

POLÍTICA DE CALIDAD EN LA UNIDAD DE TRASPLANTES

*Magdalena Gandara
Hospital Marqués de Valdecilla. Santander*

Como ya se ha dicho, el concepto de calidad puede ser uno de los conceptos menos entendidos y más difícil de definir en cualquier actividad, en nuestro campo, aún lo es más. Ya que ¿cómo puede medirse la salud?

Comenzaré mi charla intentado explicar lo que entiendo por calidad.
¿CÓMO DETERMINAMOS LA CALIDAD DE UN PRODUCTO O SERVICIO QUE COMPRAMOS?

Nosotros podemos interpretar la calidad basándonos en el precio, color, tamaño, elegancia, sofisticación electrónica o cualquier otra medida que tiende a hacer parecer un producto o servicio bueno o mejor que otro. Sin embargo, la verdadera medida de la calidad de un producto o servicio la encontraremos en la forma en que éste cumpla los requisitos que de él esperamos. Es decir, que este producto o servicio cumpla con las especificaciones que el fabricante nos dijo que daría y que nosotros esperamos que lleve a cabo.

La llave que abre la puerta para el cumplimiento de los requisitos es: <Correcto a la primer>. Para esto sólo es necesario que todos hagan su trabajo bien desde el principio, previniendo errores.

El concepto de calidad varía en función de quien lo considera o utiliza: los gestores, los profesionales o los pacientes, de la interacción de estos puntos de vista, surgen los diversos modelos de actuación, es decir, “la política de calidad”.

Y hablar de política de calidad en el área de salud no es algo novedoso, pues si hacemos un recorrido histórico, ya Florence Nightingale en 1900 realiza informes críticos sobre la calidad de los hospitales militares británicos.

Desde entonces a nuestros días, el control de calidad de la asistencia ha sido una preocupación constante en los profesionales de la salud.

Por otro lado, nuestra sociedad es cada vez más exigente en cuanto a la calidad: calidad de vida, del entorno, del servicio prestado y del producto consumido.

Y exigencias de gestión: un número de exigencias económicas nos obligan a modificar nuestras estructuras e ir a la búsqueda de metodología más eficaces y técnicas menos costosas.

¿PERO ES POSIBLE MEDIR CUALITATIVA Y CUANTITATIVAMENTE LA CALIDAD QUE OFRECEMOS A LOS PACIENTES?

Seguramente, si ofreciéramos una encuesta a cada uno de los aquí presentes, sobre un tema concreto, variarían enormemente los conceptos de calidad en líneas generales. Quizás, lo tengamos más fácil al responder como profesionales de enfermería sobre un tema concreto, como el que nos atañe, la calidad desde el punto de vista de enfermería en el trasplante renal y más concretamente en la Unidad de Trasplantes.

No tendríamos que definir qué parámetros deben establecerse para poder desarrollar y medir una política de calidad en las distintas áreas, ya que básicamente la política de calidad es igual desde la perspectiva de <cuidar> en cualquier de los distintos campos donde un profesional de enfermería, en contacto permanente con el paciente, desarrolle su trabajo pero trataremos de responder a la pregunta que da título a esta comunicación.

Lo que entendemos de una política de calidad en la unidad de trasplantes tratamos de contestarlas respondiendo a las siguientes preguntas:

1ª ¿Cuáles son los objetivos de calidad desde el punto de vista de enfermería en la Unidad de trasplante Renal?.

- 2ª ¿Qué actitudes profesionales se necesitan para su funcionamiento desde Enfermería?.
- 3ª ¿Debemos elaborar y utilizar unos standard para valorar los resultados?.
- 4ª ¿Entienden lo mismo los pacientes que los profesionales?. ¿Qué será para ellos un standard de calidad, si les preguntamos?.
- 5ª ¿Entienden lo mismo los gestores de política de calidad y los profesionales?.
1. ¿Cuáles son los objetivos de calidad desde el punto de vista de enfermería en la Unidad de trasplante renal?
 - 1) Control de esterilidad, asepsia y montaje de la unidad:
 - Control del propio hábitat mediante controles periódicos de los sistemas de aireación y cultivos de gérmenes.
 - Montaje de los boxes: comprobando el buen estado de los envoltorios. Comprobación del buen funcionamiento de oxigenoterapia, aspiración, monitores, etc.
 - Comprobando las fechas de caducidad de la medicación, sueros, sondas, etc.
 - Comprobando y revisando el nivel de limpieza y asepsia.
 - 2) Cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente en su permanencia en la Unidad.
 - Recibimiento del paciente en la Unidad vigilando el nivel de consciencia.
 - Constantes vitales.
 - Vigilancia de las bombas de perfusión, permeabilidad de las sondas vesical y nasogástrica.
 - Control de infusión de volumen.
 - Restitución del volumen según diuresis y presión venosa.
 - Administración de la medicación y control de los efectos secundarios.
 - Fisioterapia respiratoria.
 - Manejo de monitores y control de los mismos, si los hubiese.
 - 3) Conseguir una estancia del paciente lo más cómoda y menos traumática posible.
 - Respondiendo a sus dudas.
 - Tranquilizándole y haciéndole comprender los pequeños contratiempos que se presenten.
 - Explicándole porqué y para qué le pedimos que realice y cumpla lo que le decimos, esto siempre estará encaminada a su bienestar.
 2. ¿Qué actitudes profesionales se necesitan para su funcionamiento desde Enfermería?

