

IMPORTANCIA DE LA ENFERMERIA EN EL CONTROL DE COSTES DE UNA UNIDAD DE HEMODIALISIS

José M. Cases Iborra, F. Peral Rizo, R. García Sola

Servicio de Nefrología. Hospital de Alicante

INTRODUCCION

En la actualidad es motivo de controversia el importante montante económico que suponen los gastos sanitarios para los diferentes países.

Es evidente que la Salud tiene un precio, y que ese precio resulta alto. Sin embargo la Sanidad Pública debe ser, y de hecho es, una garantía de calidad asistencial. Se hace, pues, necesario el conjugar ambos aspectos, (Calidad asistencial y gasto sanitario) para poder mantener y mejorar el actual sistema de Salud, sin que esto suponga un esfuerzo insostenible para la sociedad.

Independientemente de medidas estructurales y coyunturales, que se tomen desde la administración, es imprescindible que los responsables de aplicar los diferentes cuidados a los pacientes hospitalarios, tomen conciencia de su capacidad y responsabilidad en la gestión de los recursos materiales y humanos puestos a su alcance. La enfermería es una pieza clave en la administración de estos recursos. No se puede concebir, en la actualidad, que la enfermería y, en mayor medida, las Supervisiones de las diferentes áreas y unidades hospitalarias, permanezcan ajenas a este hecho.

Dentro del sistema hospitalario, las unidades de hemodiálisis representan uno de los centros de gastos más importantes. Un paciente en programa de HID supone más de tres millones de pesetas anuales. Es precisamente una unidad de hemodiálisis la elegida para el presente estudio.

OBJETIVOS

- 1- REDUCIR COSTES INNECESARIOS, MANTENIENDO LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS.
- 2- COMPROBAR LA CAPACIDAD EN LA GESTION DE RECURSOS DE LA ENFERMERIA NEFROLOGICA.
- 3.- OPTIMIZAR LOS CONSUMOS Y RENDIMIENTOS DE LOS RECURSOS.

MATERIAL Y METODOS

Se han realizado valoraciones estadísticas sobre materiales de uso general hospitalario y de uso específico de hemodiálisis, (incluidos productos farmacéuticos). El número de casos estudiados es de 100 (aprox).

El estudio se ha realizado desde Enero de 1991 hasta Octubre de 1992. Se ha dividido en dos partes: en primer lugar se realiza durante el pasado año las necesarias anotaciones y controles estadísticos que sirvan de elemento comparativo, así como para deducir y observar

las posibles desviaciones en el consumo de materiales fungibles. En la segunda etapa. se toman las medidas correctoras y se continua con la valoración estadística.

Para la recogida de datos se emplearon diversas fuentes de información, siendo necesario el diseño de algunas gráficas y soportes de control. Así mismo, también fue necesario el uso de informes y de notas informativas periódicas. El material usado fue:

- 1- INFORMES MENSUALES DE CONSUMOS Y GASTOS DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS CODIFICADOS,
- 2- COPIAS DE PEDIDOS DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS NO CODIFICADOS.
- 3- LISTA DE PRECIOS DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS NO CODIFICADOS.
- 4- GRAFICA MENSUAL DE NUMERO DE HEMODIALISIS REALIZADAS EN LA UNIDAD DE ENFERMOS PROGRAMADOS.
- 5- SOPORTE MENSUAL DE NUMERO DE HEMODIALISIS REALIZADAS EN NO PROGRAMADOS.
- 6- GRAFICA DE RECOGIDA DE DATOS ANUALES DEL NUMERO DE HEMODIALISIS REALIZADAS.
- 7- GRAFICA DE RECOGIDA DE DATOS ANUALES DEL COSTE DE LA UNIDAD.
- 8- GRAFICA CONTROL DE CONSUMOS DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS.
- 9- INFORME MENSUAL DIRIGIDO A ALMACENES DE PREVISION DE CONSUMOS DE LOS DIFERENTES MATERIALES Y MEDICAMENTOS.
- 10- INFORMES TRIMESTRALES DEL COSTE POR HEMODIALISIS.
- 11 - NOTAS INFORMATIVAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LAS MEDIDAS A TOMAR PARA REDUCIR CONSUMOS INNECESARIOS.
- 12- ESTUDIO-INFORME SOBRE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS.

