

ESTUDIO METODOLOGICO DE LA RELACION CALIDAD-TIEMPO PARA UNA MEJORA DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN HEMODIALISIS

*Núria Capellá Vilurbina, Luisa Dalmasas Zapata, Blanca Gómez Cabero,
Linda Maestro Marza*

Hospital General de Manresa

INTRODUCCION

Conseguir un nivel óptimo de calidad en la asistencia, es el objetivo primordial de todos los profesionales de la salud, y más concretamente de personal de enfermería.

Según las biografías consultadas, hay muchas definiciones del concepto de calidad, y la que nos ha parecido más ajustada a los propósitos de nuestro trabajo es que:

Control de *calidad*: es un método de identificación de problemas con el objetivo de buscar alternativas y estrategias adecuadas para la solución de los mismos.

Dadas las características de nuestro servicio de hemodiálisis, que consta de:

- 40 pacientes distribuidos en cuatro turnos y sometidos al mismo tratamiento sustitutivo.
- con un número de enfermería: 7
 - 4 turno mañana
 - 3 turno tarde
- 10 monitores HID (PTM automática y UF controlada).

puede haber la tendencia a la rutina dentro de las actividades de enfermería. Es por este hecho que nos planteamos hacer un estudio metodológico para mejorar la calidad asistencia; dada al usuario.

OBJETIVOS GRUPO CONTROL

- Mediante una metodología establecida, relacionar el nivel de calidad deseado con el nivel de calidad observado.
- Impulsar al personal a que sigan los protocolos existentes.
- Actualizar los protocolos, si es preciso, a las necesidades del servicio.
- Hacer un análisis de los problemas y de sus causas.
- Motivar a todo el personal de enfermería.

FASES DEL ESTUDIO

Desde febrero a abril de 1991, se ha realizado un estudio sobre la muestra de 40 pacientes, todos ellos con acceso FAVI, exceptuando los pacientes de carácter eventual y con acceso a catéter central.

Detección de problemas

El grupo control confeccionó un listado de problemas a través de un brainstorming (lluvia de ideas) y mediante unos criterios discriminativos:

- fácil de medir.
- fácil de modificar.
- afecta a un número importante de usuarios.
- riesgo (alto).
- coste (bajo).
- independientemente de la intervención externa se llegó a la selección de un problema.

PROBLEMA

Enfermería realiza la actividad de conexión y desconexión con rapidez, sin seguir todos los protocolos existentes en nuestra unidad.

Elaboración de criterios y standars

NORMA: Enfermería realizará con el tiempo prudente y necesario la actividad de conexión y desconexión de los pacientes, y siguiendo todos los protocolos.

Bibliográficamente no hemos encontrado un valor de tiempo ideal, por tanto, este grupo ha realizado las técnicas de conexión y desconexión siguiendo todos los parámetros de cada uno de los protocolos, obteniendo un tiempo medio por cada caso de 10'.

CRITERIOS

1. protocolo punción FAVI
2. protocolo conexión bipuntura FAVI
3. gráficas programación sesión HD
4. protocolo desconexión FAVI

Todos estos protocolos fueron elaborados por el servicio de HD, preparado antes del inicio del estudio.

STANDARS

Bibliográficamente se considera un standard normal por los valores de 80 % u 85 %, y los hemos marcado, igual, superior o inferior, dependiendo de grado de importancia de éstos para mejorar la asistencia dada al usuario.

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| - protocolo n. 1 (punción FAVI) | = en un 80 % se seguirá este criterio |
| - protocolo n. 2 (conexión) | = en un 90 % se seguirá este criterio |
| - protocolo n. 3 (gráficas FID) | = en un 95 % se seguirá este criterio |
| - protocolo n. 4 (desconexión) | = en un 90 % se seguirá este criterio |

INDICE

Grado de aplicación real del standard después de aplicar el estudio.

