

EL AUDIT DE ENFERMERIA, TAMBIEN EN HEMODIALISIS

C. Fortuny, E. Sarabia, J. Ramírez, N. Naches, G. Díez, A. Gil, J. Andrés

Unitat d Hemodiàlisi. Hospital Sant Geras. Barcelona

INTRODUCCION

Desde Florence Nightingale, se puede decir que la evolución de la calidad de los cuidados de enfermería ha sido una constante en nuestra profesión.

Los principales autores que han marcado pautas en este campo han sido: Dorotea Oren; Dr. Avedis Donabedian, A.N.A. (Asociación Americana de Enfermeras), la Orden de Enfermeras de Quebec; los estudios promocionados por la OMS y M. Breuil.

No es de extrañar este interés, si tenemos en cuenta que los cuidados de enfermería son una parte fundamental de la asistencia sanitaria, y el único instrumento válido de medición para garantizar la calidad asistencial es hoy en día el control de calidad.

El control de calidad no es más que un método de identificación de problemas, con el objetivo de buscar las alternativas y estrategias adecuadas para la solución de los mismos.

Por tanto, los motivos específicos de dicho control los podemos dividir en tres: Motivos Eticos: Relación con cliente/paciente. Motivos de Seguridad: Aplicación de la tecnología moderna. Motivos de Eficiencia: Aplicación de esta tecnología con el mínimo coste.

Entre las distintas metodologías sobre el control (de la calidad (que tienen su origen en la industria), hemos elegido el AUDIT por ser el más utilizado en el área de enfermería.

El «Nursing Audit» o Audit de Enfermería es una autoevaluación hecha por el personal de enfermería de un hospital en vistas a mejorar la calidad de los cuidados que presta. Dadas las características de nuestro servicio, en el que todos los pacientes son crónicos y están sometidos al mismo tratamiento sustitutivo, nos planteamos la necesidad de controlar nuestro trabajo para evitar relajamientos provocados por la rutina, otros puntos que hemos tenido en cuenta son: necesidad de autoevaluación constante, variaciones de la calidad asistencial (incorporación de nuevas enfermeras, nuevas técnicas de trabajo ...), mayor interés del usuario y aumento del coste de la función sanitaria.

OBJETIVOS

- Optimizar recursos.
- Cuidados integrales.
- Mediante la estrategia comparar el nivel de calidad deseado con el nivel de calidad observado.
- Medidas correctoras.
- Estimular al personal en el mantenimiento de la buena calidad asistencial.

De esta forma, el objetivo general de este estudio no es más que la optimización y racionalización de la atención de enfermería dentro de nuestra unidad, con los recursos disponibles.

MATERIAL Y METODOS

Para llevar a cabo el control de calidad tal como se ha citado, utilizamos el Audit cuyo proceso es (fig. 1):

1. Definir Criterios: Elegir los criterios a valorar es la parte más laboriosa del trabajo, éstos deben ser fácilmente comprensibles por los profesionales que los van a valorar y fácilmente cuantificables (fig. 2).
2. Marcar Standars: De entre los distintos sistemas que se pueden utilizar para la elaboración de standars, nos hemos basado en la experiencia del personal de enfermería y la consulta de bibliografía existente (fig. 3).
3. Marcar Objetivos.
4. Establecer Normas para la Recopilación de Datos: Es imprescindible que sean «chequeos sorpresa» y eligiendo al azar de entre todos los pacientes de todos los turnos.
5. Planificación de los Cuidados de Enfermería: Hemos estudiado los cuidados de enfermería que habitualmente realizamos en una sesión, fijándonos especialmente en aquellos que puedan ser más

problemáticos.

6. Registro de Datos: Teniendo en cuenta los ya citados cuidados de enfermería, hemos realizado unas encuestas atendiendo a todas las necesidades y entorno del paciente, divididas en distintas áreas de acción:
 - Asistencia directa al paciente.
 - Plan de asistencia del servicio de enfermería,
 - Medio ambiente del paciente.
 - Registro de datos.
 - Dispensario de medicamentos.
 - Area de servicio.
 - Control del personal de enfermería.
7. Protocolos de Enfermería: Aplicables en aquellas áreas cuyos indicios no son satisfactorios, previa revisión de las posibles causas que incidan y de la idoneidad del standar marcado.
8. Formación Continuada: Necesaria en todas las unidades para estimular y reciclar al personal.

