

TRABAJO DE INVESTIGACION

AUDITORIA COMO HERRAMIENTA

DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA

Curso de Auditoria Médica

INSTITUCION: Hospital Alemán

PROFESOR: Dr. Orlando Agustín

AUTORES: * PESCE, Jorge

***WOUDWYK, Adriana**



2010-Localidad Junín Bs. As.-

INDICE

| | |
|--------------------|--------|
| Prologo | Pág. 3 |
| Resumen | 4 |
| Introducción | 5 |
| Material y Métodos | 6 |
| Resultados | 9 |
| Discusión | 13 |
| Bibliografía | 18 |
| Agradecimientos | 19 |
| Anexo | 20 |

PROLOGO

La enfermería en nuestro país ha crecido, madurado y progresivamente, se ha vuelto más compleja durante los últimos años. En gran medida gracias a la experiencia acumulada y a la labor continúa que con responsabilidad y convicción han asumido la tarea de gestión de proyectos innovadores. La evolución de la enfermería como disciplina y como proyección ha propiciado el acceso a numerosas áreas de trabajo que antes no hubiéramos imaginado y, por lo tanto, nuestra practica se ha enriquecido pues ahora visualizamos metas mucho mas ambiciosas y podemos emprender acciones que fortalezcan la práctica y la educación de los enfermeros para contribuir a mejorar la salud de las personas.

El reto de la enfermería en el siglo XXI no solo consiste en seguir trabajando arduamente y fortalecer la interacción entre docencia y asistencia, sino también en desarrollar y poner en marcha mas estrategias articuladoras con las otras áreas del sistema.

La enfermería debe ser protagonista de la transformación del sistema de salud y contribuir a generar sinergia con otras áreas que sean partes de proceso de desarrollo de los profesionales tanto a nivel local como nacional.

RESUMEN

Se presenta la experiencia de nuestro centro de hemodiálisis, certificado en la norma ISO 9001, y la implantación de un sistema de gestión de calidad y Auditorías continuas, analizando en que consiste y cuales han sido las ventajas y desventajas de este sistema para enfermería. Como ejemplo se presenta el protocolo de calidad que hemos desarrollado para la prevención de trombosis de Fístulas Arterio-Venosas.

Palabras claves: Norma ISO 9001, Control de calidad, Protocolo.

INTRODUCCIÓN

El interés por la calidad en la asistencia sanitaria ha venido creciendo en los últimos tiempos especialmente a partir de mediados de la década de los 80, y prueba de ello es el número creciente de actividades que implantan un sistema de gestión de la calidad, tanto en el sistema público como privado^{1, 2}. Uno de los pasos más avanzados ha tenido lugar en las unidades de hemodiálisis, ya que se valora de forma muy positiva el disponer de sistemas de calidad certificados.

El principal motivo por el que se ha decidido implantar un sistema de calidad y, posteriormente certificarlo en nuestras unidades de hemodiálisis fue tener una herramienta que, por un lado proporcionara la confianza necesaria de que el servicio de hemodiálisis cumpliría los requisitos de calidad, y por otra que hiciera a la empresa más competitiva satisfaciendo las necesidades y expectativas de los pacientes y las inquietudes de las administraciones públicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Definiciones

Certificación: Es un proceso por el cual una empresa autorizada da la conformidad con relación al cumplimiento de unas normas. Su finalidad es garantizar que se documentan y siguen determinados procedimientos.

Calidad: Para la Norma ISO 9000 es el “conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades, tanto establecidas como las implícitas”.

Sistema de calidad: Es la estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios que permiten implantar una gestión de la calidad y ha de ser todo lo amplio que sea necesario para alcanzar los objetivos de la calidad.

Acreditación: Consiste en que un centro o servicio sanitario se somete, con carácter voluntario, a un procedimiento de verificación externo, en orden a evaluar su grado de cumplimiento de criterios y estándares previamente establecidos por un órgano independiente. El proceso de acreditación implica la evaluación de la estructura organizativa del centro y la provisión de asistencia, en comparación con estándares profesionales contemporáneos, para determinar si el centro cumple un número suficiente de estándares para merecer el certificado de acreditación.

Auditoria: Procedimiento técnico que sirve para evaluar la marcha de un trabajo. A través de el se pueden describir deficiencias e irregularidades y plantear soluciones. Ayuda a la dirección a lograr un control continuo y constructivo.

Alcance: El alcance de nuestro sistema afecta al tratamiento con hemodiálisis de pacientes insuficientes renales crónicos.

Fases del proyecto

Se identifica las siguientes fases en la implantación del sistema de gestión de calidad:

1. Desarrollo de la documentación, 2. Implantación del sistema, 3. Realización de Auditorias internas, 4. Certificación, 5. Seguimiento de actividades y mejora continua, 6. Auditoria de seguimiento.

