

# 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"

## CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EL POSTOPERATORIO DEL PACIENTE

**Autor principal** EVA ISABEL GIMÉNEZ VERDEGAY

**CoAutor 1** MARIA DEL CARMEN GOMEZ TRIVIÑO

**CoAutor 2** DOLORES MARIA SALVADOR AMAT

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

**Palabras clave** Calidad de la atención de Atención de Enfermería Cuidados postoperatorios Satisfacción personal

### » Resumen

La calidad de la atención de salud que presta enfermería es una necesidad inherente al desarrollo de la profesión y condición indispensable y básica para fundamentar la aportación profesional independiente al producto final de la asistencia sanitaria.

La gestión de los cuidados postoperatorios debe estar orientada hacia el paciente, su familia, el personal de enfermería y los equipos interdisciplinarios.

La atención de enfermería se caracteriza por ser polivalentes, con un gran contenido multidisciplinario. Exige además competencias técnicas de muy alto nivel, manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los pacientes que se han sometido a una intervención quirúrgica. Pero en nuestro equipo de trabajo nos hemos planteado varias cuestiones para garantizar una atención enfermera de calidad en los cuidados postoperatorios. ¿Realizamos nuestro trabajo con rigor? ¿Lo estamos haciendo bien? ¿Seguimos todos la misma pauta de actuación? ¿Tenemos que mejorar en algo?

Diseñar las estrategias que pueden hacer más segura la práctica clínica y suponer en definitiva una mejora en la calidad de la asistencia es nuestro fin.

Hemos tomado conciencia de los problemas, identificando y eliminando los elementos que pueden ser fuente de errores y adaptando la actitud crítica necesaria para encarar el error con el objeto de que las medidas abarquen todos los factores y alcance a todos los profesionales, siendo un icono primordial la seguridad del paciente.

### » 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?

Las complicaciones perioperatorias son una de las causas más comunes de eventos adversos. A pesar de que muchos eventos relacionados con estos procedimientos son difíciles de evitar, se debe de realizar acciones capaces de reducir algunas de ellas ( lista de verificación quirúrgica, identificar riesgos previsible,...

Otro factor a tener en cuenta es el aumento del personal contratado, cada vez más numeroso y con contratación temporal más corta, ya que supone un verdadero reto el ponerse al día en todas las actividades a realizar.

Por otro lado, las intervenciones quirúrgicas se van modificando periódicamente con lo que supone tener conocimientos actualizados para evitar mala praxis y ejercer unos cuidados postquirúrgicos de calidad.

Los objetivos que nos han motivado a realizar el siguiente estudio son:

Estandarizar los cuidados enfermeros proporcionados a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el postoperatorio inmediato.

Proporcionar calidad en la atención de salud de nuestros pacientes.

Nuestro equipo de trabajo está compuesto por tres enfermeras de reanimación con más de ocho años de experiencia en el servicio. Nos hemos planteado varias cuestiones para garantizar una atención enfermera de calidad en los cuidados postoperatorios. ¿Realizamos nuestro trabajo con rigor? ¿Lo estamos haciendo bien? ¿Seguimos todos la misma pauta de actuación? ¿Tenemos que mejorar algo?

Antes de iniciar el estudio, hicimos una revisión de protocolos y pautas de actuación de los enfermeros en la unidad de reanimación en la realización de nuestro quehacer diario llegando a la conclusión de que había muy poco hecho y parte del mismo estaba desfasado.

Un gran soporte en la atención enfermera acerca de los cuidados postoperatorios se quedaba en el leguaje oral, con lo que quedaban lagunas sin resolver, cuando el volumen de enfermeros que trabajaba en el turno tenía poca experiencia y el número de pacientes atendidos era considerable, con lo que el tiempo material para la resolución de muchos problemas que se presentaban era muy limitado.

Había que investigar sobre el tema y teníamos que dejar constancia de ello por escrito para enriquecimiento de todo el equipo.

### » 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?

Hemos realizado un estudio prospectivo observacional durante el mes de febrero y marzo de 2012 en el Servicio de Reanimación del Hospital Torrecardenas, con el previo consentimiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente incluidos en el estudio.

Tomamos como muestra a 100 pacientes seleccionados de manera aleatoria, en distintos turnos del día (mañana, tarde y noche) durante el periodo anteriormente citado.

Se analizaron distintas variables. Describimos las características de los pacientes, situaciones de riesgo,...

Los parámetros estudiados fueron :

Registro informático del ingreso en la unidad

Comprobación de la historia clínica completa

Cumplimentación de la gráfica del despertar (escala de Aldrete)

Tipo de anestésico aplicado en la intervención

Monitorización de constantes vitales,

Control de vías,apósitos y drenajes,

Comprobación de pulsera identificativa de seguridad

por otro lado se valoró:

El grado de satisfacción del paciente (malo,regular, bueno y muy bueno).

Grado de satisfacción de la familia (malo,regular, bueno y muy bueno).

Valoración del grado de ansiedad (mediante la escala de ansiedad de Hamilton).

