

LA CALIDAD COMO RETO: DESARROLLO DE UNA BASE INFORMÁTICA EN UNA UNIDAD DE NEFROLOGÍA

Olivenza Salgado J.; Ochando García A.; Hernandez Meca M.E.; Moreno Barbas J.A.

Fundación Hospital Alcorcón. Madrid

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un importante avance tecnológico en el ámbito sanitario, así hemos podido comprobar que en el campo del tratamiento renal sustitutivo ha habido una mejora tanto en HD como en DP (monitores, dializadores, calidad del agua tratada, sistemas de DP, cicladoras, líquidos, etc). Todo esto se ha producido de forma paralela al desarrollo en el campo de la informática y de las telecomunicaciones, haciendo su aparición nuevos registros informatizados que hacen las veces de bases clínicas, facilitando el registro y posterior consulta de datos (1).

Fue con esta política que en el año 98 abre nuestro hospital, con una amplia base informática, constituyendo en este momento uno de los hospitales con mayor infraestructura en este aspecto. En él se dispone desde soporte informático para laboratorio y diagnóstico por imagen (GPC^R), gestor de peticiones clínicas), historia clínica informatizada (Doctor^R) y programa gestor de cuidados enfermeros (Gacela^R). Debido a las características propias de los pacientes en diálisis (tto. crónico ambulante, revisiones periódicas, controles analíticos específicos, etc.) ninguno de estos programas se adaptan completamente a ellos, por lo que es necesario buscar otros que cubran estas necesidades.

El aumento de la edad media de los pacientes que inician TRS (2), está suponiendo un considerable aumento en la carga de trabajo del personal sanitario, ya que las personas mayores presentan con mas frecuencia patologías múltiples, crónicas o invalidantes, además de presentar igualmente problemas psicológicos, sociales y familiares propios de su situación y de las circunstancias sociales y personales que les rodean (3,4).

Debido a la mayor complejidad que supone el tratamiento y los cuidados administrados a nuestros pacientes, es importante desarrollar aplicaciones informáticas que faciliten nuestro trabajo, pudiendo aumentar el tiempo dedicado a la atención directa.

OBJETIVOS

Nos planteamos desarrollar una base de datos para el seguimiento del paciente en TRS, una base conjunta Medicina-Enfermería, que nos sea útil en las distintas etapas del cuidado del paciente renal, desde que nos llega a la consulta prediálisis, (donde se recogen los distintos cuidados prestados por el personal de Enfermería) y una vez que inicia el TRS, ya sea HD o DP, pudiendo explotar la información recogida en cualquier momento y desde cualquier técnica, incluso si el paciente necesitara pasar de una a otra (HD a DP o viceversa).

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde la apertura del servicio de Nefrología y hasta que se empezó a desarrollar el registro informatizado, todos los datos de interés se iban recogiendo en soporte papel,

rellenando diferentes registros. Así teníamos uno específico para el acceso vascular, donde se recogía la historia previa de todos los accesos que había tenido el paciente, y se rellenaban datos que nos servían de screenig para detectar malfunción del acceso. Además de esto, existía una hoja de evolución de Enfermería, donde en forma de texto libre se recogían datos de interés resumidos del último mes: (datos relativos a la tolerancia de la sesión, ganancias de peso, vacunaciones, complicaciones, cambios de tto., etc.).

El principal inconveniente que nos encontrábamos era que a la hora de hacer cualquier consulta teníamos que coger todas las hojas evolutivas e ir leyendo mes a mes, además de no poder explotar esa información de manera rápida y tener que escribir posteriormente en el informe de Enfermería lo que ya había en el resumen.

Todas las salas de la unidad de diálisis tenían un ordenador conectado a red general, desde el cual se podía acceder a cualquiera de los programas instalados en el hospital (GPC^R, Doctor^R, Gacela^R), a su vez estos ordenadores estaban conectados a un servidor central interno para la unidad de diálisis, por lo que cualquier archivo o programa que se encontrara en ese servidor podía ser consultado desde cualquier punto de la unidad y por diferentes personas a la vez.

