

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"

LA ENFERMERA DE INFORMACIÓN QUIRÚRGICA. INCREMENTO EN LA CALIDAD ASISTENCIAL PACIENTE -FAMILIA"

Autor principal NURIA MARIA GERVILLA GALACHE

CoAutor 1 MARIA MONTSERRAT GÓMEZ DÍAZ

CoAutor 2

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

Palabras clave enfermera información calidad usuario

» Resumen

Una intervención quirúrgica supone un estado de estrés y ansiedad para el enfermo y para la familia que espera a las puertas del quirófano con la incógnita de no saber que está sucediendo en el interior y sin tener ninguna persona de referencia a quien dirigirse. Una de las necesidades fundamentales en este proceso es la información, tanto al paciente como al familiar.

En los últimos años la mejora de la calidad de los cuidados integrales al binomio paciente/familia desprende relevancia y actualidad, ya que en cualquier servicio de salud la satisfacción de los usuarios constituye un objetivo primordial. Por ello, es importante la aplicación del modelo europeo de calidad de servicios (EFQM) que permite directamente escuchar al ciudadano sobre qué opinan de los servicios que reciben e incorpora la calidad percibida como una línea de gestión y evaluación de todos los centros asistenciales en el marco de una mejora continuada. Planteamos la instauración de la figura de la enfermera de información quirúrgica dentro del ámbito hospitalario, que ayude a satisfacer las necesidades de información de los familiares y pacientes durante la espera quirúrgica y el proceso perioperatorio.

Esta enfermera ejercerá de nexo de unión entre el interior y el exterior del quirófano, dando la información necesaria y continua a los familiares y ofreciendo apoyo, mejorando la calidad de los cuidados brindados por el personal sanitario, lográndose así disminuir el grado de ansiedad y aumentar el grado de satisfacción de los mismos.

» 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?

La ansiedad de la familia, en relación con la necesidad de información durante un proceso crítico en el estado del enfermo, ha sido ampliamente considerado y estudiado en el ámbito de Cuidados Intensivos. Así, un estudio realizado en la UCI del Hospital Universitario Costa del Sol de Málaga, durante los años 2001-2002, destaca que aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica. Además, enuncia que habitualmente concebimos que la información hace referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, por lo que sostiene que la labor de informar es una tarea más de los médicos que de enfermería. En contraposición destaca que el papel de la enfermera es relevante en cuanto a la información a familiares por la continua permanencia de esta junto a los pacientes.

Otro estudio, llevado a cabo por Silva y Martínez en los años 2003-2004 destaca que el ingreso de un paciente en UCI somete a los miembros de su familia a una situación difícil, ya que se encuentra separados física y emocionalmente tanto de su medio habitual como del apoyo afectivo, por lo que sufren y están angustiados, llegando a una situación de crisis familiar. Es aquí donde todo el personal que trabaja en dichas unidades cobra una importancia social que va más allá de salvar la vida de un enfermo pues la familia del mismo también constituye su responsabilidad. Por ello, transmitir seguridad, confianza, ánimo y apoyo emocional, unido a explicaciones claras pero sencillas de la situación y evolución del enfermo, resulta sumamente importante sobre todo en estas unidades.

Esta misma situación está escasamente estudiada en el ámbito quirúrgico. Entre la escueta bibliografía publicada encontramos un estudio de ámbito internacional, llevado a cabo por Puoplo y Cordasco en 1999, en el que se resalta la importancia que para los familiares tendría un informe de enfermería sobre el progreso del intraoperatorio, reflejándose la relación existente entre los cuidados de la enfermera perioperatoria y la disminución de la ansiedad e incertidumbre en la familia y el paciente.

En diferentes estudios realizados por Sánchez y Cols en 2005, propone la puesta en marcha de un servicio de atención personalizada a pacientes y familiares en el período perioperatorio. Otro estudio realizado en el Hospital de Montilla, en el año 2007, contempla la situación de los familiares durante el tiempo de espera quirúrgica y designa a una enfermera destinada a disminuir la ansiedad de los familiares durante ese mismo período.

