

LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL

M^a Luz Amoedo Cabrera, Jesús Lucas Martín Espejo, Trinidad López Sánchez

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

INTRODUCCIÓN

La gestión por procesos se conforma como una herramienta en la que nuestro sistema sanitario público procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios, y en el proceso asistencial en sí mismo. En este contexto, la reorganización de la asistencia intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones para lograr un grado de homogeneidad razonable y la CONTINUIDAD ASISTENCIAL se convierten en principios fundamentales.

Para garantizar la continuidad en el proceso asistencial (PA) al paciente en programa de diálisis peritoneal (DP) desde que es incluido en el programa de diálisis peritoneal (DP) hasta que es capaz de efectuar el tratamiento en su domicilio de forma independiente los objetivos específicos son:

-Elaborar un plan de cuidados estandarizado (PCE) capaz de resolver todos los problemas de salud del proceso.

-Informar al paciente de la asistencia que recibirá en todo el recorrido hospitalario.

-Diseñar un protocolo con las actividades interprofesionales coordinadas implicadas en el proceso hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODO

En varias reuniones con un representante de cada área hospitalaria implicada en los cuidados junto con el coordinador de los procesos, jefe de bloque de nefrología y delegado de calidad se ha hecho un análisis y toma de decisiones consensuada sobre:

1º La situación actual y las dificultades para el cambio: aumento de la prevalencia en la elección de DP, definición del perfil del paciente y sus problemas de salud habituales. Reconocimiento de la variabilidad, la atención fragmentada, omisiones, demoras y sobre todo la insatisfacción del paciente. Ubicación de algunas unidades fuera del centro hospitalario, imposibilidad actual del uso informático de los registros de enfermería, falta de formación de algunos profesionales sobre los cuidados/precauciones específicas del paciente en DP, etc.

2º Decisión unánime del empleo de la metodología de cuidados: registros en los formatos hospitalarios Standard: hoja de Valoración inicial (M.Gordon) (VI), Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) con interrelación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC (continuado, interdisciplinar), Hoja de Evolución de Cuidados(REC); los profesionales implicados serán informados de la metodología mediante sesiones clínicas concertadas.

3º Los datos de la guía informativa se seleccionaron en función de las demandas más frecuentes del paciente.

RESULTADOS

Edición de la guía informativa al paciente, del Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) y del circuito coordinado interprofesional (escrito y en formato póster) cuyo protocolo es el siguiente:

Consulta de prediálisis (inicio el proceso): registro de VI, PCE y REC que serán archivados en la historia del paciente (HC). Entrega al paciente de la guía informativa.

Ingreso para la implantación de catéter: revisión y cumplimentación de los registros con la atención pre y posquirúrgica. Un enfermero de DP realizará la primera cura de catéter y viabilidad del mismo, programando las sucesivas revisiones de funcionalidad (una a la semana durante 4 semanas) en la unidad de DP desde donde se reclamará la H^aC a cirugía para cumplimentar las modificaciones en el PCE y REC en dichas citas. En la última prueba del catéter se adjuntará el PCE y REC a la H^aC que será reclamada por la unidad de enseñanza para que el enfermero encargado del aprendizaje de la técnica tenga constancia del proceso hospitalario y registre las modificaciones surgidas durante la enseñanza. En la unidad de DP quedará un registro de evolución de cuidados, que servirá de referencia a los enfermeros, si el paciente fuera hospitalizado por complicaciones derivadas del tratamiento sustitutivo (peritonitis, etc) o por comorbilidad asociadas, previo paso por

el servicio de urgencias (triage: clasificación nivel 2) donde se agilizará el ingreso y posterior traslado a la unidad de DP.

Finalizado el aprendizaje, se registrarán las modificaciones en las revisiones periódicas médicas/enfermería dejando un registro para anotar las intervenciones como el asesoramiento telefónico o los cuidados administrados cuando el paciente acude a la consulta de forma no reglada para resolver problemas de DP.

CONCLUSIONES

Protocolizar las intervenciones en Atención Especializada garantiza la continuidad de cuidados necesaria previa a la CONTINUIDAD INTERNIVELES ASISTENCIALES o con Atención Primaria mediante: la formación especializada de los enfermeros y el informe de Continuidad de Cuidados (Comisión de Cuidados de Área). Estas propuestas de mejora aproximan nuestros cuidados a los principios de calidad total: respuesta a las expectativas del paciente, implicación profesional y mejora de los resultados asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Proceso Asistencial. Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante. SAS. Conserjería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2005.
2. F. Coronel, J. Montenegro, R. Selgas, O. Celadilla, M. Tejuca. 2005. Manual de Diálisis Peritoneal. SEDEN 2005.
3. NANDA: Diagnósticos Enfermeros: definición y clasificaciones 2005-2006. Revisión por Luís Rodrigo, MT. Edición 2005. Editorial Elsevier.
4. Clasificación de Intervenciones de Enfermería.(NIC).Cuarta Edición (Cobos Serrano, JL.y Cols.. 2005).McCloskey, J. Bulechek. Editorial Elsevier.
5. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera Edición 2005 (Cobos Serrano, JL. Y cols. Ed. Elsevier.
6. I.Paneque Sánchez-T.Memorial funcional.. Gestión por Procesos Asistenciales.H.U.Virgen del Rocío. Febrero 2003