Todo Audit debe cumplir los siguientes parámetros: Fiabilidad, Validez, Especificidad, Poder Discriminante o Sensibilidad y a la vez diferenciar y aplicar correctamente los criterios de Equidad, Eficacia y Eficiencia.

Una vez establecidos los criterios de recogida de datos el tiempo de trabajo de campo quedó establecido en 15 días.

Hemos realizado el estudio sobre una población de 83 pacientes: 50 varones (62,2 33 mujeres (37,8 %), con una media de edad de 64,7 años (sel 13,09) y con un tiempo de permanencia en hemodiálisis que oscila entre 1 año y 11 años (media de 4,57 años).

Para la obtención de los resultados, hemos aplicado el análisis estadístico que consiste en la valoración de la capacidad global de la asistencia recibida por todos los pacientes.

RESULTADOS

Una vez registrados los 24 audits que componen el trabajo de campo, los resultados quedaron ordenados de la siguiente forma (fig. 4): Se observa que en los grupos de asistencia al paciente, medio ambiente del paciente y plan de asistencia del servicio de enfermería, hay una correlación entre los standars obtenidos y los que nos hemos marcado como óptimos.

En las áreas correspondientes a registros y área de trabajo de enfermería (dispensario de medicamentos, zona de servicio y control del personal de enfermería), hemos obtenido un porcentaje significativamente inferior al deseado.

DISCUSION

Analizando minuciosamente los resultados obtenidos en las áreas correspondientes a registros y áreas ce trabajo de enfermería, hemos llegado a la conclusión de que las causas del bajo porcentaje de respuestas afirmativas (SI), obtenido son:

Un paciente		Todos los pacientes		
1. Estudio de casos puntuales. Detección de todos los casos de déficit en la calidad.	2. Análisis estadístico. Análisis de un modelo fijando la atención en un criterio.			C R I U N R I O
3. Estudio de casos puntuales. Valoración de la calidad global de la asistencia recibida por un paciente.	4. Análisis estadístico. Valoración de la calidad global de la asistencia recibida por todos los pacientes.			T C O R D I O T S E R L I O S

- No se anotan correctamente las medicaciones ni los tratamientos (tiempo, método, dosis...
- En algunos de los casos no figura ningún tipo de tratamiento medicamentoso.
- No tenemos bien delimitadas las áreas limpia y sucia.
- La ropa limpia no se almacena correctamente. El área de servicio de enfermería no está ordenada.
- No se conocen por parte del personal los planos de incendios y desastre.
- El personal no conoce el funcionamiento del sistema de energía eléctrica de emergencia,

Podemos deducir que buena parte de estas deficiencias son debidas a la infraestructura del hospital, asimismo parte de los déficits del área de registro de datos son atribuibles a que durante el trabajo de campo se estaba modificando el sistema informático de nuestra unidad.

Creemos que los standars que nos hemos marcado estaban ajustados teniendo en cuenta nuestra infraestructura, medios técnicos, ratios de personal y características de nuestros pacientes; no obstante en un próximo audit, en vista de los resultados obtenidos nos plantearemos unos standars más ambiciosos.

MEDIDAS CORRECTORAS

1. Deben mejorarse los canales de comunicación con otros estamentos, hasta integrar a todos los miembros del equipo multidisciplinario en una relación más eficaz.
2. Algunos déficits de orden y organización quizás puedan mejorarse replanteando las circulaciones en la unidad y mejorando la rotulación,
3. Debe exigirse a la Dirección del Centro que en cumplimiento de la normativa vigente, y a través del Comité de Seguridad e Higiene, informe al personal de los planes de seguridad ante eventuales contingencias.
4. El servicio de mantenimiento deberá informar al personal de la pauta a seguir ante un apagón general y verificar y en su caso mejorar la iluminación de emergencia.