Varios hospitales del Servicio Andaluz de Salud han implantado ya la figura de la enfermera de información quirúrgica, haciéndose esto extensivo a otros centros a nivel nacional, como por ejemplo, el Hospital de Almansa (Albacete), el complejo Hospitalario de Ourense (SERGAS) y el Hospital de Guadalajara (SESCAM).

Esta figura, sumada a la Visita Prequirúrgica, también llevada a cabo por una enfermera quirúrgica antes de la intervención, supone una mejora en la atención e información del paciente y familia, un incremento en la calidad de los cuidados y en la satisfacción de los usuarios del sistema sanitario.

El trabajo de investigación se lleva a cabo en un hospital de tercer nivel del instituto catalán de la salud, en el bloque quirúrgico. Surge a partir del conocimiento de que esta figura existe en otros hospitales del sistema nacional de salud y de la observación de la espera quirúrgica de los familiares y de cómo se desarrolla el proceso quirúrgico.

No se ha podido encontrar una bibliografía considerable en cuanto a la situación de la familia y de sus necesidades de información durante el proceso quirúrgico y, por tanto, de la satisfacción de la misma con enfermería en el Bloque quirúrgico, con lo cual los resultados obtenidos son un

» 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?

Una intervención quirúrgica supone una serie de cambios físicos para el paciente y a su vez una afectación emocional para éste y sus familiares. El paciente quirúrgico sufre psicológicamente el proceso de su enfermedad. El hecho de enfrentarse a la cirugía le pone, irremediablemente, ante

incógnitas de si habrá complicaciones derivadas de la cirugía, qué secuelas pueden quedarle, si llegará a la curación tras pasar por el quirófano, si podrá su familia llevar a cabo las rutinas habituales sin él, etc, pensamientos y actitudes que, sin duda, influirán en el proceso y en su recuperación. La familia, por otra parte, suele estar también afectada psicológicamente al mismo nivel que el propio paciente y se muestra, temerosa, ansiosa, no sabe por qué se realizan determinadas acciones sobre el enfermo, por qué se alarga la cirugía, está perdida, puede que no conozca el centro sanitario, que no sepa a dónde ni a quién debe dirigirse para solventar sus dudas. Durante la intervención la familia suele sentirse sola, nadie se dirige a ellos para informarles ni para tranquilizarles; suele sentirse abandonada y al margen del paciente, como si nada tuviese que ver con este último, como si no existiese. A esto hay que sumarle, el desconocimiento de la dinámica de trabajo y terminología que emplea el personal sanitario, que a menudo hacen que las dudas se multipliquen.

La información quirúrgica suele darla el cirujano cuando finalizado la cirugía, a veces, horas después de la entrada del paciente en el quirófano hasta que se recibe dicha información, suponiendo un gran estrés emocional para la familia como respuesta al desconocimiento.

Habitualmente la enfermera quirúrgica solo se ocupa del paciente, desde su llegada a quirófano hasta que se traslada a reanimación posquirúrgica, no pudiendo atender al familiar del enfermo.

La información la ofrece el cirujano, una vez finalizada la intervención, y a menudo puede resultar fría, breve, insuficiente, es ofrecida en el mismo pasillo de entrada al área quirúrgica o en el antequirófano y puede llegar a ser incomprensible al estar llena de tecnicismos y al sumarse el estado de estrés emocional por el que pasa la familia del enfermo en ese momento.

La observación diaria de los familiares en la sala de espera quirúrgica nos hace plantearnos este problema, ya que desde nuestra propia experiencia, los familiares de los pacientes que entran en quirófano esperan, con incertidumbre, en las puertas que dan acceso al Área Quirúrgica, sobre las cuales aparece el rótulo: Zona de Acceso Restringido. Área Quirúrgica. Estos familiares se apilan, en una zona, que se supone está habilitada para la espera quirúrgica. Este espacio es más bien hostil y carece de intimidad, no respetándose el principio fundamental de privacidad del enfermo y por tanto el de su familia. El área habilitada para la espera quirúrgica es una zona pública, fría y deshumanizada, que se suma a la falta de información de lo que dentro del quirófano está sucediendo con el paciente.

