

Implantación de Cuidados Estandarizados en una Unidad de Enfermería

D.^a FELISA RENEDO MEDIAVILLA

Directora de Enfermería Hospital Río Hortega.

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las Direcciones de Enfermería de los diferentes Hospitales resulta difícil justificar las plantillas que gestionamos, si están o no bien dimensionadas de acuerdo a la actividad que venimos desempeñando en las Unidades de Hospitalización, al disponer de métodos poco precisos.

Una de las soluciones a este problema sería la utilización de Herramientas de Gestión como un Catálogo Homologado de Actividades de Enfermería, Contabilidad Analítica y Sistemas de Información objetivos, fiables, rápidos y en períodos predeterminados (mensuales y acumulados).

Esto supone un reto para todas las Direcciones en general, pero factible.

A través de la Comisión Técnica del Proyecto Signo II de Enfermería y después de ciertas diferencias para seleccionar las actividades por necesidades del paciente y tiempos ponderados de las mismas, disponemos de un Catálogo con imperfecciones pero que nos sirve como instrumento de trabajo para llegar con la experiencia a la confección de otro mejor y a crear una guía de gestión de las Unidades de Hospitalización que nos va a servir para conocer mejor la distribución de las cargas de trabajo entre nuestros profesionales, consiguiendo con ello una mayor eficiencia y calidad de los Servicios Enfermeros.

OBJETIVOS

- 1.- Conseguir una planificación de cuidados de Enfermería homogéneos para todos los procesos más frecuentes del Hospital.
- 2.- Informatizar la gestión de cuidados de Enfermería de forma estandarizada.
- 3.- Obtener una evaluación de las cargas de trabajo por Unidad de Hospitalización y paciente.
- 4.- Conocer el coste por paciente de recursos tanto humanos como materiales imputados a Enfermería.

PROCEDIMIENTO DE IMPLANTACIÓN

1.- ELECCIÓN DE UNA UNIDAD PILOTO

Se elige la Unidad de Hospitalización que reúne una serie de características:

- Unidad con un número pequeño de camas y pocos pacientes ectópicos.
- Disponibilidad de profesionales de Enfermería motivados para participar activamente en la planificación de cuidados estandarizados de los procesos más frecuentes y concluir con la estandarización de aquellos más inusuales.
- Esta Unidad deberá disponer de soporte informático para la explotación posterior de la Gestión.

2.- SELECCIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

A través de la codificación de los diagnósticos principales y secundarios extraídos del (CMBD), Conjunto Mínimo Básico de Datos, compuesto por 14 ítems y que tiene que tener toda historia clínica, podemos seleccionar los diagnósticos más frecuentes y que suponen una mayor carga de trabajo a la Enfermería, priorizando la selección, teniendo en cuenta que se han de estandarizar el mayor número posible de diagnósticos tanto Médicos como de Enfermería, para dar cobertura a cualquier proceso que se nos pueda presentar en la Unidad.

Si codificamos los diagnósticos de Enfermería definiremos el perfil de las acciones a realizar por cada diagnóstico, evitando de esta forma la elaboración de un plan de cuidados diario y homogeneizando la programación de actuaciones para un mismo proceso, esto supone una planificación preestablecida que nos evita la dedicación de un tiempo para la realización de un plan de cuidados diario.

Es indispensable la codificación de cada proceso que vayamos a estandarizar bien a través de la clasificación de las enfermedades del CIE-9-MC, GDR o por la codificación de los diagnósticos de Enfermería. Definiremos perfiles de actuación de cada diagnóstico teniendo en cuenta que cada individuo es un caso que se puede o no ajustar al estándar y que a través de los case-mix

nos va a permitir medir el producto final, sin olvidar que el objetivo es el incremento del nivel de salud y el bienestar de las personas.

El CIE-9-MC es una clasificación internacional de enfermedades y se divide en dos grandes grupos:

- 1) Clasificación de Enfermedades que a su vez se divide en tres capítulos.
- 2) Clasificación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Los GDR son grupos relacionados con el diagnóstico, sistema de case-mix con más experiencia en EE.UU.:

- Se diseñan 83 categorías diagnósticas mayores y a cada una de éstas se le hacen corresponder un determinado número de GDR'S, resultando un total de 383.

3.- CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO DE EXPERTOS

Seleccionaremos a un equipo de profesionales de la Unidad Piloto, para planificar los Cuidados de Enfermería que se han de realizar por cada uno de los diagnósticos seleccionados, utilizando el Catálogo de Actividades del Proyecto Signo II, teniendo siempre en cuenta los recursos disponibles en la Unidad de Hospitalización, para ello emplearemos el reimpreso diseñado para tal fin.

El catálogo de actividades es un listado de acciones cuidadoras (cartera de prestaciones de Enfermería) que supone una herramienta de gestión para mejorar nuestros productos.

Las actividades son planificadas y ejecutadas por Enfermería como respuesta a las necesidades de los usuarios del sistema.

Las acciones se distribuyen en 11 grupos (Respiración, Alimentación-Hidratación, Eliminación, Actividad-Movilidad, Reposo-Sueño, Higiene, Comunicación-Relación, Seguridad-Confort, Enseñanza, Cuidados Especiales y Pruebas Diagnósticas), unas hacen referencia a las necesidades del paciente, y otras al tratamiento y pruebas diagnósticas.

Las actividades se clasifican en:

- A) Actividades propias. Son las que proporcionan cuidados dirigidos a satisfacer las necesidades del paciente en orden a conseguir unos cuidados de calidad.

- B) Actividades derivadas. Son las necesarias para el cumplimiento de diagnóstico y tratamiento médico.
- C) Actividades de coordinación y soporte. Son las que detectan y hacen llegar a otros componentes del equipo problemas propios de su competencia en relación con las necesidades del paciente.