Hasta ese momento la única base informática utilizada era Nefrosoft^R (base de datos generada bajo entorno Acces^R), donde se recogían los datos administrativos (N^oH^a, Dirección, Telf, ...), datos generales (tipo de TRS, turno, datos relacionados con Tx, ...) y datos médicos (H^o clínica, evolutivos, tto. farmacológico y resultados analíticos), pero no se disponía de todos los registros que nosotros considerábamos necesarios para el seguimiento integral del paciente (vacunación, accesos vasculares, evolución de Enfermería, ...).

Fue aprovechando/optimizando el soporte informático existente junto con el interés tanto de médicos como de Enfermería de registrar informáticamente la actividad asistencial, como se planteó la posibilidad de diseñar una base de datos sencilla (a través de Acces^R) que pudiéramos compatibilizar con Nefrosoft^R (para aprovechar toda la información introducida en esta) creando solamente aquellos nuevos campos que considerábamos importantes. El acceso a la base se realiza a través de una clave personal, limitando con la misma el acceso a determinados datos a modo de consulta exclusivamente o a consulta/modificación.

RESULTADOS

Hemos conseguido crear una base de datos donde en la primera pantalla seleccionamos la técnica de TRS, mostrándonos diferentes datos según la técnica elegida, así por ejemplo:

Hemodiálisis: Aparece una pantalla general con diferentes pestañas indicándonos que podemos encontrar dentro de cada una de ellas (Fig.1):

- Las 3 primeras pestañas son datos médicos que la base captura directamente del NefrosoftR, a estos datos Enfermería solo puede acceder a modo de consulta.

- La siguiente pestaña (Evol. Enfermería) nos permite escribir un resumen mensual a modo de texto libre, reflejando en el mismo la fecha y firma de la persona que introduce/modifica los datos).

- Las dos siguientes son referentes a los accesos vasculares, donde quedan recogidos datos de todos los accesos que ha tenido el paciente y los datos de interés relativos a cada uno de ellos (incidencias puntuales, recirculación, flujos, presiones, etc...)

- También encontramos 2 pestañas que nos muestran los resultados sobre adecuación

de diálisis y la evolución de la misma.

· Las dos últimas pestañas están destinadas a la vacunación de la Hepatitis B. En la primera de ellas podemos ver las dosis de vacuna que ha recibido, fecha, lote y titulación, y la última pestaña nos muestra una relación de los pacientes que hay que vacunar en los próximos 15 días, haciendo la función de agenda, facilitándonos el trabajo.

Prediálisis (Fig.2):

Nos encontramos las mismas pestañas a excepción de las dos relacionadas con la eficacia dialítica, y aparece una nueva titulada "FechasPreR" en la que se introducen la fecha de la primera consulta de Nefrología en este hospital, la procedencia, la fecha de la primera consulta de prediálisis, la procedencia a dicha consulta y el CCR en ese momento.

Peritoneal (Fig.3):

Nos encontramos con las pestañas de Historia clínica, Evol. Médica, Tratamiento y Evol. Enfermería, Vacunación y la agenda de vacunación, al igual que en Hemodiálisis y Prediálisis, pero también aparecen otras nuevas:

· PautaDP en la que aparece la modalidad de DP que tiene el paciente, la pauta de la misma, pudiendo consultar pautas anteriores y fechas de modificación.

· Hay una que nos recoge los datos de PDLINK" y otra de Adequest", volcándonos directamente la información sin necesidad de volverla a escribir.

· Catéter, se recogen datos como fecha de implantación, primer uso, complicaciones, tipo de prolongador, fecha de retirada, motivos, etc.

· En la pestaña dedicada al orificio, se recoge la valoración del mismo según la escala Tardowsky y si el paciente es o no portador de Staphilococo Aureus.

· También nos encontramos con otra donde a modo de agenda podemos anotar las actividades mas importantes pendientes de realizar (Fechas revisiones analíticas, PET, cambio de prolongador, etc).

· Peritonitis: se recogen todos los datos clínicos relativos a su aparición (signos y síntomas, resultados de cultivos y células,,,) datos relativos al catéter y situación del paciente en relación a portador nasal. También queda reflejado el tto. pautado.

· En la última quedan reflejados los resultados de la eficacia dialítica y FRR, pudiendo ver su evolución.

