

EL CONTROL DE CALIDAD, BASE PARA UNA BUENA ASISTENCIA PALIATIVA

Yolanda Caba Funes (1) ; Irene Cruz Jiménez (2)

1: Hospital San Rafael (Granada), 3: Mutua Universal (Granada)



INTRODUCCIÓN

En Diciembre de 2000 fue aprobado el Plan Nacional de Cuidados Paliativos de España por el Consejo Interterritorial de Sanidad, con el objetivo general de todo plan de Cuidados Paliativos que no es otro que "la mejora de la calidad de vida de los enfermos en situación terminal y de sus familias de manera racional, planificada y eficiente y que garantice unos cuidados paliativos basados en los principios de equidad, solidaridad y universalidad del SNS."

Uno de los aspectos que contemplaba el Plan Nacional de Cuidados Paliativos es la aplicación, implementación y desarrollo de estándares de calidad para una atención adecuada a los enfermos terminales. A partir de este plan el Ministerio de Sanidad junto con el grupo de Calidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y la Fundación Avedis Donabedian, elaboran una Guía de Calidad en Cuidados Paliativos.

A partir de esta Guía se desarrollaron una serie amplia de indicadores de Calidad en la atención que sirven de referencia a la hora de desarrollar nuestros planes de intervención. En el desarrollo del proceso, estos indicadores en nuestro caso de atención en la terminalidad, van a señalarnos si realmente estamos atendiendo a nuestros enfermos cómo debemos. Nos mide si hemos cumplido lo marcado o cuánto nos queda para llegar al objetivo que hemos marcado como objetivo final.

Los indicadores recogidos en este documento son los que recomiendan un grado de cumplimiento de entre 80-100%.

En una gestión de calidad, la accesibilidad a los cuidados paliativos supone ya un indicador de la misma, definido como el uso oportuno de servicios asistenciales para obtener el mejor resultado clínico posible, así como la acreditación profesional y de los servicios.

OBJETIVOS

- Conocer y mejorar la calidad de la atención en Cuidados Paliativos.
- Acercar al personal sanitario los instrumentos para una mejora en la calidad asistencial.
- Promover la cultura de evaluación y de la mejora de la atención, facilitando dicha labor a sus profesionales y estimularles a la implantación de buenas prácticas.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en los principales textos de las administraciones públicas españolas con respecto a la situación actual de los criterios de calidad en Servicios de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.

Se ha aplicado un riguroso análisis conceptual de la información obtenida para concluir con una síntesis de los aspectos más relevantes del tema.

CONCLUSIONES

Como conclusión, podemos decir que progresivamente los sistemas de aseguramiento de calidad y de calidad van incorporándose a los distintos ámbitos de la atención a las personas pero que no hay que perder de vista nuestro objetivo primordial que es la de obtener la máxima calidad de vida para los enfermos que atendemos y que estos sistemas son instrumentos que nos deben llevar a hacia este fin.

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos. Ministerio de Sanidad y Consumo. SECPAL. Fundación Avedis Donabedian (2002).
- Indicadores de Calidad. SECPAL. Fundación Avedis Donabedian (2003).
- Plan andaluz de cuidados paliativos 2008-2012
- LAHUERTA DAL RE, J. Gestión de Calidad en Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa , 1998, 5, 2, 2.

RESULTADOS

I. ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIA			
Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Evaluación de necesidades	1	Los pacientes han de tener realizada una evaluación inicial de sus necesidades que quedará registrada en la historia clínica	100%
	2	El equipo debe revisar periódicamente la evaluación de necesidades del paciente	80%
Objetivos terapéuticos	3	La unidad debe definir un Plan de cuidados o de atención personalizado para cada Paciente	80%
	8	El equipo deberá disponer de un programa específico para la atención al duelo	100%
Atención integrada	9	El paciente debe tener identificado un cuidador principal de su asistencia desde el primer momento de atención	80%
	10	La unidad debe tener definir cómo acceder a los servicios en casos de urgencia	100%
	11	El paciente debe tener definido un Plan Farmacoterapéutico	90%
	14	El equipo debe poder ofertar una asistencia espiritual según la voluntad del paciente	100%
Educación del paciente y la familia	15	La unidad debe disponer de un protocolo de detección de las necesidades de educación del paciente y su familia	100%

IV. TRABAJO EN EQUIPO			
Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Sistemas de trabajo en equipo	28	El equipo debe realizar las reuniones interdisciplinares establecidas	85%
	29	El equipo debe disponer de un conjunto de protocolos mínimos de atención	100%
Cuidado y soporte del equipo	30	El equipo debe definir formalmente sus actuaciones para prevenir el burn-out de sus miembros	80%
Formación continuada e investigación	31	El equipo debe disponer de un plan anual de formación continuada de sus miembros	100%
	32	El equipo debe establecer un plan de investigación	100%
Coordinación entre niveles y servicios	33	El equipo debe establecer sistemas de coordinación con los recursos del área	100%
	34	El equipo debe disponer de un protocolo de coordinación de la atención a domicilio con los servicios de internamiento	100%
	35	La unidad debe disponer por escrito los criterios de actuación para la admisión de pacientes	100%

III. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN			
Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Equipo interdisciplinar	23	La unidad debe tener estructurada la composición del equipo interdisciplinar	100%
Organización y entorno de la asistencia	25	Los pacientes deben ser atendidos en un entorno que facilite su intimidad	85%
	26	La comunicación y el trato con los pacientes deberán permitir la confidencialidad	100%
	27	La unidad debe disponer de un horario de visitas flexible las 24 horas	100%

II. EVALUACIÓN Y MEJORA			
Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Mejora de la calidad	18	El equipo debe conocer Periódicamente La opinión y satisfacción de sus pacientes y familias	100%
	20	El equipo identificará y Trabajará un Plan de mejora continua de la calidad	100%
	22	El paciente de cuidados paliativos debe disponer de una historia clínica única y multidisciplinar	80%