

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE PORTADOR DE RESERVOIRIO VENOSO SUBCUTÁNEO EN EL HOSPITAL DE DÍA ONCOLÓGICO.

Autor principal MARTA ANDRES GARCIA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Catéteres de permanencia reservorios venosos satisfacción del paciente calidad de vida

» Resumen

Objetivo: Dar a conocer el protocolo enfermero de acogida e información para el paciente portador de reservorio, así como conocer el grado de satisfacción de dicho paciente una vez que se le ha colocado el dispositivo y se ha hecho uso del mismo.

Material y método: Revisión de literatura de artículos relacionados con uso y manejo de reservorio venoso subcutáneo y descripción de los protocolos vigentes en nuestro hospital. (Tríptico informativo y protocolo de CVC). Por otra parte, elaboración de un estudio descriptivo transversal cuyo instrumento de medida fue un cuestionario compuesto de 11 ítems (escala tipo Likert de 5 puntos) realizado a un grupo de pacientes portadores de reservorio.

Resultados: La entrega y explicación por parte de enfermería del tríptico informativo sobre información para el paciente portador de reservorio se ha beneficiado de la apertura en nuestro servicio de la Consulta de Enfermería el segundo trimestre del año 2011. De los pacientes entrevistados, destaca su alto grado de satisfacción relacionado con el uso que se da al reservorio y con la convivencia con dicho dispositivo.

Conclusiones: El paciente oncológico acepta por lo general positivamente la necesidad de la colocación de un reservorio, y una vez colocado, siente que es beneficiado con su empleo por la simpleza y facilidad de su uso independientemente de que precise bomba de perfusión continua de quimioterapia o se haya planteado la colocación del dispositivo por otro motivo.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Un gran número de pacientes con enfermedad oncológica necesitan tratamientos quimioterápicos prolongados, y el acceso a las venas periféricas para su administración aumenta tanto la dificultad de administración como las complicaciones, la carga de trabajo para enfermería y la incomodidad para los propios pacientes. Por otro lado determinados tratamientos necesitan de un sistema de perfusión continua durante varios días mediante bombas de infusión domiciliar que colocamos en el Hospital de Día y que precisan de un acceso venoso central.

Este trabajo se ha realizado analizando el trabajo del personal de enfermería y las experiencias de pacientes del Hospital de Día del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, no teniendo conocimiento de ningún estudio previo sobre esta materia, la cual resulta interesante por el elevado número de pacientes que son portadores de este dispositivo en el contexto de la administración de quimioterapia.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Para intentar solventar este problema se idearon distintos dispositivos (en los años sesenta los catéteres tunelizados externamente tipo Hickman y en los ochenta el tipo reservorio venoso subcutáneo RVS-), que con la llegada de los rayos X y de las técnicas de imagen de los noventa se implantaron de forma más segura. Los dos requieren ser insertados y retirados quirúrgicamente. Nos centraremos en el segundo tipo de dispositivo expuesto: el dispositivo totalmente implantable, llamado reservorio venoso subcutáneo, o por el nombre comercial Porth-A-Cath.

La primera vez que al paciente se le informa de la necesidad o posibilidad de colocación de un reservorio subcutáneo es en la consulta médica, pero en muchas ocasiones esto va aparejado al nuevo diagnóstico de la enfermedad oncológica (y un tratamiento que precisará reservorio por diversos motivos), o al cambio de tratamiento en un paciente ya sometido a tratamientos previos que no requerían de reservorio, lo que conlleva a que el paciente y la familia estén en estado de shock por el diagnóstico y la acumulación de mucha información en poco tiempo, y no puedan asimilar adecuadamente parte de esta información, en particular la referida a la colocación del reservorio, que interpretan como una parte obligatoria del tratamiento, pero no como un dispositivo que va a convivir con ellos durante y después de la enfermedad (tras varios años con la enfermedad en recesión es el oncólogo quien sopesa la extracción del reservorio).

Otro tipo de paciente, debido a dificultad para extracciones de sangre/canalizaciones de catéter por venas muy finas o haberse esclerosado por el tratamiento, solicitan información sobre el reservorio, generalmente oyen hablar de él por primera vez en la sala de tratamiento cuando lo ven a otros pacientes o las enfermeras que trabajan en la unidad lo proponen al paciente cuando lo creen conveniente.

En este momento es cuando enfermería tiene protagonismo para escuchar al paciente y su familia, despejar las dudas y explicar el proceso de colocación y cuidados posteriores, entregando un tríptico informativo elaborado por el mismo personal de enfermería de nuestra unidad. Este proceso se llevaba a cabo hasta el año 2011 a pie de sillón, es decir el mismo día que se les citaba para la colocación del reservorio. Mientras se canalizaba la vía periférica para administración de profilaxis antibiótica y extracción de hemostasia si aún no la tenía, se aprovechaba ese breve tiempo para las explicaciones pertinentes, pero debido a los múltiples pacientes citados a la vez el tiempo dedicado y la calidad del cuidado era insuficiente.