Es por todo esto y por la observación de la problemática que se nos presenta por lo que se plantea la posibilidad de incorporar esta figura enfermera que ejerza de nexo entre el quirófano y el exterior, ofreciendo apoyo e información continua a la familia del paciente durante el acto quirúrgico.

En este estudio se desprende la relevancia y actualidad del problema, ya que la satisfacción de los usuarios ligado directamente a la calidad asistencial es un tema que ha adquirido importancia considerable en los últimos años, y que para cualquier servicio de salud la medida de la satisfacción constituye un objetivo de primer orden.

El campo teórico en el que nos movemos, no es tanto el de coste/beneficio en un sistema nacional de salud, que sea sostenible, a la hora de tomar decisiones que son necesarias evaluar, como el de la aplicación del modelo europeo de calidad de los Servicios (EFQM), considerando que un Servicio de Salud, debe tener como objetivo de primer orden, la medida de la satisfacción del usuario, que permite escuchar directamente a los ciudadanos a cerca de qué opinan de los servicios que reciben e incorpora la calidad percibida como una línea de gestión y evaluación de todos los centros asistenciales en el marco de una mejora continuada. Se da un paso innovador en un tema de gran trascendencia como es la mejora continuada en los servicios asistenciales, con una participación decidida de los usuarios (pacientes y familiares), marcándonos el objetivo de conocer cómo incide en el grado de satisfacción del usuario estas mejoras de la información y la atención en el servicio prestado de una nueva figura como es la enfermera de información quirúrgica.

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

Este estudio presentado constituye un primer corte de un proyecto de investigación en el que, tras realizar la valoración y recogida de datos podemos decir que el hecho de instaurar la figura de la enfermera de información quirúrgica supone una mejor y mayor información durante la espera quirúrgica a los familiares implicando ello una mejora de la calidad asistencial de forma integral tanto al paciente como a su familia que va dirigida a disminuir el nivel de ansiedad de los mismos.

El estudio es perfectamente viable si se pudiese contar con los recursos económicos y de personal que se necesita, ya que habría que reestructurar la sala de espera quirúrgica e incrementar la plantilla de enfermería. Además, podría ser aplicable a otros servicios especiales del hospital como serían las unidades de cuidados intensivos y urgencias.

En cuanto a la relación coste/beneficio diremos que invirtiendo relativamente poca cuantía económica resolveríamos y atenderíamos una necesidad que a veces desborda a determinados usuarios del sistema sanitario.

Se realiza un estudio cuantitativo experimental transversal y analítico con dos grupos delimitados: grupo control, al que se le ofrecerá la información perioperatoria desde la forma y/o metodología habitual; y grupo experimental: conjunto de casos a los que se les dará la información perioperatoria mediante el nuevo método, mediante la figura de la enfermera de información quirúrgica. El 80% de la población estudiada refiere sentirse mejor informado y con mayor tranquilidad, lo que confirma que la enfermera de información quirúrgica satisface las necesidades de información de los pacientes y sus familias, implicando esto una mayor calidad asistencial.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera que se nos presenta en este estudio y posteriormente en la puesta en marcha de este proyecto es la falta de recursos económicos debido a la actual crisis financiera que sufre el país. El hecho de instaurar la figura de la enfermera de información quirúrgica supone una mayor necesidad de recursos económicos por parte del servicio, y en general del hospital.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Con este proyecto de investigación pretendemos incrementar la calidad en la asistencia al binomio paciente/familia. Por ello en este estudio se atiende en primera instancia a las necesidades tanto de los primeros como de los segundos dándoles opción a que opinen directamente sobre la asistencia y atención recibida.

» Propuestas de líneas de investigación.

En los tiempos que corren, es de suma importancia ofrecer una asistencia integral por parte de todo el equipo sanitario, persiguiendo la excelencia en los cuidados e intentando economizar recursos. Por ello, las futuras líneas de investigación han de estar dirigidas a valorar las verdaderas necesidades de la población ajustando a ellas el gasto sanitario.