El método utilizado en todo el proceso, consistió en la valoración de las posibles vías de gasto no necesario a través de estudio, basado en la experiencia, de las diversas cantidades de materiales y medicamentos usados para el tratamiento de los pacientes. A fin de controlar y evaluar los resultados, se recogieron mensualmente los costes y gastos de materiales y medicamentos, al mismo tiempo se midió la actividad de la Unidad para calcular mes a mes dichos costes por una unidad de trabajo, es decir, por hemodiálisis realizada con los parámetros descritos.

De los problemas causantes de las desviaciones anómalas de costes, extractamos algunos de los mas importantes:

- 1- NUMERO ELEVADO DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS CADUCADOS. EXCESOS DE STOCKS.
- 2- GASTOS INNECESARIOS POR ADQUISICION DE MATERIALES COMPUESTOS NO UTILIZABLES AL 100%.
- 3- PAUTAS DE ACTUACION DE ENFERMERIA INCORRECTAS EN HEMODIALISIS DE ALTA EFICACIA. INSUFICIENTE RETROALIMENTACION.
- 4- INSUFICIENTE EDUCACION SANITARIA AL PACIENTE. DIETA Y MEDICACION.
- 5- DEFECTO DE COORDINACION CON EL EQUIPO MEDICO. INSUFICIENTE APROVECHAMIENTO DE MEJORAS EN LOS PUNTOS 3-4.
- 6- INADECUADO USO Y EXCESO DE UTILIZACION DE MATERIAL FUNGIBLE Y MEDICACION.
- 7- EXCESO DE REPARACIONES EN MONITORES DE BICARBONATO POR

INADECUADA UTILIZACION DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION, DESINCRUSTACION.

Para paliar estos problemas se habilitaron las siguientes medidas:

1- CAMBIOS DE UBICACION DE MATERIALES EN RAZON DE LA ERGONOMIA. RECICLAJE PERIODICO DE SU POSICION. RECICLAJE PERIODICO DE REVISION DE FECHA DE CADUCIDAD.

2- INFORME MENSUAL DIRIGIDO A ALMACENES DE PREVISION DE CONSUMOS. COMPROBACION IN SITU DE STOCKS EN ALMACENES POR PARTE DE LA SUPERVISION Y EL PERSONAL DEL ALMACEN, A FIN DE EVITAR POSIBLES DESABASTECIMIENTOS Y CONSECUENTEMENTE DISMINUIR EL STOCK EN LOS ALMACENES DE LA UNIDAD.

3- INFORME DIRIGIDO A LA DIRECCION DE GESTION RELATIVO A LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR EL CONTENIDO DE MATERIALES COMPUESTOS (KIT DE BIOFILTRACION) PARA EVITAR EL USO OBLIGADO DE UN TIPO DETERMINADO DE DIALIZADOR EN PERJUICIO DE OTROS MENOS GRAVOSOS PERO DE CALIDAD CONTRASTADA.

4- RUPTURA DE RUTINAS DE TRABAJO MEDIANTE INFORMACION Y EVALUACION PERIODICA DE RESULTADOS ANALITICOS (KTV ETC..) INCIDIENDO EN PONER FLUJOS HEMATICOS OPTIMOS EN PACIENTES SUGESTIVOS DE DIALISIS DE ALTA EFICACIA.

5- REALIZACION Y DISTRIBUCION ENTRE LOS PACIENTES DE FOLLETOS INFORMATIVOS QUE MEJORARAN LOS AUTOCUIDADOS EN GENERAL Y EN PARTICULAR SOBRE DIETA Y MEDICACION.

6- MEJORA DE LA COORDINACION CON EL EQUIPO MEDICO A TRAVES DE REUNIONES PERIODICAS, PARA RENTABILIZAR LAS MEJORAS CONSEGUIDAS POR LOS PACIENTES Y EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEBIDAS A LA APLICACION DE LAS MEDIDAS ANTERIORES, HACIENDO HINCAPIE EN CUALES DE ESTAS MEJORAS ERAN DEBIDAS A RAZONES NO COYUNTURALES.

