

CMA pediátrica: alta de calidad bajo criterios de seguridad

Hospital Costa del Sol. Marbella. Gema Santaella Moreno

Introducción

La CMA pediátrica es una modalidad terapéutica que velando por la seguridad de los niños reduce los tiempos de espera postoperatorios, lo que conlleva una mejora de la calidad asistencial. Este tipo de intervenciones se entienden como "una estructura asistencial que permite la puesta en marcha de forma simultánea de una gran variedad de recursos humanos y técnicos-terapéuticos adaptados a las necesidades del paciente y que contemplan, al mismo tiempo, a la familia, sociedad y la aplicación del principio rector de no separación del paciente de su medio natural".

La consolidación y el aumento de este tipo de intervenciones se debe a la consecución de unos niveles de calidad en la gestión del de todo el circuito asistencial, tanto pre como postoperatorio, siendo de vital importancia la protocolización de todas sus fases.

En la Unidad de pediatría del Hospital Costa del Sol se lleva desarrollando desde comienzo del año 2013 intervenciones de CMA pediátrica de diferentes especialidades, el mayor número de intervenciones realizadas corresponden a la especialidad de ORL, debido al aumento del número de pacientes intervenidos, se ha establecido un día concreto a la semana reservado para alojar en la unidad a pacientes de CMA de esta especialidad.

Objetivos

Nuestra investigación centra la atención en los criterios de alta utilizados tras la cirugía, puesto que el riguroso cumplimiento de dichos criterios evitará reingresos y complicaciones en el paciente.

Nuestros objetivos específicos serán:

1. Comprobar que el check-list de verificación con los criterios de alta establecidos por el servicio de ORL para los pacientes pediátricos está correctamente cumplimentado por el personal de enfermería.
2. Comprobar que el check-list de criterios de alta es una adecuada herramienta de seguridad que evita re-ingresos y complicaciones.
3. Plantear propuestas de mejora.

Método

Estudio retrospectivo-descriptivo, con metodología cuantitativa. Para su realización se han revisado de los 117 pacientes intervenidos de CMA de ORL en el año 2013 en nuestra unidad, la mitad de la muestra escogida de manera aleatoria, en total 58 pacientes.

Los criterios de inclusión son todos los pacientes intervenidos de CMA de ORL con el alta firmada para el mismo día de la intervención si cumple criterios de alta, por lo que se retiran del estudio 4 pacientes de los 58 escogidos puesto que no tenían el alta firmada para el mismo día.

Se analizaron las siguientes variables:

1. Pacientes con Check list de verificación cumplimentado en la historia.
2. Pacientes con Check list con todos los ítems negativos/criterios cumplidos y alta correctamente otorgada.
3. Pacientes con Check list con algún ítem positivo/criterio incumplido y consecuentemente sin alta otorgada.
4. Pacientes con Check list con algún ítem positivo/criterio incumplido y alta otorgada
5. Reingresos.

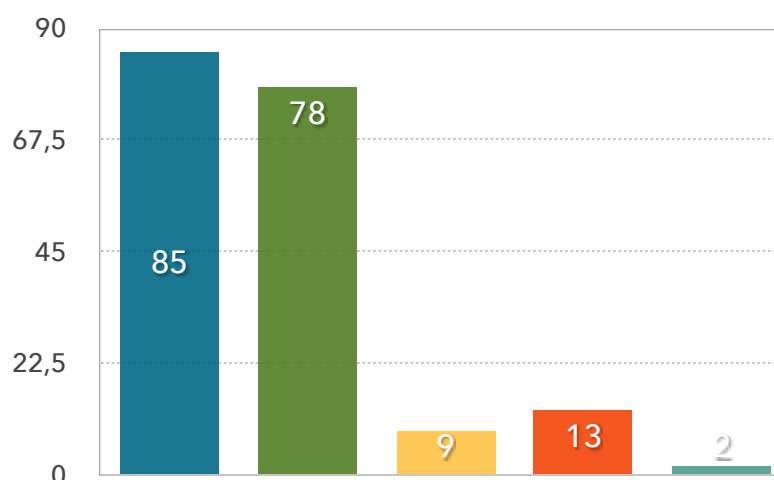
Resultados

1. El 85% de los pacientes de la muestra, contenía cumplimentada por parte de enfermería, en su historia, el check list de criterios al alta, el 15% de los pacientes no la contenían.
2. El 78% de los pacientes cumplían los criterios de CMA correctamente y fueron dados de alta.
3. El 13% incumplía algún criterio y no fue dado de alta en ese día, el criterio en todos los casos fue la intolerancia por dolor.
4. El 9% incumplía algún criterio y a pesar de ello fue dado de alta.
5. Hubo un 2% de pacientes que reingresaron en las horas/días posteriores a la intervención.

Conclusiones

1. El check-list de verificación con los criterios de alta establecidos por el servicio de ORL para los pacientes pediátricos intervenidos de CMA en nuestra unidad ha sido correctamente cumplimentado por el personal de enfermería en la gran mayoría de los pacientes intervenidos.
2. Que con esta buena praxis la mayoría de pacientes con criterios cumplidos son dados de alta en unas condiciones de óptima seguridad y así se minimizan el número de re-ingresos.
3. Se observó que de los pacientes que incumplían algún criterio y fueron dados de alta con el consentimiento del especialista, el criterio incumplido en todos los casos era el ítem correspondiente a la edad del paciente (el paciente no debe ser menor de 3 años o mayor de 10 para tener el alta precoz).

- Pacientes con checklist cumplimentado en la HC
- Pacientes con checklist con todos los criterios cumplidos y alta correctamente otorgada
- Pacientes con checklist con algún criterio incumplido y alta otorgada
- Pacientes con algún criterio incumplido y no se fue de alta
- Reingresos



Propuesta de mejora

1. Charla informativa al personal de enfermería para difundir los resultados del estudio y mostrar la relevancia de esta herramienta como medida de seguridad.
2. Revisar y actualizar con los especialistas de ORL los criterios de alta utilizados para estos pacientes, para modificar algunos que no son habitualmente tenidos en cuenta y sumar otros como el dolor que tras realizar varias revisiones bibliográficas se ha comprobado que debe ser controlado al menos con analgesia oral antes del alta. (Guía de recomendaciones del Ministerio de Interior sobre CMA).

Bibliografía:

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. Cirugía Mayor Ambulatoria. Guía de Organización y Funcionamiento. Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993
2. Porrero JI. Cirugía Mayor Ambulatoria. Manual práctico. Ed. Doyma; 1999
3. Encinas A, Hernández JM, Benavent MI, Cano I, Vilariño A, Gomez Fraile A, Gómez MI, Berchi FJ. Cirugía de corta estancia. Experiencia de Servicio de Cirugía Pediátrica. *Cir Pediatr* 1995;8:58-62.