Valoración de la escala del dolor (mediante la escala verbal simple).

Valoración del grado de confort del paciente (mediante la escala de confort).

Los resultados fueron los siguientes:

El registro informático del ingreso en la unidad fue del 100% de los casos.

La historia clínica completa estaba en el 95%.

La cumplimentación de la gráfica del despertar(escala de Aldrete) fue del 100%.

Registro del tipo de anestésico aplicado en la intervención fue del 98%.

Monitorización de constantes vitales fue del 100%.

Control de vías, apósitos y drenajes fue del 100%.

Presencia de pulsera identificativa de seguridad del paciente fue del 70%.

El grado de satisfacción del paciente fue: malo 0%, regular 10%, bueno 60% y muy bueno 30%

El grado de satisfacción de la familia fue: malo 0 %, regular 20%, bueno 65% y muy bueno 15%

La valoración del grado de ansiedad (mediante la escala de ansiedad de Hamilton) fue: grado de ansiedad elevado 5%, moderado 30% y escaso 65%

La valoración de la escala del dolor (mediante la escala verbal simple) fue: dolor intenso 5%, moderado 40% y escaso 55%.

La valoración del grado de confort del paciente (mediante la escala de confort) fue: elevado 70%, moderado 25% y escaso 5%.

En este marco se han desarrollado un conjunto básico de recomendaciones y un listado de comprobaciones al realizar nuestra acción enfermera para proporcionar unos cuidados postoperatorios de calidad que aumenten el porcentaje de los ítem que han tenido los valores más desfavorables.

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

La enfermería necesita tiempo como parte esencial del cuidado del paciente. Exige reflexión, apoyo, confort y educación.

Nuestras soluciones aportadas serían las siguientes:

Realizar ejercicios de liderazgo y de motivación, ya que la motivación se puede medir por el grado de autonomía que los enfermeros adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado.

Potenciar la interacción y decisiones conjuntas tanto con otros profesionales de la salud como con los servicios con que contamos y con la familia.

Modificar el entorno, si es necesario, para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos.

Dar prioridad al paciente antes que a las rutinas de la organización del trabajo.

Crear un grupo de mejora que estará encargado de realizar y revisar los protocolos de actuación del personal enfermero en nuestra unidad.

Planificar una serie de acciones e implantar un sistema claro y efectivo para la correcta identificación de los pacientes.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Los principales inconvenientes con los que nos encontramos fueron: la presencia de menores de edad, pacientes con barrera idiomática, pacientes con alteraciones temporo-espaciales y pacientes que no quisieron participar en el estudio por cualquier motivo, por lo que se eliminaron de la muestra.

Otra barrera fue la resistencia a los cambios en los procedimientos y organización del trabajo.

Con el cumplimiento de las variables registradas supone que estamos valorando la práctica diaria declarada, que puede diferir de la práctica real debido a un sesgo de los informantes para ajustarse a lo que consideran como más correcto. Sin embargo creemos que la metodología que hemos empleado nos ofrece una aproximación válida de la realidad asistencial en nuestra unidad.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Cada vez es más frecuente detectar que la enfermería este comprometida con una práctica profesional al lado del paciente y su familia. Es responsable de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven los pacientes ante diversas experiencias de salud, en continua interacción con su entorno.

Incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de la enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas haciendo participe tanto al paciente como a su familia.

En nuestro estudio queda reflejado de manera clara que el porcentaje del grado de satisfacción de la familia (regular 20%, bueno 65% y muy bueno 15%) con respecto al proceso, puede seguir trabajándose para mejorar esos resultados.

Con la elaboración e implantación de una línea estratégica de información tanto para el propio paciente como para su familia, se inicia un camino de mejora de la calidad en la atención de salud en los cuidados postoperatorios.

Así mismo también se ha elaborado un tríptico informativo para las familias que se entregará cuando el paciente llegue a nuestra unidad.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Debemos comprometernos en mejorar la calidad de los procesos del cuidado, dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuidamos.

La interacción paciente- enfermera implica crear un cuidado que incluya la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, juicio clínico, intuición, organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Debemos favorecer la reflexión y el cuestionamiento, así como dar testimonio de una práctica profesional constantemente renovada y por escrito. Debemos elaborar protocolos de actuación por el grupo de mejora actualizados de manera periódica.

Debemos corregir las intervenciones a realizar tras la implantación de las pulseras de identificación de los pacientes, ya que los resultados de nuestro trabajo fueron bajos en esta variable (70%) y la relación costo-efectiva del trámite es muy ventajosa para la seguridad del paciente.

Con la elaboración e implantación de una línea estratégica de información tanto para el propio paciente como para su familia a través de los trípticos informativos, se inicia un camino de mejora de la calidad en la atención de salud en los cuidados postoperatorios que debemos evaluar con el fin de que el grado de satisfacción del paciente y de su familia aumente con respecto a los obtenidos.

Se abre un nuevo campo importante de trabajo que puede reportar mejoras en la calidad y seguridad de la atención quirúrgica del paciente.