) En 36 de los 46 casos (78,26%) figura cumplimentado el ítem de extracción de sangre, en 10 no (21,74%). Influye en la variabilidad.
- f) En 28 de los 46 casos (60,86%) el ítem de administración de la medicación prescrita se cumplimentó, no así en 18 casos (39,14%).

ÍTEM	CASOS	% CUMPLIMENTADOS	CASOS NO CUMPLIMENTADOS	%
Firmas	13	28,26	33	71,74
Constantes	31	67,39	15	32,61
Balance hídrico	46	100	0	0
Preparación quirúrgica	32	69,56	14	30,44
Extracción de sangre	36	78,26	10	21,74
Administración de medicación	28	60,86	18	39,14

Respecto al análisis de los sucesos y variaciones, criterios en la duración apropiada de la estancia del enfermo:

Sucesos

1. En 6 casos en los que se prolongó la estancia a el suceso estuvo relacionado con la alteración de la perfusión tisular. Incluso un caso salió del mapa de cuidados.

2. Como diagnósticos de enfermería según la NANDA de los sucesos más prevalentes, aunque no siempre criterios en la duración apropiada de la estancia:

- Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la herida quirúrgica, punción.
- Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con la infección.
- Déficit del volumen de líquidos relacionados con fallo de los mecanismos reguladores.

3. De menor incidencia constatamos los siguientes diagnósticos:

- Estreñimiento relacionado con la disminución del nivel de actividad, régimen alimenticio, preparación quirúrgica y anestesia.
- Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor.
- Alteración del patrón del sueño relacionado con dolor, alteraciones sensoriales externos e internos.
- Disfunción sexual relacionada con alteración de la función corporal.

Variaciones

CAUSA	NÚMERO	PORCENTAJE
Enfermo	5	10,86
Institución	1	2,17
Suceso impredecible	2	4,34
Personal clínico	1	2,17

La mayor parte de ellas ocurrieron en el tercer día de la vía.

AL IDENTIFICAR LA PARTICIPACIÓN DE CADA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DEL ENFERMO, SE EVITAN ROCES EN RESPONSABILIDADES MAL DEFINIDAS Y SE MEJORA EL AMBIENTE LABORAL

De los 6 ítems analizados hemos podido constatar que el porcentaje de NO cumplimentación ha sido muy alto (71,74%-0%).

No obstante y a pesar de los resultados referidos a su cumplimentación, la puesta en marcha de los «mapas de cuidados» son altamente positivos (coste-efectividad), ya que el índice de estancia media ha disminuido de manera considerable, pasando de ser aproximadamente de 20 días a 7, excepto en 6 casos.

Debemos tomar los resultados con las limitaciones propias del escaso tamaño de la muestra y el limitado tiempo desde su implantación.

CONCLUSIONES

Al identificar la participación de cada profesional en la atención del enfermo, se evitan roces en responsabilidades mal definidas y se mejora el ambiente laboral.

Permite la programación cuidadosa del ingreso, conociendo ya con cierta precisión el momento del alta (siete días).

Dan una visión global del plan de atención y cuidados del enfermo y especialmente del proceso de toma de decisiones.

Son una valiosa forma de informar al paciente y sus familiares, reduce la ansiedad ante los ingresos, por falta de información. Los documentos del «mapa de cuidados» forman parte de la historia clínica del paciente y son fuente de datos facilitando la evaluación de la atención prestada, utilizando los indicadores que previamente se han establecido.

Reducen la frecuencia de efectos adversos derivados de la hospitalización, al acortar la estancia y simplificar la instrumentación que se realiza al enfermo.

Inconvenientes o dificultades: Principalmente derivados de la coordinación entre la Unidad de Hospitalización y Servicios Centrales.

BIBLIOGRAFÍA

- Koch MO, Smith JA Jr. «Clinical outcomes associated with the implementation of a cost-efficient programme for retropubic prostatectomy». Br J Urol 1995 Jul; 76 (1): 28-33.