El sistema permite seguir al paciente desde la etapa prediálisis a través de cualquier modalidad de Diálisis (HP-DP), conservando todos los datos comunes en ambos formularios, e independientemente del número de veces que el paciente cambie de técnica.

Como podemos observar son muchos aún los aspectos a desarrollar y en los que actualmente estamos trabajando (seguimiento del tto. farmacológico y dietético por parte del paciente, nivel de dependencia, cargas de trabajo, generación automática de informes de Enfermería, etc). Podemos decir que estamos en una etapa de desarrollo, pues el diseño de estos aspectos supone un considerable esfuerzo y es necesario establecer los datos estrictamente necesarios, para facilitar la futura consulta de los mismos.

CONCLUSIONES

Nuestra experiencia supone un ejemplo de cooperación estrecho entre el personal médico y Enfermería, aunque aún nos enfrentamos al reto de continuar colaborando para la mejora tanto en el diseño como a la hora de incorporar nuevos datos.

- A pesar de no ser informáticos ni poseer grandes conocimientos en la materia, es importante que cada uno se plantee aquellos datos que se deben recoger y la futura utilidad de los mismos.

-El manejo de la base de datos es sencillo, y el personal de la unidad se ha hecho rápidamente con él.

-La base supone un considerable ahorro de tiempo a la hora de la búsqueda y consulta de los datos ya introducidos.

-La base nos permite explotar la información guardada facilitando el desarrollo de futuras investigaciones científicas.

-La existencia de herramientas de este tipo nos permiten aumentar el tiempo en la atención directa al paciente, humanizando mas el trato, que es en definitiva lo que nos piden nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Formica M; Quarello F; Stramignoni E; Pozzato M; Forneris G; Iadarola GM; et-al.. Informatics support and teledialysis. Rev: Minerva-Urol.-Nefrol. 1997, 46 (1):11-16.

2. Informe de diálisis y Tx de la sociedad española de Nefrología correspondiente al año 1998. Comité de registros de la SEN. Nefrología 20 (supl 6): 34-42-2000.

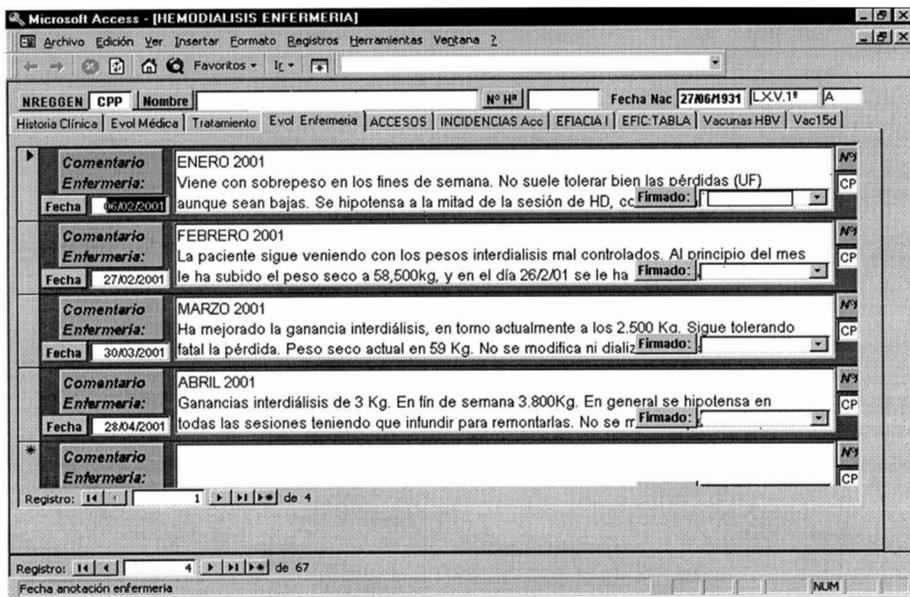
3. Pantoja JM. Entorno social y familiar del paciente renal geriátrico. En: libro comunicaciones X seminario español de la EDTNA/ERCA 2000; 19-27.

