

PONS PRATS, M.A.^{1,3}; PIÑOL BENITO, A.³; BONFILL ESTELLE, M.T.³; ROIG PANISELLO, A.^{2,4}; BRULL GISBERT, M.A.⁵; LLUIS BENAIGES, M.C.⁵

¹ Estomaterapeuta. ² Experta en heridas crónicas. ³ Enfermera de Hospitalización Quirúrgica y Consulta Ostomías. ⁴ Enfermera Gestora de Casos.

⁵ Enfermera de Hospitalización Quirúrgica.

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa.

Premio a la mejor comunicación oral presentada en el XXXVI Congreso, celebrado en Valencia

Teleostomía y telecura. También en el paciente urológico

RESUMEN

La teleostomía y la telecura son consultas virtuales que permiten al paciente recibir cuidados especializados en el propio domicilio. Con esto vamos a conseguir que los pacientes tengan que desplazarse con menor frecuencia al centro de referencia, mejorando así el confort y tranquilidad que les ofrece su propio hogar. Dicha consulta facilita la tarea diaria de enfermería de Atención Primaria contando con el apoyo de profesionales expertos, que pueden orientar, ayudar y guiar en la realización de los cuidados específicos relacionados con las heridas crónicas y/u ostomías. Esto le permitirá al profesional ser más resolutivo, a la vez que se reducirán los ingresos hospitalarios y consecuentemente el gasto sanitario.

Palabras clave: teleostomía, telecura, TICs.

INTRODUCCIÓN

Partiendo de que la atención y la educación para la salud es una función propia de enfermería, es nuestro deber proporcionar una atención integral al paciente desde su diagnóstico hasta la recuperación y/o la adaptación a la nueva situación de salud.

El avance en el mundo de la cirugía ha permitido que los días de ingreso en los procesos quirúrgicos hayan disminuido notablemente. Así, los pacientes son dados de alta, muchas veces, con una herida que aún no ha cicatrizado o con una ostomía que requerirá una educación sanitaria más específica.

Esta situación es asumida por los profesionales de Atención Primaria, que en ocasiones no cuentan con conocimientos específicos sobre los cuidados que requiere el paciente y que anteriormente eran abordados, tras la cirugía, durante su estancia hospitalaria.

El Hospital de Tortosa Verge de la Cinta es el hospital de referencia de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre. Atiende a una población de 185.294 habitantes, según datos del IDESCAT, enero 2014 (Institut d'Estadístiques de Catalunya). Estos habitantes se dividen en cuatro comarcas: Terra Alta (12.119

El proyecto TELECURA permite a los profesionales de primaria realizar consultas online a la experta en heridas crónicas sin la necesidad de tener que desplazar al paciente al centro de referencia

habitantes), Ribera d'Ebre (22.925 hab.), Montsià (69.613 hab.) y Baix Ebre (80.637 hab.), siendo esta última donde se ubica el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

La Región Sanitaria de Terres de l'Ebre tiene una superficie total de 3.308,5 km², con la peculiaridad que hay poblaciones situadas en las comarcas de la Terra Alta y de la Ribera d'Ebre, que están a una distancia entre 87 y 99 km, con una isocrona de 1 hora 25 minutos del hospital de referencia de mayor nivel.

Teniendo en cuenta todos los datos anteriormente citados, en el año 2007, con la colaboración de las direcciones de Enfermería del hospital y de Atención Primaria, se creó la *Comisión Territorial de Heridas Crónicas*, y desde 2014 se

incluyen en la misma comisión las ostomías.

Esta comisión está formada por enfermeras de área hospitalaria, enfermeras de atención primaria, enfermeras expertas en cuidado de heridas crónicas y estomaterapeutas. Estas profesionales forman parte de las distintas Áreas Básicas de Salud, unidades de hospitalización quirúrgica y UCI del hospital. La existencia de dicha comisión ha permitido unificar criterios en la valoración, el tratamiento, la utilización del mismo catálogo de productos, el registro de las heridas crónicas y de las ostomías, y la evaluación, consiguiendo así una mejor continuidad de los cuidados.

Los cuidados enfermeros han evolucionado y, como en toda disciplina, el avance tecnológico, informático y virtual forma parte del desempeño de nuestro rol, así, que nuestra profesión está obligada a aprovechar estos avances en beneficio del paciente.

La comisión facilitó la creación de un nuevo diseño organizativo aplicando las nuevas tecnologías (TICs) con la finalidad de proporcionar al paciente comodidad, eficacia y calidad, a la vez que eficiencia al sistema y satisfacción a los profesionales.

El proyecto TELECURA está ligado al

programa informático utilizado en Atención Primaria (eCAP), esto permite a los profesionales de primaria realizar consultas online a la experta en heridas crónicas sin la necesidad de tener que desplazar al paciente al centro de referencia.

Después de la buena acogida por parte de los profesionales de Atención Primaria se inició la creación de un nuevo proyecto: TELEOSTOMÍA, que incluye una consulta presencial además de la virtual, siguiendo las mismas directrices y permite consultar a una estomaterapeuta.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Garantizar una atención integral al paciente que le permita mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Unificar criterios en los cuidados de las heridas crónicas y de las ostomías.
- Disminuir el tiempo de curación de estas heridas.
- Resolver complicaciones derivadas de las ostomías.
- Facilitar la labor de Atención Primaria, sin la necesidad de derivar al especialista.
- Disminuir los gastos económicos de estos procesos, optimizando los recursos humanos y los sanitarios.

METODOLOGÍA

Hay una clara necesidad de continuidad en los cuidados de pacientes dados de alta con ostomías y/o con heridas complicadas. La persona que facilita esa continuidad es la enfermera gestora de casos, ella representa el nexo de unión entre hospital y primaria, y su labor en este caso es la de proporcionar un informe de los cuidados e iniciar una visita virtual a la que tendrá acceso enfermería de primaria.