Diseño y realización

Información al servicio: - motivo del estudio que se llevaría a cabo.
 - cuál y por qué es el problema detectado.
 - explicación de las gráficas que se utilizarán para el estudio y colaboración

en el registro de datos, a fin de que éstas sean reales para conseguir una máxima realidad.

- control sobre la actividad profesional y no sobre la persona en concreto.

Información al usuario: - tipo de estudio para mejorar la calidad de asistencia dada, sin influir en cambios de turno ni en la dinámica de la sala.

Autoevaluación: - durante un 1 mes y medio, cada enfermera ha tenido que reflejar en las gráficas de registro si han seguido o no los parámetros de los protocolos (fotocopia muestra gráfica) y el tiempo que han empleado para seguirlos, tanto en la conexión como en la desconexión.

Números de muestras estudiadas: - 737 conexiones
- 667 desconexiones

PROTOCOLO N.º 1

Standard global teórico = 80 % Indice global 98,11

Items	standard teo.	índice
a. thrill pre-punción	80%	99,19 %
b. antiséptico 30"	90%	98,92%
c. guantes	90%	100 %
d. punción limpia y fácil	75%	100 %
e. acceso difícil	90%	100 %
f. lavado de manos	90%	100 %

M.P.T. (media ponderada teórica) 83,33%

M.P.R.(media ponderada real) 98,89%

PROTOCOLO N.º2

Standard global teórico = 90 % Indice global = 100 %

Items	Standard teór.	índice
a. suero rechazado a Flujo 150cc x"	90%	100%
b. circuito bien fijado	95%	100%
c. conexiones dial. apretadas	80%	100%

M. P.T. = 86,66 %

M.R.P. = 100 %

PROTOCOLO N.º 3

Standard teórico global = 95 % Indice global= 100 %

Items	Standard teór.	índice
a. dializador correspondiente	95 %.....	100 %
b. L.D. correcto	95 %.....	100 %
c. límites ajustados	90 %.....	100 %
d. parámetros programados	85 %.....	100 %
e. control T.A. post-conexión	80 %	100 %

M.P.T. = 92 %

M.P.R. = 100 %

PROTOCOLO N.º 4

Standard teórico global = 90 %

índice global = 99,72 %

Items	Standard teor.	índice
a. bomba heparina cerrada	85 %	100, %
b. pipeta detrás monitor	85 %	100, %
c. desprogramar PTM	85 %	100, %
d. módulos hidráulicos bypass	90 %	100, %
e. retirar límites	70 %	100, %
f. Flujo retorno 1 150 cc x'	90 %	99,89 %
g. hemostasia eficaz (10')	85 %	99,86 %

M.P.T. = 87,14 %

M. P. R.= 99,84 %

Observación directa: durante un mes el grupo control ha reflejado en las gráficas de registro si han seguido o no los parámetros de los protocolos y el tiempo empleado en ellos (conexión y desconexión). Se entiende por observación directa que las enfermeras que hacen la observación sólo se dedican a esta tarea y que el resto de enfermeras que están siendo controladas saben que se las observa.

Número de muestras estudiadas: - 390 conexiones
- 352 desconexiones

PROTOCOLO N.º 1

índice global = 79%

Items	índice
a. thrill pre-punción	92,06 %
b. antiséptico 30	97,70 %
c. guantes	98,21 %
d. punción limpia y fácil	93,08 %
e. acceso difícil	100, %
f. lavado de manos	96,95 %

M. P. real = 87,75, %

PROTOCOLO N.º 2

índice global = 94,88 %

Items	índices
a. suero rechazado	97,18 %
b. circuito bien fijado	100, %
c. conex. dial. apretadas	97,70 %

M.P. real = 96,58 %

PROTOCOLO N.º 3

Índice global = 70,80%

Items	índices
a. dial correspondiente	98,47 %
b. LD correcto	96,42 %
c. límites ajustados	91,80 %
d. parámetros programados	87,44 %
e. control TA post-conex	96,67%