7- PETICION DE SUMINISTROS DE MATERIALES Y MEDICACION, Y ADECUACION DE LOS MISMOS AJUSTADOS A LAS NECESIDADES REALES. INFORMACION PERIODICA AL PERSONAL DE ENFERMERIA.

8- CAMBIO DE PRODUCTOS DE DESINFECCION, LIMPIEZA Y DESINCRUSTACION, SEGUN BIBLIOGRAFIA EXISTENTE Y TRAS CONSULTAS A LOS EQUIPOS DE MANTENIMIENTO DE MONITORES DE BICARBONATO. INFORMES A LA DIRECCION DEL HOSPITAL REFERENTES A LA NECESIDAD DE ADQUISICION DE ESTOS PRODUCTOS.

RESULTADOS

El conjunto de medidas adoptadas ofrecen los resultados que a continuación se exponen, estructurados de la siguiente forma: En primer lugar se comparan consumos brutos de algunos de los productos elegidos (los más significativos). En segundo lugar se compara el consumo de dichos materiales por una unidad de trabajo o hemodiálisis. Finalmente, se realizan los cálculos de los costes en pts., utilizando el mismo método comentado, es decir, en primer lugar resultados brutos, y en segundo por unidad de trabajo o hemodiálisis.

Para la tabulación de materiales, se han elegido, en el presente estudio, algunos de los más utilizados por enfermería.

CONSUMO DE MATERIALES FUNGIBLES EN HEMODIALISIS

	CONSUMOS BRUTOS			CONSUMOS POR 1 HD		
	1991	1992	%	1991	1992	%
GUANT. ESTER	23.400	15.600	-33	2,5	1,8	-28
GASAS (PAQTS)	20.800	18.200	-12,5	2,3	2,1	-8,6
JERINGAS 5 CC	11.232	7.020	-37,5	1,2	0,8	-33,3
JERINGAS 10 CC	3.484	1.642	-52,8	0,3	0,19	-36,6
JERINGAS 20 CC	2.444	760	-68,9	0,27	0,08	-66,7
JERINGAS 2 CC	1.716	2.052	+19,5	0,18	0,24	+34,6
JERINGAS INS	3.172	1.300	-59	0,35	0,15	-56,1
AGUJAS IV	15.860	9.600	-39,4	1,75	1,13	-35,2
ESPADR. HIPO	1.560	1.576	+1	0,17	0,18	+9,4
GUANT. NOEST	31.772	52.821	+66,2	3,5	6,2	78,2
SIST GOTERO	9.516	8.621	-9,4	1,05	1,01	-3,02
VASOS DESECH	24.000	14.400	-40	2,6	1,7	-34,6

En el cuadro anterior se recogen algunos resultados significativos, comparando consumos brutos y consumos por una H.D., para finalmente hallar en porcentajes los aumentos o disminuciones de dichos consumos, tanto brutos como por hemodiálisis.

Es apreciable el descenso generalizado en el consumo por hemodiálisis de casi todos los materiales. El incremento de uso en los guantes no estériles, está justificado por el descenso de los estériles. La mayor parte de las intervenciones de enfermería no requiere el uso de estos últimos. Se da la circunstancia de que su precio unitario es de 41'85 pts mientras que los no estériles tienen un precio de 4'87 pts. El aumento es además debido al aislamiento que a principios del año 92 realizamos sobre los pacientes virus C positivos, que obliga a mayores medidas de precaución.

La subida en el consumo de jeringuillas de 2 cc. viene dada por la adecuación a las cantidades a administrar. Así se produce un descenso del resto, que a su vez son más costosos.

No está justificado el mayor consumo de esparadrapo-hipoalérgico.

Las mejores pautas de actuación de enfermería, junto a la educación sanitaria, referidas en los problemas 8 y 9, provocaron un aumento en la eficacia de la diálisis, que se vio reflejada en los consumos que se hicieron de dializadores durante el año 1992. En el cuadro adjunto, aparecen los tipos de dializadores utilizados y el precio unitario de cada uno:

DIALIZADOR A - 8.486 pts.