CONCLUSIONES

Hay que resaltar que en el momento de exponer el presente trabajo, el proceso del Audit está en la fase de, implantación de las medidas correctoras. No obstante, consideramos que el trabajo ha sido un éxito si tenemos en cuenta la participación y el interés suscitado en nuestro equipo de enfermería, prestándose a realizar el trabajo de campo P, interesándose por los resultados. Como conclusión final, podemos decir tras esta experiencia que el Audit sirve para motivar sobremanera al personal de enfermería en la mejora de la atención que prestan diariamente

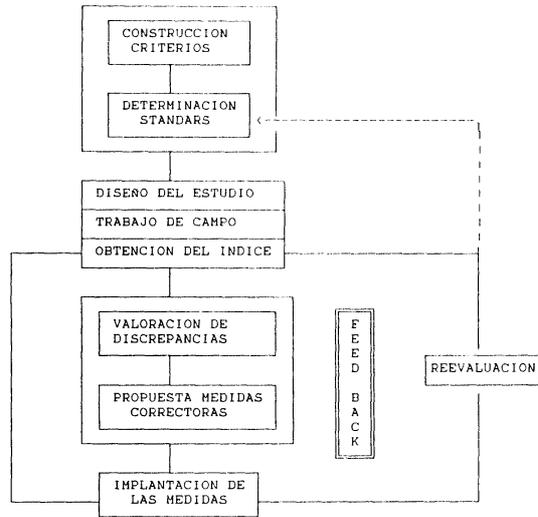
BIBLIOGRAFIA

- Asenjo Sebastián, M. A.: «Estructura funcional y Control de Calidad Asistencial». Ministerio de Trabajo Sanidad y Seguridad Social, 1981.
- Cuesta Gómez, A., Moreno Ruiz, J. A., Gutierrez Marti, R.: «La Calidad de la Asistencia Hospitalaria», Ed. Doyna, S.A. 1986.
- Jacquerye, A.: «Guide de Evaluation de la qualité des soins infirmiers», Edit. Le Centurion, 1982.
- Vuori, H.: «L'assurance de la qualité des prestations de santé». O.M.S., 1984.
- Donabedian, A.: «La calidad de la Asistencia Hospitalaria» la prensa Mexicana, 1984
- Pardeli, H., Cobo, E., Cariela, J.: «Manual de Bioestadística». Masson, S,A., 1986.
- Peya, M.: «Reflexiones sobre el control de calidad en el área de enfermería». Todo Hospital, nº 19, 1986.
- Ferrándiz, S., López, L.: «La acreditación como sistema de control de calidad». Todo Hospital, nº 19, 1986.
- Cuervo Argudin, J. L., Belenes Juárez, R. Gutierrez Marti, R.: «La evaluación de las funciones hospitalarias: El control de calidad». Sanidad, vol. 3, nº 4.
- Pardell Alenta, H : «Fundamentos y evolución del control de calidad».
- Netzer Riera, C.: «Seguridad en el Hospital. Enfermería pacientia» Todo Hospital, nº 11, sept.-oct. 1984.
- William Jessee, H, D, «Conclusiones preliminares y principales recomendaciones del grupo asesor de la O.M S en Control de Calidad y del grupo de trabajo sobre los Principios del Control de Calidad».

Control de Calidad Asistencial vol. 1, nº 1, 1986.

- Hanno Vuori, M. D.: «Introducir el control de calidad, Un ejercicio de audacia». Control de Calidad Asistencial, vol. 2, nº 1.1, 1987.
- Affelcit, J. E., Shanahan, F.: «La acreditación voluntaria en los Estados Unidos. una perspectiva del control de calidad». Control de Calidad Asistencial, vol. 2, nº 2, 1987
- Suñol, R , Delgado, R. «El Audit Médico: un método para la evaluación de la asistencia» Control de Calidad Asistencial, vol. 1, nº 1, 1986.
- Bohigas Santasusagna, L.: «Control de Calidad en el Hospital».
- Net, A., Suñol, R., Bohigas, L., Delgado, R. «El control de calidad en el Hospital de la Santa Creu i SantPau.» Medicina Clínica, vol. 86, nº 17, 1986.
- Henderson, V.: «Principios básicos de los cuidados de enfermería.» Consejo Internacional de Enfermería. Ginebra, 1971.
- Vilagrasa Orti, P.: «Registros de enfermería, Control de Calidad». Jornadas de Control de Calidad, Andorra, 5 y 6 de mayo de 1987
- Delgalo Vila, R.: «Control de Calidad Asistencial. Objetivos metodología para su aplicación». Hospital de Bellvitge, 1987.
- Boyle, M., Jarvis, J., Moore, J., Smith, J.: «El sistema Doncaster de Auditorias para el servicio de Enfermería», Informe del proyecto King's Fond. Nº 18, sept 1987.