Para poder pautar desde el punto de vista de enfermería un buen nivel de cuidados es preciso:

 - La integración de la enfermería en un equipo profesional multidisciplinario familiarizado con estos pacientes y sus patologías.
 - Conocer las técnicas y recursos que dispone en la solución de problemas de todo tipo que estos pacientes precisan.
 - Conocimiento de su enfermedad basal: diuresis residual, tolerancia del tratamiento sustitutivo, situación vascular, hipertensión previa, etc.
 - Conocimiento del comportamiento del injerto renal y sus técnicas de implante y complicaciones.
 - Conocer todas y cada una de las complicaciones que se pueden presentar en el postoperatorio y la forma de solucionarlas.
 3. ¿Debemos elaborar y utilizar unos standard para valorar los resultados?
 - Hay que elaborar normas y protocolos de actuación dependiendo de las diferentes técnicas.
 - Lavado de sondas.
 - Fisioterapia respiratoria.

- Curas.
- Salidas de la unidad.
- Maniobras invasivas, etc., para poder valorar posteriormente los resultados.

La calidad de los cuidados de enfermería debe de seguir tres direcciones y esto daría la respuesta a la 4ª pregunta que nos hacíamos al principio.

4. ¿Entienden lo mismo los pacientes que los profesionales? ¿Qué será para ellos un standard de calidad, si les preguntamos?

Las tres direcciones son:

1. La calidad entendida por los propios profesionales.

Criterio único y protocolarizados por y para los profesionales, en la forma de tratar las complicaciones derivadas del postoperatorio, en la utilización de las técnicas, curas, etc.

2. Calidad entendida por el paciente.

Tendremos que hacernos algunas preguntas:

¿Qué espera el paciente del sistema de salud y del profesional que lo cuida?

¿De qué medios dispone el sistema que lo trata?

¿Qué relación se establece entre el paciente y los diferentes estamentos profesionales?

Estas preguntas tienen no fácil respuesta si las hacemos fríamente, y sería para nosotros, profesionales, muy fácil responderlas si ocupásemos el lugar del paciente mientras contestamos a una encuesta ficticia en este momento.

Podríamos poner un ejemplo ¿son capaces de medir nuestros pacientes la eficacia de los profesionales en cuanto a nuestra responsabilidad en una Unidad de Diálisis?

¿Serían capaces ellos de definir la calidad de cualquier profesional, igual que lo haría un gestor o la propia Dirección de Enfermería de nuestros Hospitales?

O por el contrario, ellos medirían nuestra calidad porque:

¿Pasemos más tiempo a su lado?

¿Se les dedique más tiempo a explicarles su dieta o medicación?

¿Se les comenten cosas sobre su enfermedad o cómo evitar complicaciones?

¿Se establezca comunicación con su familia intentando que comprendan su problema?

Podríamos seguir y elaborar la encuesta y hacer éstas y otras preguntas a nuestros pacientes.

Y la tercera dirección debe de estar encaminada.

3. A como medir y comprobar la calidad.

Reuniones periódicas de los profesionales para revisar los protocolos e introducir las variaciones necesarias según surjan los problemas, y se tengan que añadir o corregir las normas.

Seguimiento de la evolución de los pacientes, en cuanto a incidencias de infecciones de cualquier tipo, en que la enfermería tenga alguna responsabilidad.

Escribir y recoger en gráficos dichas incidencias al objeto de poder cuantificar y hacer estadísticas, o comprobar y medir si los protocolos funcionan adecuadamente.

Y por último.

4. ¿Entienden lo mismo los gestores de política de calidad y los profesionales?

Y entre los profesionales ¿entienden todos lo mismo?

Rotundamente NO. Creemos que cuando se habla mucho de un tema es porque se siente la necesidad de que exista. Se habla de mucho de calidad últimamente, se invierten enormes cantidades de dinero en aparatos, en técnicas, etc. ¿Pero se ofrece mejor calidad en lo que directamente atañe a los pacientes o repercute en ellos?

La calidad tiene un precio.

La calidad humana es más difícil de cuantificar y también tiene precio.

Formar un buen profesional, responsable, conocedor de las distintas patologías, problemas y recursos del trasplante # porque hablamos de él # pero lo podemos extrapolar a cualquier faceta de la medicina; cuesta tiempo y dinero.

Generalmente los que hablan tanto de la calidad, deberían estar ocupando el lugar de nuestros pacientes, posiblemente tendrían que mezclar más cosas para que el sentido de calidad, aplicado directamente sobre <el usuario>, coincidiera más con el de los profesionales.

Y nosotros deberíamos avanzar continuamente en el conocimiento profesionalizado técnica y humanamente, para que nunca resultase caro el papel de un profesional al cuidado del paciente.

Me gustaría terminar con una frase de Florence Nightingale para que nos sirva de reflexión: <Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él>.