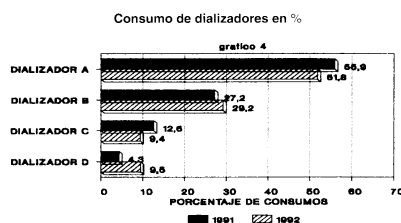
DIALIZADOR B - 6.890 pts.

DIALIZADOR C - 7.392 pts.

DIALIZADOR D - 5.830 pts.

Los dializadores de mayor precio son los usados en caso de diálisis poco eficaz.

En el gráfico 4 se constata, con claridad, la diferencia existente entre los consumos de dializadores del año 1991 y 1992, observándose descensos en los porcentajes de utilización de los dializadores más gravosos frente a los de menor coste.



COSTES DE LOS TRES APARTADOS ESTUDIADOS

	1991	1992	%
ALMACEN GENERAL	103.571.324	77.186.961	-25,4
MEDICAMENTOS	28.753.631	30.528.555	+5,8
ALMACEN FARMACIA	2.112.308	1.480.624	-29,9
TOTALES 134.437.263	109.196.140	-18,7	
• COSTE 1 H.D.	14.874,1	12.964	-12,84
• con estos parámetros.			

RECORTE BRUTO DE COSTES = 25.241.123 pts.

RECORTE REAL COSTES = 16.088.772 pts.

Obsérvese en el cuadro superior el importantísimo recorte de gastos referentes a Almacén General y Almacén de Farmacia. Sin embargo el tratamiento con eritropoyetina, el proceso de vacunación de pacientes contra la hepatitis B y otras incorporaciones costosas, impiden el rebajar los costes en el apartado de medicamentos. Cuando se recogen los costes totales de los tres apartados, se aprecia el cómputo global de ahorro generado.

Sin embargo estas cifras podrían resultar engañosas en terminos absolutos, pues si bien el recorte bruto es de 25.241.123 pts, hay que deducir las diálisis realizadas de menos durante el año 1992. Por lo tanto y para objetivar estos resultados hallamos el coste por 1 hemodiálisis del año 1991 en lo referente a los tres apartados estudiados y lo comparamos con ese mismo coste pero del año 1992, y extrapolarlo las cantidades se deduce que el ahorro real generado es descrito anteriormente, es decir 16.088.772 pts.

Todas estas magnitudes se podrán apreciar mejor en los gráficos 1-2-3-5, situados al final del presente estudio

CONCLUSIONES

1- LA SUPERVISION DE ENFERMERIA JUNTO A SU EQUIPO DE PROFESIONALES, TIENE CAPACIDAD E INFLUENCIA EN ADECUAR, RACIONALIZAR Y OBJETIVAR LOS RECURSOS MATERIALES DE UNA UNIDAD DE ENFERMERIA.

2- ESTA RACIONALIZACION HA SUPUESTO UN RECORTE DE CONSUMOS Y COSTES MUY APRECIABLE.

3- LA COLABORACION DEL EQUIPO MEDICO SUPONE ELEVAR ESTA RACIONALIZACION A ELEVADAS COTAS DE EFICACIA Y EFICIENCIA,

4- ES NECESARIA LA COLABORACION DE LA ADMINISTRACION EN CUANTO A FACILITAR LA FORMACION ESPECIFICA EN ESTE TEMA A LAS SUPERVISIONES, ASÍ COMO EN DOTAR DE AUTONOMIA E INCENTIVOS A LAS UNIDADES Y PROFESIONALES.

5- Si ESTA COLABORACION SE PRODUCE, LA CALIDAD EN LA ASISTENCIA NO DEBE RESENTIRSE, SINO QUE DEBE AUMENTAR, PUESTO QUE LA RACIONALIZACION DE COSTES, LLEVA, ENTRE OTRAS CONSECUENCIAS, A LA MAYOR DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS, CON LA CONSIGUIENTE MEJORA DE INFRAESTRUCTURA.

BIBLIOGRAFIA

- Apuntes Curso de Gestión-Supervisión -Hospital de Alicante 1991.
- E. D.U.R.V.A.N.:Gestión:-planificación-control de Gestión-costes y beneficios-coste de producción-oferta y demanda-control de stocks.