F A S E S D E L A U D I T



(fig. 1)

ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE

	SI	NO	NV
1.- ¿El peso ideal del paciente es el que indica la gráfica?			
2.- ¿Se ha lavado el brazo el paciente antes de entrar en la sala?			
3.- ¿Se llenan uniformemente los capilares al cebar con sangre el dializador?			
4.- ¿Están las conexiones del dializador apretadas hasta el fondo?			
5.- ¿Se han tomado las constantes antes de pinchar al enfermo?			
6.- ¿Lleva el enfermo el dializador que le corresponde?			
7.- ¿Están las líneas a la vista?			
8.- ¿Está el circuito extracorpóreo bien fijado al paciente?			
9.- ¿Está perfectamente vertical el dializador?			
10.- ¿Se ha efectuado la punción a la primera intención?			
11.- ¿Está libre de aire el compartimento del dializado?			
12.- ¿Está libre de espumilla el cuerpo de bomba?			
13.- ¿Está libre de espumilla el cabezal del dializador?			
14.- ¿Ha pasado la dosis correcta de heparina?			
15.- ¿Marca el monitor los parámetros programados?			
16.- ¿Se ha utilizado el mismo monitor durante toda la sesión?			

(fig. 2)

PLAN DE ASISTENCIA
DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

	SI	NO	NV
1.- ¿La fórmula del concentrado es la que indica la gráfica?			
2.- ¿Se ha actuado previamente ante una posible hipotensión?			
3.- ¿Ha sido bueno el estado del paciente?			
4.- ¿Ha pasado el tiempo necesario entre la última ingesta y el inicio de la sesión?			
5.- ¿Ha quedado limpio el dializador?			
6.- ¿Estaba la bomba de heparina parada en el momento de la desconexión?			
7.- ¿La hemostasia ha sido eficaz?			
8.- ¿Está bien colocado el apósito?			
9.- ¿Sabe el paciente la dieta que debe seguir?			
10.- ¿Sabe el paciente la medicación que debe tomar?			
11.- ¿Se ha conseguido el peso ideal del paciente al final de la sesión (± 500 cc)?			

MEDIO AMBIENTE DEL PACIENTE

	SI	NO	NV
1.- ¿Está la red de agua conectada?			
2.- ¿Funcionan los vigilantes de los transformadores de aislamiento?			
3.- ¿Son satisfactorios la temperatura, ventilación y alumbramiento?			
4.- ¿Es el nivel de ruido aceptable?			
5.- ¿Están el espacio de alrededor de la cama y la habitación limpios y ordenados?			
6.- ¿Se dispone de agua fresca para beber?			
7.- ¿Dispone el paciente de los útiles necesarios para la sesión?			
8.- ¿Son estos útiles los suyos?			
9.- ¿Están los límites del monitor ajustados?			
10.- ¿Están las alarmas conectadas?			
11.- ¿Están las entradas de aire periféricas con tapón y Kocher?			
12.- ¿Se siente cómodo el paciente?			
13.- ¿Está el paciente integrado en el grupo?			

REGISTRO DE DATOS

	SI	NO	NV
1.- ¿Están los controles post-punción anotados?			
2.- ¿Está anotado el tercer control?			
3.- ¿Están anotados los sueros y/o medicación administrados?			
4.- ¿Se ha administrado la medicación post-dialisis?			
5.- ¿Son las anotaciones de las enfermeras exactas e informativas?			
6.- ¿Se archivan correctamente los datos de laboratorio y radiología?			
7.- ¿Se anotan correctamente los medicamentos y tratamientos (tiempo, método, dosis, firma)?			
8.- ¿Siguen apareciendo en la gráfica medicamentos ya suspendidos?			

DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS

	SI	NO	NV
1.- ¿Están el área y equipamiento perteneciente a la misma limpios y ordenados?			
2.- ¿Se refrigeran los medicamentos según se ordena ?			
3.- ¿Es asequible y está completa la bandeja de emergencia o el carro de mano sin fármacos caducados?			

AREA DE SERVICIO

	SI	NO	NV
1.- Están el área y el equipamieto pertenecientes a la misma limpios y ordenados?			
2.- ¿Es adecuado el stok de existencias para asegurar servicio ininterrumpido a los pacientes?			
3.- ¿Se guarda la ropa blanca de forma conveniente			
4.- ¿Están delimitadas las áreas "limpia" y "sucia" y están siendo inspeccionadas?			

CONTROL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

	SI	NO	NV
1.- ¿Se han tomado las constantes antes de pinchar al enfermo?			
2.- ¿Están el área y el equipamiento pertenecientes al mismo limpios y ordenados?			
3.- ¿Están las salidas del hall y la de incendios libres de materiales extraños u otra obstrucción?			
4.- ¿Están los planos de incendio y desastre expuestos y el personal los conoce?			

ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE

STANDAR DESEADO		RESULTADO		
		SI	NO	NV
1	100%	95,8%	4,2%	-
2	80%	45,83%	54,16%	-
3	90%	83,33%	16,66%	-
4	100%	79,16%	16,66%	4,16%
5	95%	75%	25%	-
6	100%	100%	-	-
7	95%	83,33%	16,66%	-
8	100%	100%	-	-
9	90%	83,33%	16,66%	-
10	85%	95,83%	4,16%	-
11	80%	79,16%	20,83%	-
12	80%	75%	25%	-
13	90%	79,16%	10,66%	9,16%
14	100%	70,83%	20,83%	8,33%
15	90%	100%	-	-
16	80%	66,66%	-	33,33%

Observaciones:

16.- Dato no cuantificable hasta el fin de la sesión.

MEDIO AMBIENTE DEL PACIENTE

STANDAR DESEADO		RESULTADOS		
		SI	NO	NV
1	100%	100%	-	-
2	100%	91,66%	8,33%	-
3	80%	79,16%	20,83%	-
4	80%	83,33%	12,50%	4,16%
5	80%	95,83%	4,16%	-
6	90%	95,83%	4,16%	-
7	95%	100%	-	-
8	95%	100%	-	-
9	100%	75%	16,66%	8,33%
10	100%	91,66%	-	8,33%
11	90%	100%	-	-
12	90%	87,50%	12,50%	-
13	90%	79,16%	4,16%	16,63%

Observaciones:

13.- Pacientes en edad avanzada y con importante deterioro psicomotor.

REGISTRO DE DATOS

	STANDAR DESEADO	RESULTADOS		
		SI	NO	NV
1	95%	69,50%	4,30%	26,20%
2	95%	78,20%	4,30%	17,30%
3	95%	43,40%	8,69%	47,80%
4	100%	30,40%	-	69,50%
5	100%	91,30%	4,30%	4,30%
6	100%	47,30%	-	52,70%
7	100%	69,50%	17,30%	13,20%
8	100%	39,10%	17,30%	43,60%

Observaciones:

- 1, 2, 3, 4 .- Datos no cuantificables hasta el final de la sesión.
- 6.- En fase de traspaso del sistema informático de la unidad.
- 7, 8.- Datos no registrados.

PLAN DE ASISTENCIA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

	STANDAR DESEADO	RESULTADOS		
		SI	NO	NV
1	90%	100%	-	-
2	90%	41,66%	12,50%	46,83%
3	90%	50%	16,66%	33,33%
4	95%	87,50%	12,50%	-
5	95%	12,50%	12,50%	75%
6	90%	45,83%	-	54,16%
7	95%	16,66%	8,33%	75%
8	80%	16,66%	4,16%	79,18%
9	80%	66,66%	8,33%	25%
10	80%	70,83%	8,33%	20,83%
11	80%	20,83%	-	79,16%

Observaciones:

- 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11.- Datos no cuantificables hasta el fin de la sesión.
- 9, 10.- Pacientes de edad avanzada y con importante deterioro psicomotor.

DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS

	STANDAR DESEADO	RESULTADOS		
		SI	NO	NV
1	95%	70,80%	25%	4,4%
2	100%	91,60%	-	8,30%
3	100%	79,10%	4,16%	16,60%

AREA DE SERVICIO

	STANDAR DESEADO	RESULTADOS		
		SI	NO	NV
1	90%	77,20%	22,70%	-
2	100%	95,40%	4,50%	-
3	80%	63,60%	36,30%	-
4	90%	59,09%	36,30%	4,50%

CONTROL DEL PERSONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

	STANDARS DESEADOS	RESULTADOS		
		SI	NO	NV
1	90%	87,50%	12,50%	-
2	80%	70,80%	29,10%	-
3	100%	70,80%	12,50%	16,60%
4	100%	4,16%	83,30%	12,50%
5	100%	25%	62,50%	12,50%

RESULTADOS OBTENIDOS

FECHA HORA	ASISTENCIA PACIENTE		MEDIO AMB PACIENTE		PLAN ASIST. SERV. ENFER.		REGISTROS		AREA TRABAJO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1-05-89										
18h.50'	12	3	8	3	10	1	8	-	7	4
2-05-89										
18h.	15	1	12	1	10	1	7	-	10	2
4-05-89										
18h.35'	10	5	8	5	3	3	6	-	6	6
5-05-89										
17h.	13	2	8	5	4	1	2	2	2	7
6-05-89										
15h.45'	9	5	12	1	4	-	2	-	6	6
7-05-89										
4h.	13	3	13	-	9	1	6	-	11	1
18-05-89										
2h.15'	13	3	11	1	3	-	3	2	7	4
11-05-89										
2h.	12	4	11	1	5	-	3	1	5	5
18-05-89										
2h.30'	14	1	13	-	4	-	3	-	7	5
16-05-89										
13h.15'	13	3	11	-	4	-	4	-	7	5
20-05-89										
1h.34'	13	3	13	-	3	1	7	-	10	2
13-05-89										
10h.20'	15	1	12	-	5	1	3	3	7	5
14-05-89										
12h.20'	12	4	13	-	4	2	-	-	10	-
22-05-89										
10h.10'	15	-	13	-	2	-	2	-	9	3
17-05-89										
11h.	16	-	13	-	5	-	7	1	-	-
22-05-89										
11h.30'	16	-	13	-	10	1	8	-	10	2
13-05-89										
10h.15'	15	-	13	-	7	-	5	1	9	-
17-05-89										
2h.30'	13	3	12	1	3	1	6	-	7	5
18-05-89										
3h.	11	4	12	-	4	1	3	1	6	5
14-05-89										
17h.	15	1	13	-	5	4	2	4	9	3
14-05-89										
19h.30'	14	1	12	1	4	-	2	-	-	-
13-05-89										
19h.	14	2	10	1	6	1	7	-	9	3
17-05-89										
10h.54'	15	1	11	2	5	2	5	1	8	-
18-05-89										
16h.	14	1	11	2	6	-	5	-	9	3
TOTAL	322	51	278	24	124	19	106	15	171	76
SUMA	373		302		143		121		247	
% SI	86,3		92,05		86,7		87,6		69,2	
INDICE CALIDAD	34		18		13		13		7	
STANDAR DESEADO	90,9%		91,8%		88,5%		98,1%		94,1%	
									85 %	

TABLA DE CONVERSION DEL INDICE

Tanto por ciento de aceptación	Asistencia al paciente	Medio amb. paciente	Plan asis. servicio enfermería	Registros	Area trabajo
100	40	20	15	15	10
95	38	19	14	14	10
90	36	18	14	13	9
85	34	17	13	13	8
80	32	16	12	12	8
75	30	15	11	11	8
70	28	14	11	10	7
65	26	13	10	10	6
60	24	12	9	9	6
55	22	11	8	8	6
45	18	9	7	7	4