

# OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ENFERMEROS BASADOS EN LA PERSONALIZACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

López Vega F.J, Escobar García M<sup>a</sup>J, Martínez García M.

*HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. SEVILLA*

## INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en pleno procedimiento de adecuación de nuestros servicios a los estándares de calidad que se exigen actualmente.

La misión de la Unidad en la que trabajamos es dar asistencia personalizada, integral y de calidad a los pacientes trasplantados de riñón, y nuestra visión de futuro es trabajar por una Unidad diferente que ofrezca estos servicios sin olvidarnos de un trato humanitario y de empatía en la relación con el paciente.

La estandarización de cuidados constituye una herramienta de mejora continua de la calidad en la atención de enfermería. Por ello contamos con un modelo de práctica enfermera ya instaurado en nuestro Hospital, el modelo conceptual de los 11 patrones funcionales de M. Gordon, aplicado a la selección de diagnósticos enfermeros de la NANDA, criterios de intervención (NIC) y de resultados (NOC), adaptados a los pacientes de nuestra Unidad de Trasplante.

Con el objetivo de alcanzar esta calidad en los cuidados prestados se pone en marcha el proceso de Atención de Enfermería, agrupando mediante registros las actividades diarias y extraordinarias que ya se realizaban en nuestra Unidad y en el que se incluyeron:

✓ Una **Valoración Inicial** adaptada y actualizada del registro de Enfermería ya existente. Este es el primer paso del Proceso Enfermero como método científico para la resolución de problemas. Consta de cuatro etapas: recogida de datos, validación de los mismos, organización (agrupación sistemática) y registro de los datos, es decir, plasmar por escrito toda la información recibida. Además de cumplimentarse en todos sus apartados, la valoración inicial ha de reflejar la activación del registro del Plan de Cuidados y su planificación, así como aquellas incidencias de interés en el proceso de salud del paciente.

✓ Un **Plan de Cuidados** estandarizado para el paciente trasplantado renal que garantice una atención personalizada y empática, favoreciendo así la adaptación del paciente y su familia a la nueva situación. Este plan también incluye problemas de colaboración o interdisciplinarios derivados del proceso de trasplante y la situación específica de salud de cada paciente.

✓ Un informe de **Continuidad de Cuidados** en los casos necesarios (descritos más adelante) y las Recomendaciones al Alta Hospitalaria recogidas en una **Guía Informativa**, elaborada en nuestra Unidad, que entregamos a cada paciente durante el periodo de hospitalización como mejora de la Educación Sanitaria.

La atención de estos pacientes supone un gran reto, ya que son pacientes con unos antecedentes más o menos largos de enfermedad crónica, sometidos a una cirugía mayor que requiere múltiples cuidados y que además tiene asociado un componente de educación sanitaria muy importante.

En el año 2006 se realizaron 80 trasplantes renales en nuestro Hospital. La estancia media hospitalaria actual para los trasplantados es de aproximadamente 10 días, y todos ellos han pasado su estancia intrahospitalaria en nuestra Unidad.

## OBJETIVOS

**Reorientar** los cuidados en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital, centrándonos en 3 aspectos:

1. Impulsar la personalización de la atención con la asignación primaria de pacientes: La **ENFERMERA REFERENTE**, que será responsable de la Valoración Inicial y el seguimiento, así como de la activación de su **Plan de Cuidados**, junto con la enfermera colaboradora.

Por otra parte, garantizar y potenciar la **Continuidad de Cuidados y Recomendaciones al Alta** específicos del paciente trasplantado renal y sus familiares.

2. Fomentar el uso de la **Metodología Enfermera** y la utilización de taxonomías estandarizadas para favorecer que todas las enfermeras participemos de un lenguaje común y unitario.

3. Incluir en este proceso de cambio para la **mejora de los cuidados especializados**, las expectativas y necesidades de los pacientes y una especial atención a sus cuidadores.

## METODOLOGÍA

El uso de Planes de Cuidados es una práctica de reciente instauración en nuestro entorno de trabajo. Un Plan de Cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, adecuado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con un diagnóstico concreto.

**Sujetos de estudio:** Se estudiaron 110 pacientes, todos ellos trasplantados en el año 2006 y hasta Junio de 2007, con una media de edad de 50 años y un rango de entre 26 y 68 años.