Para llevar a cabo el proyecto se realizó formación continuada y unificada sobre el tratamiento y cuidado de las heridas y las ostomías, y sobre el aplicativo informático en todas las Áreas Básicas del territorio.

Con esta nueva realidad pretendemos proporcionar comodidad y confort al paciente, facilitar la evaluación de los resultados en todo el proceso asistencial, reducir y mejorar el tiempo y accesibilidad a las agendas del hospital y satisfacer a los profesionales en la comunicación y la formación

Los aplicativos informáticos implicados son:

- Programa **SAP**. Programa utilizado en el área hospitalaria, necesario en la consulta de ostomías y para la programación de visitas presenciales.
- Programa **eCAP**. Programa utilizado en Atención Primaria. Es en este aplicativo en el que se incluye la TELECURA y la TELEOSTOMÍA. Permite realizar una consulta virtual en la que se requiere el motivo de la consulta, una descripción y fotografía de la herida o de la ostomía.

En un intervalo máximo de 24 horas, la enfermera experta en heridas o la estomaterapeuta propondrá unos cuidados específicos y a partir de ahí se realizará un seguimiento de la evolución, y un diálogo entre la enfermera de pri-

maria y la enfermera experta por si se requiere un cambio de tratamiento.

Todos estos datos son volcados automáticamente a la HCC (Historia Compartida de Catalunya), de manera que pueden ser de utilidad en caso de que el paciente sea atendido en otro centro.

RESULTADOS

No contamos con resultados consistentes para su análisis, dado que la implantación del proyecto es muy reciente. A pesar de ello, el proyecto ha tenido gran aceptación entre los profesionales formados y los que ya han utilizado el sistema. También han manifestado gran satisfacción los pacientes atendidos.

No obstante, disponemos de indicadores para la evaluación de la implantación de la TELECURA y de la TELEOSTOMÍA y son los siguientes:

- Recuento de consultas en la agenda eCAP.
- Recuento de consultas en la agenda SAP.
- Etiología de las lesiones y/o complicaciones sobre las que se realiza la consulta virtual.

Estos indicadores nos permitirán valorar, cuantificar y evaluar la eficacia del proyecto.

DISCUSIÓN

La existencia de un equipo multidisciplinar es la clave para asegurar una evolu-





ción adecuada de los procesos asistenciales. No hay duda de que la coordinación entre equipos o instituciones sanitarias debe ser eficaz para garantizar el bienestar del paciente.

Con esta nueva realidad pretendemos proporcionar comodidad y confort al paciente, facilitar la evaluación de los resultados en todo el proceso asistencial, reducir y mejorar el tiempo y accesibilidad a las agendas del hospital y satisfacer a los profesionales en la comunicación y la formación.

CONCLUSIÓN

La finalidad de todo proceso asistencial es la recuperación y/o adaptación a un nuevo estado de salud de la forma más sencilla y menos traumática posible.

Desde que se creó la Comisión Territorial de Heridas Crónicas y Ostomías, la gestión de los recursos existentes pasó de ser independiente e inadecuada a ser consensuada y común para todo el territorio.

La enfermera gestora de casos fue la persona clave para gestionar la coordinación entre hospital y primaria.

La creación de los programas de teleconsulta y teleostomía es un avance más en nuestra disciplina.

Sabemos que enfermería juega un rol primordial en todo proceso de salud, por tanto es nuestro deber proporcionar al paciente la mejor calidad asistencial, incluyendo una atención especializada de proximidad y comodidad a la vez que eficiente y eficaz. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Bodega Urruticoechea,C; Marrero González, CM; Muñíz Toyos, N; Pérez Pérez, AJ; Rojas González, AA; Vongsavath Rosales,S. Cuidados holísticos y atención domiciliar al paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013; 7(3).
2. Schwartzmann,L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos

conceptuales. Ciencia y enfermería. 2003; 9(2): 09-21.

3. Contel Segura,J. La coordinación sociosanitaria en un escenario de atención compartida. Atención Primaria 2002; 29(8): 502-506.
4. Monteverde,OV. Atención integral del paciente ostomizado.
5. Rodríguez Castañeda, L; Oviedo Sotomayor, H; Muñoz Rodríguez, A; Sagüillo Antolín, M; Garrido González, ML; Moreno Bermejo, L. Dehiscencias quirúrgicas en cirugía urológica. ENFURO. Asociación Española de Enfermería Urológica 2010; 113 :5-8.
6. Parrilla Barragán, P; Peig Martí, MT; Marsà Fadrudo, C; Franch Llasat, R; Mora López, G; Escoda Pellisa, MT; Brull Gisbert, ML*; Brull Gisbert,T. Continuidad asistencial hospital-primaria a través de videoconferencia. ENFURO. Asociación Española de Enfermería Urológica 2010; 114: 7-9.
7. Zamora Mendoza, A; Hernández Castañón, A; Acuña Cervantes, R. Innovación en la educación de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería. Virtual Educa Brasil 2007.
8. González López, B. Difusión y nuevas tecnologías sanitarias. Ed. Masson 2005; 208.
9. Company, X. La informática, pilar básico de la asistencia hospitalaria del presente y el futuro inmediato. Todo Hospital 2006; 228: 405- 409.
10. Rodríguez Dacal,JM. Enfermería e informática. La Sociedad Española de Enfermería e Internet. Oct 2008;14.
11. Proyecto de implantación de un programa informático de enfermería. La Sociedad Española de Enfermería e Internet. Nº 14, octubre 2008.