- Delgado R. «La variabilidad de la práctica clínica». *Revista de la Calidad Asistencial*. 1996; 11(4): 177-183.
- Lau C, Cartmill T, Leveaux V. «Managing and understanding variances in clinical path methodology: A case study». *J: Qual Clin Practice* 1996 16:109-117.
- Archer SB, Bumett RJ, Flesch LU, Hobler SC, Bower RH, Nussbaum MS, Fischer J. «Implementation of clinical pathways decreases length of stay and hospital charges for patients undergoing total colectomy and ileal pouch/anal anastomosis». *Surgery* 1997; 122:699-705.
- Chang PL, Huang ST, Hsieh ML, Wang TM, Chen JI, Kuo HH, Chuang CH. «Use of the transurethral prostatectomy clinical path to monitor health outcomes». *J Urol*, 1997 Jan, 157:1, 177-83.
- Ellis BW, Johnson S. «A clinical view of pathways of care in disease management». *Int J Health Care Qual Assurance* 1997; 10/2:61-6.
- Gadacz T, Adkins RB, O'Leary JP. «General Surgical Clinical Pathways: an introduction». *Am Surg* 1997; 63:107-110.
- Golden TM, Ratliff C. «Development and implementation of a clinical pathway for radical cystectomy and urinary system reconstruction». *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 1997, Mar, 24:2,72-8.
- Litwin MS, Shpall AI, Dorey F. «Patient satisfaction with short stays for radical prostatectomy». *Urology*, 1997 Jun, 49:6, 898-905.
- Meyer TC. «Clinical pathways offer route optimal patient care». *WMJ* 1997; 96:38.
- Mira JJ, Amaz J, Rodríguez Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. *SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria*. *Med. Prev* 1998; 4:12-8.
- *Diagnósticos Enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificaciones 1999-2000*. Harcourt. 2000. ▼

Beca de investigación ENFURO para trabajos de investigación en Enfermería urológica

La Junta Directiva de la Asociación Española de Enfermería en Urología, en un intento de fomentar la investigación en el campo de nuestra especialidad, ha aprobado la concesión de una beca de 1.500 euros al mejor trabajo de investigación dentro de las siguientes

Bases

- Podrán optar a la beca los proyectos de investigación que estén relacionados con la asistencia y los cuidados del paciente urológico, andrológico e incontinente urinario. Asimismo, podrán presentarse trabajos relacionados con la gestión de unidades de Urología, la docencia y la formación.
- No se excluyen aquellos que hayan optado o hayan recibido beca por organismos financiadores, FIS, CC.AA., etc., estando excluidos aquellos que hayan obtenido premio en certámenes de iguales características.
- Pueden optar a esta beca todos los socios de la AEEU que estén al corriente de sus obligaciones con la asociación, de forma individual o en equipo (en este caso el primer autor debe ser socio).
- El jurado, que se constituirá al efecto, valorará:
 - Adecuación a la especialidad: Urología, andrología e incontinencia urinaria.
 - Metodología y diseño.
 - Rigor, interés científico del contenido.
 - Originalidad.
 - Objetivos y aplicabilidad.
- Los trabajos se enviarán en la extensión que se considere necesaria en formato DIN A/4 junto con un soporte informático en programas del paquete de Microsoft Office. No pueden aparecer los nombres de los autores en esta presentación. Es imprescindible facilitar un correo electrónico o postal, no relacionado con los autores, para mandar acuse de recibo del trabajo. Si a los 20 días de enviado el trabajo no se ha recibido acuse de recibo, recomendamos hacer las gestiones oportunas.
- Se adjuntará un sobre precintado con el nombre de cada trabajo, que contendrá los datos del/los autor/es: nombre, lugar de trabajo, domicilio y teléfono de contacto.
- Lugar de envío:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME.
Unidad de Formación Continuada (a/a Luis Aparcero: Beca Investigación Enfuro).
Ctra. de Cádiz, s/n. 41014 Sevilla.
- PLAZO: Se aceptarán los trabajos enviados hasta el 30 de septiembre de 2002. El fallo del jurado se conocerá durante la celebración del XXIV Congreso.
- La decisión del jurado y su composición serán inapelables, siendo necesaria la aceptación de estas bases al participar en la beca. El jurado podrá declarar desierta la beca si el nivel de los trabajos presentados no es el adecuado.
- La AEEU se reserva el derecho de publicar en ENFURO el trabajo premiado y ofrece la posibilidad de publicar aquellos que han optado a la beca.