Pero a partir del segundo trimestre de 2011 con la implantación de la Consulta de Enfermería, la calidad de la atención ha mejorado sustancialmente ya que al paciente se le cita cuando sale de la consulta médica, y allí una enfermera en este caso les explica detenidamente toda la información, aclara dudas y temores, y es el profesional de referencia para curas de los puntos (aunque puede ser derivado a su centro de atención primaria para mayor comodidad), para seguimiento de la buena evolución y funcionamiento del reservorio y en general para todos los problemas que puedan surgir durante la quimioterapia, derivando a su oncólogo en caso necesario.

Por último, se ha llevado a cabo una pequeña encuesta, realizada con la autorización de la Subdirección de Enfermería y responsable de calidad, formación continuada, docencia y cuidados.

Se ha realizado a pie del paciente, aprovechando su paso por el sillón o cama donde se le administra la quimioterapia. Es una encuesta aleatoria,

aplicada a los pacientes con reservorio colocado con un mínimo de un mes, sin focalizarla por sexo ni motivo de colocación, si bien se ha incluido en la encuesta. Ha sido realizada a 47 pacientes durante las 3 primeras semanas de febrero de 2012 en el horario de trabajo de la encuestadora. Se ha entregado la encuesta al paciente para que la rellene anónimamente mientras está sentado recibiendo el ciclo quimioterápico, si bien un buen número de pacientes pidió que se le leyera las preguntas o que contestara lo que le pareciera al entrevistador porque estaba muy contento con el reservorio y todo era positivo.

De 47 pacientes encuestados, ninguno se negó a responder la encuesta. Son 25 hombres y 22 mujeres. El tiempo medio que llevan con el reservorio es de 15,23 meses.

Los motivos han sido:

-Tratamiento largo: 5 pacientes.

-Tratamiento con bomba de perfusión continua domiciliaria: 32 pacientes.

-Malas venas: 10 pacientes (de los cuales 8 son mujeres).

La encuesta consta de un cuestionario personalizado compuesto de 11 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos, pidiendo al paciente que marque una x en la casilla que más refleje su realidad. Las respuestas posibles son:

-Totalmente de acuerdo

-De acuerdo

-Ni acuerdo ni desacuerdo

-En desacuerdo

-En total desacuerdo

A continuación vemos el resultado de la encuesta:

Me encuentro satisfecho con el uso del reservorio

-39 pacientes totalmente de acuerdo

-13 de acuerdo

-1 ni acuerdo ni desacuerdo

Lo recomendaría a otros pacientes

-29 pacientes totalmente de acuerdo

-16 de acuerdo

-1 ni acuerdo ni desacuerdo

-1 en desacuerdo

Tomaría la misma decisión de que me lo colocaran

-30 pacientes totalmente de acuerdo

-15 de acuerdo

-2 ni acuerdo ni desacuerdo

Siento temor a posibles complicaciones

-2 pacientes totalmente de acuerdo

-7 de acuerdo

-8 ni acuerdo ni desacuerdo

-9 en desacuerdo

-11 en total desacuerdo

Siento preocupación diaria al saber que lo llevo puesto

-2 pacientes totalmente de acuerdo

-2 de acuerdo

-2 ni acuerdo ni desacuerdo

-11 en desacuerdo

-30 en total desacuerdo

Me parece que la información previa a la colocación fue adecuada

-20 pacientes totalmente de acuerdo

-18 de acuerdo

-1 ni acuerdo ni desacuerdo

-2 en desacuerdo

-6 en total desacuerdo

Me arrepiento de que me lo hayan colocado

-8 pacientes en desacuerdo

-39 en total desacuerdo

Me limita para las actividades de mi vida diaria

-1 paciente totalmente de acuerdo

-5 de acuerdo

-3 ni acuerdo ni desacuerdo

-7 en desacuerdo

-31 en total desacuerdo

Siento alteraciones estéticas o de carácter social

-2 pacientes totalmente de acuerdo

-3 de acuerdo

-4 ni acuerdo ni desacuerdo

-10 en desacuerdo

-28 en total desacuerdo

Me han puesto problemas para usarlo fuera del Hospital de Día

-3 pacientes totalmente de acuerdo

-2 de acuerdo

-32 ni acuerdo ni desacuerdo (no se ha dado el caso)

-10 en desacuerdo

Me causa o me ha causado dolor

-2 pacientes totalmente de acuerdo

-4 de acuerdo

-5 ni acuerdo ni desacuerdo

-9 en desacuerdo

-27 en total desacuerdo

Como datos destacables, 5 personas están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que sienten alteraciones estéticas o sociales por el reservorio, 3 mujeres y 2 hombres, por lo cual no es significativo el sexo del paciente.