**Características de los grupos de estudio:** Todos los pacientes que ingresaron en la Unidad de Trasplante para recibir un injerto, o ya trasplantados que debieron su ingreso a cualquier complicación. Definir lo más claramente posible el perfil de estos pacientes es importante, para hacernos una idea de la distribución del tiempo que se le dedica a cada uno de ellos durante el turno de trabajo del enfermero:

**A. Pacientes seleccionados para recibir un trasplante renal** que presentan una enfermedad renal crónica (IRC), lo que les ha llevado al tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal. Ello ha repercutido durante un tiempo en su forma y calidad de vida; también lo ha hecho en su situación funcional y hábitos alimenticios. Por tanto estos pacientes presentan a su ingreso una sucesión de problemas a partir de los cuales se derivan una serie de Diagnósticos de Enfermería. Identificarlos y agruparlos ha sido la base fundamental para la elaboración de un plan de cuidados estandarizado.

Todos los pacientes que ingresan para recibir un injerto renal lo hacen en nuestra unidad, y se sigue con ellos un protocolo de actuación quirúrgico. Una vez realizada la cirugía el paciente es trasladado a la UCI donde permanecerá ingresado 24 horas salvo complicaciones. Tras esta estancia, ingresa de nuevo a nuestra Unidad, lo recibe la Enfermería y la Enfermera Referente adjudicada realizará una valoración exhaustiva y establecerá el **Plan de Cuidados** adecuado.

Estos primeros cuidados van destinados a prevenir complicaciones. La labor del equipo enfermero está guiada fundamentalmente por cuatro factores:

- ✓ El paciente y el riesgo quirúrgico
- ✓ Problemas que le ocasiona la hospitalización
- ✓ Inmunosupresión y aislamiento
- ✓ La posibilidad de rechazo

En esta etapa la enfermera detecta problemas de salud **interdependientes**, que deben ser resueltos por el equipo de salud, y otros **reales o potenciales**, que pueden abordarse exclusivamente por enfermeras. Por último, **educamos** al paciente para su nuevo régimen de vida. Si todo va bien, la estancia media de hospitalización es de 10 días.

**B. Pacientes ya trasplantados con anterioridad** que presentan cualquier complicación de tipo médico y requieren hospitalización durante algún tiempo. Estos problemas suelen ser:

- ✓ Deterioro de la función renal (ingresos para biopsias y tratamiento)
- ✓ Infecciones oportunistas
- ✓ Pielonefritis
- ✓ Complicaciones asociadas al tratamiento o a la intervención quirúrgica.

Actualmente estamos elaborando unos Planes de Cuidados específicos para los problemas y diagnósticos que con más frecuencia aparecen en nuestra Unidad.

## PASOS A SEGUIR

1. Adaptación y actualización del **registro** ya existente de **Valoración Inicial** en base al modelo adaptado por el Hospital. Revisión bibliográfica acerca de la aplicación de los Planes de Cuidados en la enfermería nefrológica y en el área de TR llevadas a cabo por la coordinadora de la Unidad de Calidad en colaboración con enfermeros de nuestra unidad.

2. **Utilización de los Diagnósticos NANDA** para enlazar las necesidades básicas que se valoran y analizan con la taxonomía NIC y NOC.

3. Desarrollo del **registro de Plan de Cuidados** estandarizado con los diagnósticos más frecuentes en pacientes trasplantados, llevado a cabo por la Enfermería de trasplante en colaboración con la enfermera de la Unidad de Calidad de nuestro Hospital.

4. Diseño de un **alta de enfermería** en la que se contemplen dos aspectos: un informe de continuidad de cuidados (sólo en determinados casos ya establecidos) y la entrega de una **Guía para el Trasplantado Renal** como objetivo de la Educación para la Salud.

La distribución del personal a turnos ha hecho que establezcamos el límite para realizar la Valoración Inicial en las primeras 24 horas de su ingreso y asignemos dicho paciente al enfermero que más tiempo vaya a pasar con él por su turno.

Las actividades de las enfermeras colaboradoras son: revisar y/o actualizar aquellos planes de cuidados que así lo requieran **cada 48 horas**. Deben quedar reflejadas en las incidencias de enfermería las actualizaciones y revisiones realizadas.

## RESULTADOS

La metodología utilizada fomenta el autoaprendizaje y la formación continua entre los profesionales de enfermería, ya que ha supuesto la necesidad de consultar bibliografía y la asistencia a cursos y sesiones de formación específica por parte de los profesionales.

1. Edición de una **Gráfica de Constantes actualizada** que cuenta ya con la introducción de cambios imprescindibles; por ejemplo y como novedad, en el reverso hemos añadido una gráfica de hemodiálisis por si el paciente precisa alguna sesión tras el trasplante.

