

CONTROL DE CALIDAD ASISTENCIAL: APLICACION DEL METODO AUDIT A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS EN UNA UNIDAD DE HEMODIALISIS

Núria Capellá Villurbina, Lluisa Dalmasas Zapata, Jordina Planas Vilardaga

Hospital General de Manresa. Barcelona

INTRODUCCION

- "Control de calidad" ha sido para nosotras un método de trabajo eficaz en estudios anteriores para evaluar problemas y proponer posibles soluciones.
- Considerando la importancia que tiene la medicación en enfermos que siguen tratamiento de HD para el mantenimiento de la salud, y habiendo detectado ciertas deficiencias en nuestra unidad: Creemos necesario seguir el control de calidad, utilizando el método AUDIT.
- "AUDIT" no es solamente un método para la solución de problemas sino que constituye en si mismo un subsistema del control de calidad, que abarca:
 - Evaluación*, propuesta de soluciones, y reevaluación. Una de las principales características del método es que son estudios con una limitación en el tiempo prefijada.

OBJETIVOS

- "Concienciar" al enfermo de la importancia que adquiere la medicación para el mantenimiento de la salud.
- "Detectar" en nuestra unidad el grado de cumplimiento de la terapéutica, así como también las causas del incumplimiento.
- Proponer una metodología docente para evitar y mejorar las posibles deficiencias.

CRITERIOS Y STANDARS

- AUDIT = Estudio puntual concreto y objetivo, para evaluar la calidad de la asistencia dada al usuario.
- PROBLEMA = Un alto porcentaje de los enfermos de nuestra unidad de HD no toma correctamente la medicación. (Mediante el audit verificaremos la existencia o no de la hipótesis de problema).
- NORMA = La mayoría de los enfermos de nuestra unidad de HD deberán tomar correctamente la medicación.

CRITERIOS

- 1) IDENTIFICACION DE MEDICACION.
- 2) CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FARMACOS QUE TOMAN.
- 3) TOMA CORRECTA DE LA MEDICACION.
- 4) NO AUTOMEDICACION.
- 5) INFORMACION SUFICIENTE AL USUARIO.
- 6) EVITAR LAS DIFICULTADES EN LA TOMA DE LA MEDICACION.
- 7) INTERES EN ADQUIRIR MAS CONOCIMIENTOS.
- 8) AUTONOMIA EN LA TOMA DE MEDICACION.

STANDARS

Bibliográficamente, se considera un Standard normal entre los valores del 80 % - 85 %, nosotras los hemos marcado superiores o inferiores dependiendo de los conocimientos y la experiencia que tenemos con estos enfermos; ya que bibliográficamente no hemos encontrado datos al respecto.

CRITERIOS	STANDARD GLOBAL TEORICO
1) Identificación de los medicamentos	85%
2) Conocimientos sobre los fármacos que toman	60%
3) Toma correcta de la medicación	70%
4) No automedicación	76%
5) Información suficiente al usuario	80%
6) Evitar las dificultades en la toma de medicación	75%
7) Interés en adquirir más conocimientos	45%
8) Autonomía en la toma de la medicación	70%

DISEÑO Y REALIZACION

ORIENTACION TEMPORAL: Es un estudio basado en el momento actual de nuestra unidad de HD, la cual consta de: enfermos 48, distribuidos en turnos de mañana y tarde. Enfermeras 8, distribuidas en turno mañana 4 y turno tarde 4. Supervisora 1.

MUESTRA: Se han estudiado 41 enfermos en tratamiento de Hemodiálisis periódicas siguiendo dos criterios de discriminación: EDAD: Entre 20 y 79 años de edad. TIEMPO DE PERMANENCIA EN HD: De 4 meses a 11 años. Se han excluido del estudio 7 enfermos por importante deterioro de su salud mental, lo cual podría habernos falsificado los resultados obtenidos.

TIEMPO DE DURACION DEL ESTUDIO: Enero - Mayo de 1992.

METODO PARA LA RECOGIDA DE DATOS: - Entrevistas al usuario.

- Hoja de registro de las órdenes médicas .Dossier de enfermería (Datos personales del enfermo).

PROFESIONALES QUE REALIZAN EL ESTUDIO:

- - Supervisora de la unidad de hemodiálisis.
- - Enfermeras 2.