Un 97,87% están satisfechos o muy satisfechos con su reservorio.

Un 95,74% recomendarían su uso a otros pacientes si se considerase necesario. El mismo porcentaje tomaría la misma decisión de que se lo colocaran si se diera la situación.

El 87,23% no siente preocupación por el reservorio. Según suelen comentar se olvidan de que lo llevan puesto.

A 3 pacientes hubo que cambiarles el reservorio, a los 7 meses, 13 meses y 2 años tras su colocación respectivamente, aún así todos ellos afirman están satisfechos con su reservorio, y están totalmente de acuerdo en recomendarlo a otros pacientes o en tomar la misma decisión de colocarlo si volviera a ocurrir el caso. Estos pacientes no están incluidos en el 19,15% que dice sentir temor a posibles complicaciones.

Un 17,02% de encuestados piensa que no le proporcionaron la información suficiente antes de la colocación del reservorio. No obstante esto depende de la antigüedad ya que con la consulta de enfermería se les cita para dar todo tipo de explicaciones y solución de dudas. En la encuesta encontramos que a 6 pacientes les han puesto problemas para que utilicen el reservorio fuera del Hospital de Día (centro de salud, urgencias). De ellos, 3 usaban el reservorio por malas venas y los otros para tratamiento con bomba de perfusión continua. Los motivos que comentan son: por no disponer de agujas, por desconocimiento de la técnica. Se da el caso de otro paciente que no quiere que usen su reservorio si no es en el Hospital de Día. La mayoría (32 pacientes de los encuestados) no están ni de acuerdo ni desacuerdo ya que o se realizan siempre los análisis en el Hospital de Día, o si acuden a otro centro directamente ofrecen el brazo para la extracción.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La implantación de un registro de pacientes a los que se coloca un reservorio, indicando modelo, fecha de colocación, lugar de implantación y otros datos relevantes. Sería interesante aparte del tríptico informativo, dar al paciente otro folleto en el que se recogieran sus datos personales, y en que se pueda registrar el día de colocación del reservorio, el modelo, otros datos de interés, y también que quede registrado el día de retirada de puntos, incidencias en la herida quirúrgica, fecha de heparinizaciones, etc.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

No se dispone de estadísticas de reservorios colocados mensualmente ya que no es uno de los objetivos marcados por la Dirección de Enfermería para Hospital de Día. Igualmente en la unidad de Rayos-Vascular no disponen de los datos concretos.

Tampoco hay un listado preciso en nuestra unidad de todos los pacientes que llevan reservorio; en la hoja de evolución de Enfermería se ha incluido recientemente un gráfico para apuntar si el paciente lleva reservorio, pero no está completamente implantado.

Como barreras personales, cabe destacar la limitación en espacio y tiempo para la realización de encuestas, ya que es un trabajo unipersonal llevado únicamente a cabo por la encuestadora y en el mismo horario de trabajo por lo que no ha sido posible realizar tantas encuestas como las deseadas, por falta de tiempo y porque los pacientes se encuentran en diferentes salas. Por tanto es una muestra reducida de pacientes, que si bien se considera suficiente para mostrar una opinión general, puede generar diferentes sesgos por ejemplo según el día de la semana que se realice la encuesta, predomina un tipo de patología a tratar, con la diferencia de si llevan bomba de perfusión domiciliaria (por ejemplo en patología de colon), o si son tratamientos cortos (por ejemplo en patología de mama detectada en estadio temprano).

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El cáncer afecta además del paciente, a su familia y entorno cercano; es de vital importancia la involucración de estos que deben atender la esfera bio-psico-social que se altera con esta enfermedad. En relación al reservorio, es importante que se hable del tema, que el paciente se lo reconozca, lo toque durante el aseo, hable de él, y que a la pareja y familia lo muestre como algo normal.

Los pacientes portadores de reservorio y familiares pueden crear grupos informales de información para pacientes nuevos, así como dar a conocerlo en otros ambientes por ejemplo en su centro de salud.

» Propuestas de líneas de investigación.

Llevar a cabo un seguimiento de pacientes portadores de reservorio durante un año, en una hoja de registro que debería validarse por la Subdirección de Enfermería del hospital. En dicho registro apuntar el nº de historia del paciente, sexo, edad, motivo de la colocación del reservorio, el tipo de cáncer a tratar, la quimioterapia administrada y su modificación si procede. Registrar el día de colocación del reservorio, y en las casillas correspondientes la fecha del día de administración de los citostáticos así como el nº de ciclo en que se encuentra. Así también poder registrar si hay alguna incidencia en el reservorio, como obstrucción, dolor, migración, revisión en Rayos, infección o cambio de reservorio. De este modo posteriormente se pueden realizar encuestas de satisfacción y calidad centradas en un grupo específico de pacientes, así como estadísticas variadas en base a los datos registrados.