2. **Hoja de Valoración Inicial** integral adaptada a las nuevas necesidades (formato del Hospital). La situación actual indica que se cumplimentan en un 95% de los casos; nuestra estrategia de mejora es mantenerla por encima del 95%

3. Edición y puesta en marcha de hoja de registro del **Plan de Cuidados estandarizado** elaborados según la taxonomía NANDA en el que figuran los siete Diagnósticos de Enfermería seleccionados junto con los criterios de resultados, intervenciones y actividades interdisciplinares. Su cumplimentación fue aumentando desde el primer semestre, en el que sólo se consiguió un 75%. La situación actual es que se cumplimentan en un 96% y nuestra estrategia de mejora es intentar mantenerlo por encima del 95%.

4. **Reorganización** de los servicios enfermeros basados en la personalización y continuidad de cuidados en nuestra Unidad de Trasplante (implantación del modelo de “**enfermera referente**” para cada paciente que ingrese). A su vez hemos reorganizado las funciones de los enfermeros colaboradores asumiendo la responsabilidad conjunta de revisar/actualizar los Planes de Cuidados ya activados y su registro. También ha aumentado la cifra de cumplimentación de forma progresiva, asumiendo cada uno su responsabilidad, según su papel. Como estrategia de mejora planteamos establecer la autopresentación de la enfermera responsable al objeto de que la mayoría de los pacientes pudieran identificarla (>90%). Podría incluirse en el Plan de Acogida.

5. Elaboración de un **Informe de Continuidad de Cuidados**. Éste se realizará a los pacientes ingresados en nuestra Unidad en los que se detecte alguna necesidad de continuidad de cuidados al alta, en cualquiera de los once patrones de referencia. Hemos señalado los casos más necesitados de esta prestación:

- ✓ Úlceras por presión y/o deterioro de la movilidad física
- ✓ Falta de conocimientos sobre la intervención o sus cuidados
- ✓ Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- ✓ Alta dependencia de cuidados
- ✓ Aislamiento social.
- ✓ Complicaciones de la herida quirúrgica. Indicaciones para su total curación.

La enfermera rellenará el impreso aportando el máximo de datos posible del paciente, usando letra legible e identificándose el profesional que realiza el alta.

Se harán 3 copias del documento y se repartirán de la siguiente forma: Original para el paciente; 1ª copia para la enfermera de Atención Primaria, contando con el apoyo de la enfermera de enlace hospitalaria; 2ª copia para archivar en la historia clínica del paciente; 3ª copia para archivar en la carpeta de Alta de Enfermería.

El estándar a alcanzar será su cumplimentación al 100% en los casos indicados. Actualmente existe un incremento progresivo y el objetivo es superar el primer año, como estrategia de mejora, el 90%.

6. Mejora de la **Educación Sanitaria**, que consideramos tan importante en estos pacientes. Durante la estancia en nuestra Unidad enseñamos al paciente las normas que deberá guardar en su nuevo régimen de vida y que le ayudarán a preservar su injerto. Para mejorar esta información le entregamos desde los primeros días de estancia, en cuanto su estado de salud lo permite, una **Guía específica para el paciente trasplantado**, elaborada en nuestra Unidad como herramienta muy útil en la continuidad de cuidados, educación y prevención. Esta guía unifica las pautas para el autocuidado y le ayudará a resolver sus dudas más frecuentes y preservar su salud, aunque será necesario individualizar los cuidados según las características del paciente. La situación actual indica

que la información oral y las recomendaciones al alta se cumplen en un 98%. Como estrategia de mejora planificamos mantener el índice por encima de este porcentaje.