RESULTADOS OBTENIDOS ANTES DE APLICAR LAS MEDIDAS DE CORRECCIO

CRITERIOS	STANDARD TEORICO	INDICE GLOBAL	NO VALOR
1	85%	75.10%	0%
2	60%	54.81 %	5.98%
3	70%	85.97%	0%
4	76%	77.25%	0.40%
5	80%	63.90%	5.69%
6	75%	75.75%	2.43%
7	45%	51.21 %	4.26%
8	70%	78.86%	3.25%

DISCREPANCIAS

Ante el resultado obtenido hasta ahora podemos afirmar que la hipótesis "Los enfermos en nuestra unidad de Hemodiálisis no toman correctamente la medicación "es falsa", ya que superamos el Standard teórico marcado. Sin embargo, no hemos alcanzado los Estándares teóricos en los siguientes criterios: 1) identificación de los medicamentos. 2) Conocimientos sobre los fármacos que toman. 3) Información suficiente al usuario. Por lo tanto seguiremos trabajando sobre estos tres criterios.

CRITERIO	ST. TEOR.	IND.GLOBAL	MPT	MPR	N. V.
1	85%	75.10%	82.66	72.10	0%
2	60%	54.81 %	58.94	58.32	5.98%
3	80%	63.90%	75	64.38	5.60%

Se ha considerado una respuesta no valorable a la que el paciente no ha sabido responder ni afirmativa ni negativamente.

MEDIDAS DE CORRECCION

A -Vídeo informativo para el usuario: Las enfermeras del grupo de trabajo con la ayuda de diversos colaboradores hemos elaborado una película informativa y docente con la finalidad de que el enfermo entienda de forma más gráfica la terapéutica que sigue habitualmente.

La estructura del video es la siguiente: 1) Anatomía y fisiología del aparato urinario. 2) Insuficiencia renal crónica termina(. 3) Explicaciones de los fármacos más habituales para pacientes con IRC en tratamiento de HD Duración del video: 15 minutos Aplicación del método: Se proyecta la película en la sesión de Hemodiálisis 6 veces en dos semanas.

B-Debate post-video entre las enfermeras del grupo control y los enfermos:

Se establece un debate en la sala para clarificar las dudas que pueda tener el enfermo, y hacer a la vez más énfasis en los aspectos importantes sobre este lema para el paciente (Modo de administración, efectos secundarios ...) .

C-Elaboración de un dossier informativo Vedicación de uso más frecuente en Hemodiálisis" para enfermería:

Hemos clasificado los fármacos en distintos grupos según su acción y de manera muy gráfica para obtener así una herramienta práctica de trabajo en nuestra unidad: Analgésicos, antianginosos, antiarrítmicos y cardiotónicos, anticoagu lantes, antihistamínicos, hipotensores, hormonas, quelantes del fósforo, resinas de intercambio iónico, tranquilizantes, y vitaminas.

D-Sesiones informativas de farmacología al personal de enfermería:

El equipo médico de nuestra unidad de HD ha preparado tres sesiones informativas para todo el equipo de enfermería:

- 1) Hipolensores.
- 2) Osteodistrófia renal y farmacología aplicada.
- 3) Ferroterapia, vitaminas, antiarrítmicos, y cardiotónicos.

Hemos elegido estos temas porque han sido los que provocaban más confusión entre el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES ANTES DE LA REEVALUACION

Se informa al usuario de cuales son los objetivos de nuestro trabajo. Se les invita a consultar cualquier duda.

Se informa al personal de enfermería de los criterios en los que ha habido más incidencia de error y sobre los que vamos a

aplicar las medidas correctas.

Se pide la colaboración de todo el equipo médico y de enfermería en la tarea docente al enfermo de Hemodiálisis.

REEVALUACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Hemos evaluado de nuevo los criterios 1, 2 y 5 en los que no habíamos alcanzado el Standard marcado o deseable, mediante las mismas entrevistas utilizadas en el inicio del estudio.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

CRITERIO	ST. GLOB.				
	TECRICO	IND.GLOBAL	MPT	MPR	N. V.
1	85%	86.84%	82.66	86.83	0%
2	60%	69.20%	58.94	69.43	1.52%
3	80%	73.94%	75	73.94	3.15%

Se han considerado no valorables las respuestas a las que el paciente no ha sabido responder ni afirmativamente ni negativamente.

Se ha excluido 5 enfermos cuyas causas son: Exitus 1, Trasplante Renal 1, AVC grave 1, Fase aguda de desorientación 1, Empeoramiento general por intervención aguda grave.