M.P. real = 82,48 %

PROTOCOLO N.º 4

Índice global = 73,33%

Items	índices
a. bomba heparina cerrada	96,03 %
b. pipeta detrás monitor	95,74 %
c. desprogramación PTM	98,58 %
d. módulo hidr. bypass	98,58 %
e. retirar límites	98,02 %
f. flujo retorno 1 150cc x	97,45 %
g. hemostasia eficaz (10')	88,93 %

M.P. real = 84,76 %

RELACION TIEMPO-ERRORES EN LA AUTOEVALUACION Y OBSERVACION DIRECTA

	Tiempo ideal	MRP tiempo	N. muestras	Olo error
Autoevaluación Conexión	10	8'	251	2, %
Observ. directa	101	10,	95	45, %
Autoevaluación	10,	10'37"	255	0, %
Desconexión				
Observ. directa	101	10'31"	43	16,27 %

RESULTADOS OBTENIDOS

Protocolo	Standard teor	M.P Stan. teor.	índice autoev.	Indi. O. Dir
1	80%	85,33%	98,89%	87,75%
2	90%	86,66%	100, %	96,58%
3	95%	92, %	100, %	82,48%
4	99,%	87,84%	99,84%	84,76%

ANALISIS DE LOS RESULTADOS EN LA RELACION TIEMPO-ERROR

GRAFICA N.º 1

- Autoevaluación:
- el tiempo se ajusta al standard
 - los errores no son tomados en consideración
- Observación directa:
- el tiempo se ajusta al standard
 - los errores son significativos en los protocolos 3 y 4 (que corresponden a los grafismos y desconexión)
 - desestimamos un 4,12 % de no valorables (entendiendo por no valorables los parámetros que el observador no ha podido ver)
 - 1 caso de recuperación de función renal

RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACION AL STANDARD TEORICO

GRAFICA N.º 2

- En los protocolos 1 y 2 los índices superan al standard marcado tanto en la autoevaluación como en la observación directa.
- En los protocolos 3 y 4 los índices superan el standard marcado en la autoevaluación pero no en la observación directa.

DISCUSION

No tenemos un estudio previo a esta recogida de datos para poder establecer una comparación. Los resultados que hemos obtenido en este trabajo son, básicamente, que estamos trabajando con un tiempo ideal y que la calidad que damos al usuario entra en la mayoría de los casos dentro de los standards que nos habíamos marcado.

Entonces, nos preguntamos: ¿Por qué el grupo control detectó un problema que el estudio nos demuestra que no existe?

Puede haber varias respuestas:

1. El problema no era por una falta de conocimientos de enfermería, sino por la rutina en la dinámica de trabajo.
2. El hecho de elaborar este estudio ha motivado a todo el personal de enfermería.
3. Un punto fundamental, es que había competitividad entre el personal que era contraproducente en relación al tiempo de conexión y desconexión. Gracias al estudio enfermería ha dejado de preocuparse por el factor tiempo, pasando a ser prioritario el correcto cumplimiento de los protocolos.
4. Al usuario le interesaba un tiempo mínimo, sin relacionarlo con la calidad y después del estudio tolera mejor el tiempo que necesita enfermería en la conexión y desconexión.
5. El instrumento de autoevaluación permite dar una visión totalmente subjetiva de cómo creemos que estamos realizando nuestra práctica profesional diaria.

El instrumento de observación directa promete dar gran objetividad por parte del observador. Como un factor distorsionante de la aplicación de este método creemos que el personal observado puede adoptar conductas no habituales.

RECOMENDACIONES

Dados los resultados obtenidos:

- Informar al personal de enfermería de cuáles son los protocolos donde hay más incidencia de errores.
- Revisión de protocolos e introducción de cambios en ellos.
- Concienciar al personal de la calidad que queremos obtener, habiéndonos marcado unos objetivos previos y comunes.
- Introducir como instrumento de trabajo el control de calidad dentro de nuestro servicio.
- Formación continuada en relación a las tareas de enfermería específicas del servicio.