## CONCLUSIONES

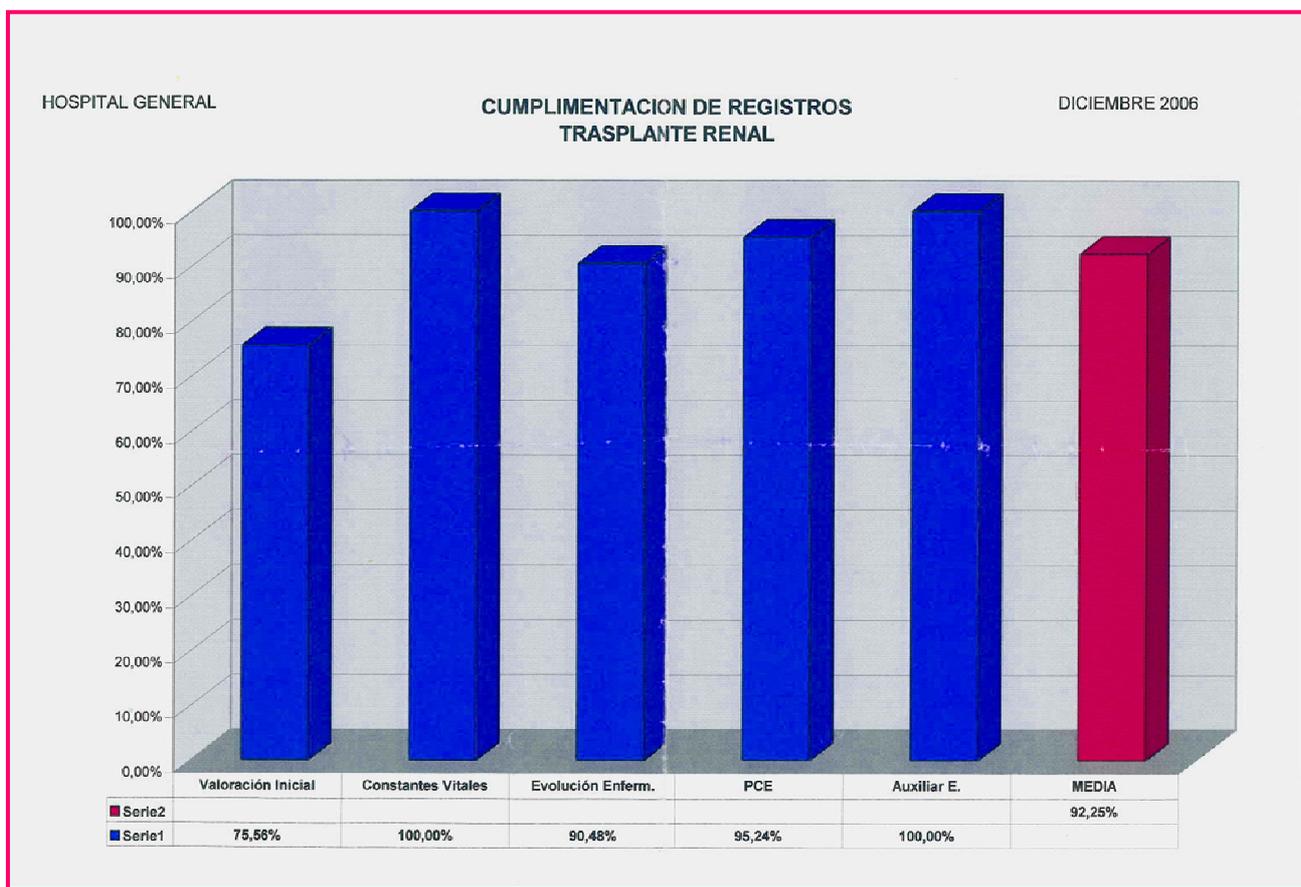
1. La protocolización de los cuidados de Enfermería al paciente sometido a Trasplante Renal facilita la realización y seguimiento de los mismos, además podemos prestar una atención más global al paciente, sin correr riesgos de obviar cuidados e intervenciones que serían beneficiosos en su situación.

2. La estandarización de todas las actividades de enfermería consigue que los Planes de Cuidados sean más completos y personalizadas y las valoraciones más exhaustivas.

3. El registro de todos los datos facilita la realización de futuros trabajos de investigación, así como la evaluación posterior, imprescindible como medidor de calidad.

4. La aplicación de protocolos fomenta la continuidad y coordinación entre los profesionales. Unifica las partes para el cuidado, si bien será necesario individualizarlos según las características de cada paciente.

5. La cumplimentación de los Planes de Cuidados es un objetivo que nos hemos planteado como imprescindible, así como los cuidados al Alta de Enfermería, pues todo ello nos permitirá gestionar mejor nuestro tiempo priorizando las tareas más importantes que se ajustan a nuestros objetivos. Los resultados obtenidos este año, reflejados en el siguiente gráfico, avalan estas conclusiones.



## BIBLIOGRAFÍA

- (1) NANDA: Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2005-2006 última revisión. Revisión por Luis Rodrigo, MT. Edición 2005. Editorial Elsevier.
- (2) NANDA: Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2003- 2004. Ed. Elsevier.
- (3) Tomás Vidal A.M. Conceptos básicos para la elaboración de planes de cuidados. Enfermería Clínica 1994; 4 (1) 28-36
- (4) Manual de protocolos y procedimientos de Actuación de Enfermería. Coordinador: D. Jesús Muñoz Poyato. SEDEN. Madrid. 2001
- (5) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta Edición. Revisión por Cobos Serrano, JL Y cols. 2005. McCloskey, J- Bulechek , G. Editorial Elsevier

- (6) Dasí MJ, Rojo E. Continuidad de los Cuidados de Enfermería: Necesidad de Coordinación entre niveles. Publicaciones web SEDEN, 2005 ([www.seden.org](http://www.seden.org))