En los criterios 1 y 2 correspondientes a identificación y conocimientos de los fármacos hemos alcanzado el objetivo que nos habíamos propuesto en la segunda fase del estudio (El índice obtenido supera el standard marcado).

Sin embargo en el criterio 5 correspondiente a la información que recibe el usuario, el índice obtenido no supera el standard marcado; aunque la mejoría ha sido significativa referente a los resultados obtenidos en la primera muestra del estudio.

Con el fin de conseguir más información hemos desglosado los resultados en dos criterios de discriminación:

- | | |
|-------------------|--|
| 1) EDAD < 30 AÑOS | 2) TIEMPO DE ESTANCIA EN HD 0 A 3 AÑOS |
| 30 A 60 AÑOS | 3 A 8 AÑOS |
| > A 60 AÑOS | > A 8 AÑOS |

Nos ha sorprendido el grupo de edad superior a 60 años con su respuesta muy positiva a las medidas de corrección. Esta metodología que hemos aplicado es didáctica y permite una fácil comprensión a personas de edad avanzada.

Según el tiempo de estancia en I-Id el grupo de (0 - 3 años) ha mejorado poco sus resultados, este hecho nos ha llamado la atención, ya que pensábamos que en esta fase inicial de la enfermedad el paciente era más receptivo a la formación y a la información.

El grupo que incluye de los (3 - 8 años en HD) no responde positivamente a las medidas correctoras. Los resultados han sido sorprendentes ya que creíamos que este era un periodo de tiempo suficiente para poder asumir la enfermedad y ser consciente de la importancia que tiene el tratamiento farmacológico para la salud.

¿Porqué esto no es así? Podríamos intuir que quizás sea porque no es consciente de la importancia de la prevención a largo plazo y cree que con el tratamiento de HD ya es suficiente para mantener una buena calidad de vida.

En cambio el **grupo de** más tiempo de permanencia en HD, ya sea porque ha padecido alguna complicación, padece algún deterioro o tiene remotas posibilidades de trasplante, ha podido concienciarse de que la HD sola no es suficiente, sino que necesita de un apoyo farmacológico para conseguir su bienestar.

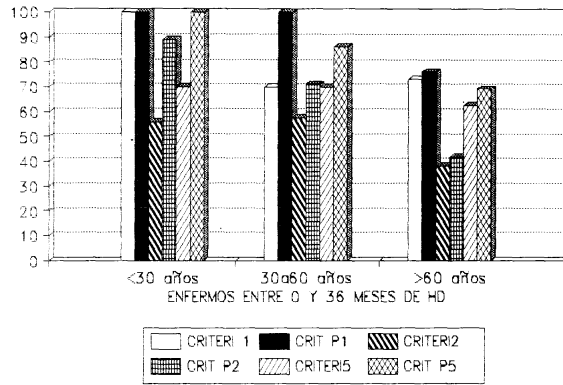
El grupo de más de 8 años de estancia en HD ha aumentado significativamente sus resultados, lo que nos podría indicar que han aceptado su enfermedad y están más resignados en su ROL de paciente crónico.

CONCLUSIONES

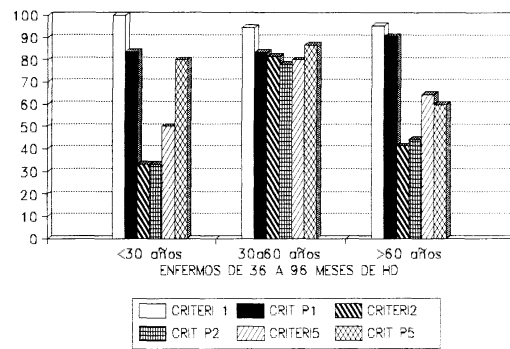
Conseguir que el enfermo crónico en HD tome correctamente la medicación y tenga los conocimientos necesarios es todavía un reto importante que preocupa a la enfermera nefrológica.

Con la ayuda del control de calidad hemos mejorado este aspecto en nuestra unidad de hemodiálisis, seguiremos pues con esta línea de trabajo, ya que uno de nuestros objetivos como profesionales de enfermera es "Ayudar al enfermo a conseguir una buena calidad de vida".

CRIT 1 IDENTIFICACION
 CRIT 2 CONOCIMIENTO CRIT 5 INFORMACION



CRIT 1 IDENTIFICACION
 CRIT 2 CONOCIMIENTO CRIT 5 INFORMACION



CRIT 1 IDENTIFICACION
 CRIT 2 CONOCIMIENTO CRIT 5 INFORMACION