4. Ashwanden C. Las cambiantes necesidades de los pacientes renales ancianos. En: libro comunicaciones X seminario de la EDTNA/ERCA 2000; 61-74.

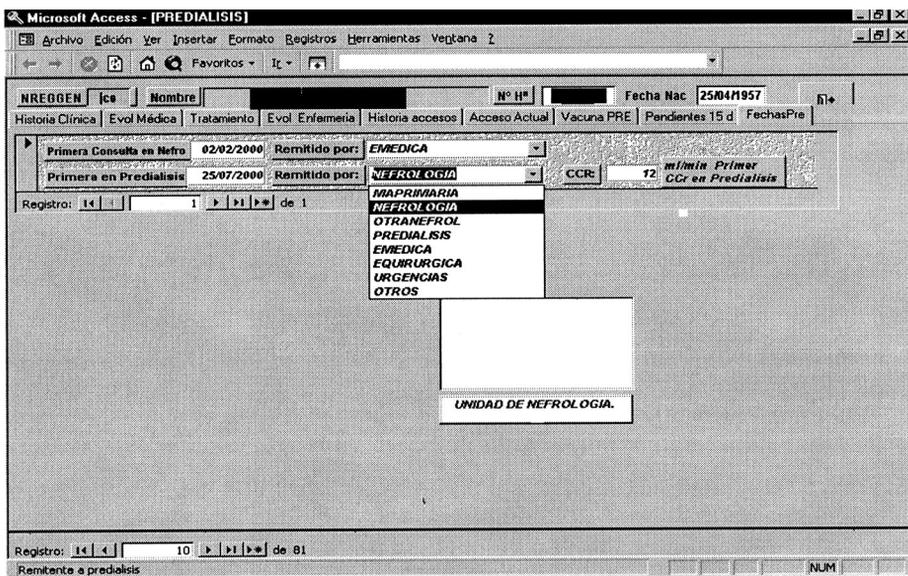
5. Domínguez Doncel A. Guía práctica para usuarios ACCES 97-1998 Anaya Multimedia

AGRADECIMIENTOS

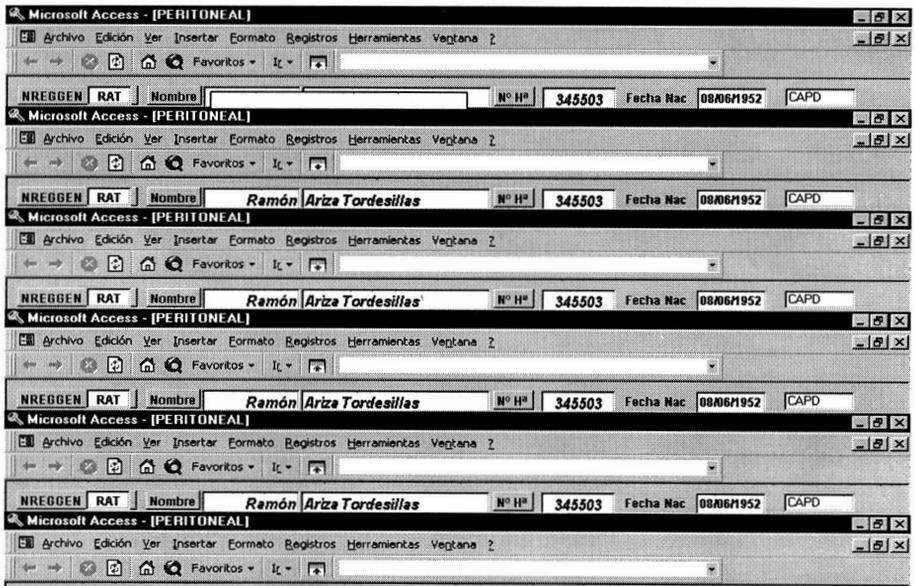
Agradecemos a todo el personal de la Unidad de diálisis la colaboración e implicación en este proyecto, queriendo resaltar especialmente al Dr. Jose M^a Portolés por su labor científica y técnica quien se ha encargado fundamentalmente del desarrollo y diseño de la base, así como por sus constantes muestras de apoyo, de una forma totalmente libre y desinteresada.



(Fig.1)



(Fig.2)



(Fig.3)