REEVALUACION

Una vez aplicadas todas las recomendaciones, se volverá a hacer otro estudio comparativo, para así comprobar si se han seguido las nuevas estrategias marcadas.

CONCLUSION

Control de calidad significa cambio, que casi hemos conseguido. Hemos intentado sembrar una semilla que, creemos, puede dar como fruto la aceptación del control de calidad como una vía de solución de posibles problemas. Nuestro objetivo, a partir de este momento, es seguir con esta dinámica intentando ampliar conocimientos y técnicas dentro del mundo de la calidad y mejorar así nuestra labor profesional.

BIBLIOGRAFIA

Revista TODO HOSPITAL, vol. 19. Artículo «Acreditación y control de calidad, 1985, pág. 53.
Revista ROL de Enfermería, núm. 68. Artículo «Control de Calidad en los servicios de Enfermería,
Hannu Vuori, H. D. «Introducir el control de calidad. Un ejercicio de audacia». Control de calidad asistencial. 1987.
Pérez P. Jornades Control de Qualitat. Manresa 1989.
Control de qualitat assistencial. Col.legi Oficial de Diplomats en Infermeria. Barcelona 1991.
Teoría y problemas de estadística. Murray R. Spiegel, Ph. D. Libros, McGraw-Hill de México, S.A. de C.V. 1970.

ANEXOS

Items grafismos

Nombre de enfermo

Día

Protocolo de punción fistula arterio-venosa

- | | SI | NO | NO VALORABLE |
|--|----|----|--------------|
| 1 . Palpación del thrill pre-punción | | | |
| 2. Aplicación antiséptico durante 30" | | | |
| 3. Colocación de guantes pre-punción | | | |
| 4. Punción limpia y fácil | | | |
| 5. Si es difícil, lo ha realizado con suficiente experiencia | | | |
| 6. Lavado de manos antes de puncionar FAVI | | | |

¿Cuánto tiempo se ha tardado en realizar todo lo anterior?

Protocolo de conexión

- | | | | |
|--|----|----|--------------|
| 1. Conectado el segmento arterial a un flujo de 150cc x' desechando el suero de cebado | SI | NO | NO VALORABLE |
| 2. El circuito está bien fijado | | | |
| 3. Las conexiones del dializador están bien apretadas | | | |

¿Cuánto tiempo se ha tardado en realizar todo lo anterior?

Protocolo de programación hemodiálisis (Registro)

- | | | | |
|--|----|----|--------------|
| 1. Enfermo con el dializador correspondiente | SI | NO | NO VALORABLE |
| 2. Líquido de diálisis correcto | | | |
| 3. Ajustados todos los límites | | | |
| 4. Programados todos los parámetros | | | |
| 5. Toma de T.A. post-conexión | | | |

¿Cuánto tiempo se ha tardado en realizar todo lo anterior?

Protocolo de desconexión

- | | | | |
|---------------------------------------|----|----|--------------|
| 1. Bomba de heparina cerrada | SI | NO | NO VALORABLE |
| 2. Pipetas puestas detrás del monitor | | | |
| 3. PTIV desprogramada | | | |
| 4. Módulo hidráulico en bypass | | | |
| 5. Límites retirados | | | |
| 6. Retorno flujo 150 cc x' | | | |
| 7. Hemostasia eficaz (10') | | | |

¿Cuánto tiempo se ha tardado en realizar todo lo anterior?

Con la colaboración de:

Jordina Planas. Supervisora Servicio HD. Hospital Gral. Manresa. Servicio Enfermería de HD. H.G.M.

Pilar Pérez Company. Adjunta política de Calidad. Dirección de Enfermería. Ciudad Sanitaria de Bellvitge. Barcelona.

Hortensia Aguado Blázquez. Enfermera Ciudad Sanitaria de Bellvitge. Barcelona.