Con esta planificación de cuidados preestablecidos conseguimos la homogeneización de las actividades para un mismo proceso, sea quien sea el cuidador, no teniendo que realizar la planificación diaria de cuidados suponiendo un ahorro de tiempo de Enfermería.

El Catálogo de Actividades está codificado con un sistema de registro que permite medir los tiempos de Enfermería y nos aportan la base fundamental para la gestión de los procesos estableciendo una puntuación para cada acción, teniendo en cuenta el tiempo de dedicación podemos establecer su valor en URV'S, obteniendo los precios interiores del hospital (precio estándar).

Este nuevo sistema de trabajo supone un estímulo para muchos profesionales interesados por los nuevos sistemas de gestión.

4.- INFORMATIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE CUIDADOS

Hemos de disponer de una aplicación informática que nos agrupe todas las actividades codificadas por necesidades y perfiles estandarizados, teniendo en cuenta los tiempos ponderados precisos para su ejecución que haya que realizar a cada individuo en un proceso determinado, diagnóstico, con posibilidad de introducir aquellas actividades que no están pautadas en el estándar.

Esta agrupación de actividades por diagnósticos se puede traducir posteriormente a URV, por servicio y paciente.

La aplicación ha de ser sencilla y requiere la conexión con el Servicio de Admisión, de esta forma evitaremos errores de identificación y pérdidas de tiempo. El registro de actividad se realizará al final de cada jornada de trabajo tecleando el código del profesional y la verificación de la actividad programada por paciente.

El registro diario de la actividad nos va a proporcionar las acciones realizadas por Servicio y profesional de Enfermería.

La suma del número de acciones realizadas por el valor de UR de cada acción nos va a ofrecer la actividad del Servicio. El coste de la URV se obtiene dividiendo el coste total del Servicio por el número de URV'S producidas.

El coste de una acción concreta se obtiene multiplicando el valor de la URV del Hospital por el número de URV'S del catálogo.

El análisis de los resultados ya sean de beneficios o pérdidas debe compararse a través del precio estándar.

5.- FORMACIÓN AL RESTO DEL EQUIPO

Los expertos del grupo serán los responsables de formar al resto del equipo, en cuanto al contenido y secuencia de la planificación de actividades de todos los procesos estandarizados. Se impartirán clases teóricas y se realizarán talleres teóricos-prácticos para dar a conocer a todo el personal la aplicación informática.

Se establecerá el cronograma de clases teóricas que asegurarán la adquisición de conocimientos y habilidades en las materias siguientes:

- 1.- Valoración del paciente al ingreso para su clasificación, según diagnósticos de Enfermería, Médicos, case-mix (CIE-9-MC, GDR'S, PMC'S...).
- 2.- Conocerá el Catálogo de Actividades y la secuencia de actividades por cada acción de Enfermería, así como tiempos.
- 3.- Conocerá los estándares elaborados por proceso.
- 4.- Deberá conocer lo que es una unidad relativa de valor, precio estándar y su cálculo.
- 5.- Conocerá las bases de la aplicación informática y la composición de sus campos, así como su explotación.
- 6.- Adquirirá la destreza suficiente para el manejo de la aplicación.

6.- EXPLOTACIÓN INFORMÁTICA

Una vez puesta en marcha la Aplicación Informática, tendremos un período de adaptación y se precisará una persona del Departamento de Informática para dar soporte a la Unidad Piloto y solucionar problemas puntuales inesperados. Pasado este período de adaptación y adquisición

de habilidades en el manejo de la aplicación, podremos conseguir la explotación y obtener los datos más relevantes para la gestión de las Unidades de Hospitalización, como:

- Actividad realizada a un paciente por proceso al alta.
- Actividad global de la Unidad por día y turno.
- Picos de Actividad horaria.
- Actividad realizada por profesional.

El análisis de los resultados nos permite comparar nuestros productos con otros Hospitales cruzando información, podemos realizar análisis entre el precio estándar de diferentes Hospitales.

Bajo el punto de vista de la calidad podríamos también cruzar información y analizar la codificación de los diagnósticos de Enfermería, relacionándolos con los diferentes case-mix para llegar a determinar un modelo de gestión depurado y eficaz.

CONCLUSIONES

Los cuidados de Enfermería han de estar planificados de antemano por expertos y de forma estandarizada para que todos los profesionales aportemos los mismos sistemas de cuidados.

Los cuidados han de figurar de forma impresa para ser estudiados y difundidos a todos los profesionales.

Los Enfermeros han de seguir valorando al paciente a su ingreso, para detectar aquellas necesidades alteradas no incluidas en el estándar del diagnóstico principal.

De esta forma simplificamos los registros a un resumen diario o al alta si se precisa, a través de la Aplicación Informática.

Los Enfermeros con esta programación de actividades hecha por los profesionales de cada Hospital aportarán una nueva forma de trabajo que comportará un ahorro de tiempo para la Enfermería al utilizar un mismo patrón y diseño para el cuidado de los pacientes, así como un estímulo ya que los perfiles son diseñados por ellos mismos, éstos podrán ser cambiantes de acuerdo a la experiencia y a la evolución asistencial.

Se podrá obtener fácilmente el coste de la actividad por paciente y proceso.

De igual forma se podrán calcular las cargas de trabajo por turno y día y profesional, pudiendo dimensionar con ello las plantillas y cruzar información entre Hospitales.

Los case-mix son utilizados por organizaciones sanitarias desde hace muchos años y han servido para ordenar los procesos que se presentan en los Hospitales. Dentro de estos procesos se encuentran las actividades de Enfermería que ocupan un gran apartado de los costes hospitalarios, por lo que deberán ser estudiados minuciosamente para poder facturar en un futuro a un episodio concreto.