1º Fase: Desarrollo de la documentación

En la etapa inicial se realiza un diagnóstico de la situación de partida, se define la Política y los Objetivos de Calidad, y se diseña un sistema de calidad lo más adecuado posible a nuestras necesidades reales. Se elabora la documentación en la que se define qué debía hacerse (funciones y organización) y quién lo debe hacer (responsabilidades y competencias). Todas y cada una de las actividades desarrolladas en nuestras unidades de hemodiálisis son definidas mediante Protocolos Normalizados de Trabajo, que describen de forma pormenorizada quién, cómo, cuándo y con qué medios se realizan las actividades. Esta documentación es, por naturaleza, cambiante, y se modifica siempre que sea necesario para incluir en ella todas las correcciones y mejoras que surjan.

2º Fase: Implantación

Durante la implantación se pretende hacer que coincidan los requisitos establecidos en los documentos correspondientes con la práctica diaria.

3º Fase: Auditoria interna

El objetivo de la auditoria interna es verificar que las actividades realizadas por las unidades de hemodiálisis, han sido documentadas adecuadamente.

4º Fase: Certificación

El objetivo es superar el proceso de Certificación en las unidades de hemodiálisis, y mejorar y detectar aquellos aspectos que no cumplen la norma de calidad.

5º Fase: Seguimiento de actividades y mejora continua

El objetivo de esta fase es mantener implantado el sistema de calidad, actualizar las modificaciones en la documentación y motivar y mantener el espíritu de colaboración del personal del centro.

6º Fase: Auditoria de seguimiento

La entidad certificadora evalúa el grado de cumplimiento del Sistema de Calidad realizando auditorias de seguimiento anuales para verificar que se cumplen las normas establecidas.

RESULTADOS

El resultado ha sido la implantación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma SO-9001 en nuestras unidades de hemodiálisis.

***Definición de objetivos e indicadores de calidad**

Se definen unos objetivos e indicadores que valoran aspectos de calidad para enfermería, los cuales se enumeran en la tabla 1.

| TABLA 1. INDICADORES Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD EN HEMODIALISIS PARA ENFERMERIA |
|---|
| Tasa de trombosis espontáneas de accesos vasculares |
| Tasa de infecciones relacionadas con el acceso vascular |
| Prevalencia de fístulas, prótesis de Goretex y Permcath |
| Incidencias en preparación del monitor de hemodiálisis |
| Tasa de coagulaciones del sistema extracorpóreo |
| Incidencia de hipotensiones y calambres en hemodiálisis |
| Tasa de errores en el calculo de ultrafiltraciones |
| Tasa de incidencias en la administración de medicación intradialisis |
| Grado de aceptación/ rechazo del paciente al tratamiento |
| Resultados de la encuesta de satisfacción del paciente |

*** Identificación y trazabilidad**

En una unidad de hemodiálisis es importante la identificación exacta de las historias clínicas, informes médicos, autorizaciones de diálisis, resultados de pruebas analíticas, gráficas de diálisis, así como de los materiales y equipos de diálisis.

La Gráfica de Diálisis que se emite por cada sesión de diálisis permite reconocer todos los datos relativos al seguimiento del paciente: tensión arterial, temperatura, pulso, pérdida programada, peso inicial y final, incidencias durante la diálisis, y medicación administrada durante la misma, así como el nefrólogo, Enfermeras y auxiliar responsables, ya que éstos incluyen su nombre y firma, así como monitores y el

lote de los productos de mayor relevancia en el proceso de la hemodiálisis: dializadores y líquidos de diálisis, lo que asegura su trazabilidad.

*** Control de los procesos**

Se identifican y planifican los procesos o actividades que afectan directamente a la calidad y se asegura que se llevan a cabo en condiciones controladas. Este aseguramiento de que los procesos se realizan en condiciones controladas se basa en el cumplimiento de los siguientes conceptos:

a. La existencia de protocolos en que se describe la distribución de responsabilidades y la forma de realización de las diferentes actividades o procesos en hemodiálisis en aquellos aspectos en que su ausencia pueda suponer un impacto negativo en la calidad, los cuales se definen en la tabla 2.

| TABLA 2 .PROTOCOLOS DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS |
|---|
| RECEPCION DEL PACIENTE NUEVO DE HEMODIALISIS POR ENFERMERIA |
| PREPARACION DEL MONITOR DE HEMODIALISIS. MONTAJE Y CEBADO DEL CIRCUITO DE HEMODIALISIS |
| CONEXION DEL PACIENTE PORTADOR DE ACCESO VASCULAR PERMANENTE |
| CONEXIÓN DEL PACIENTE PORTADOR DE CATETER PERMANENTE AL MONITOR DE HEMODIALISIS |
| CONEXIÓN DEL PACIENTE AL MONITOR DE HEMODIALISIS |
| PROGRAMACION DE LA HEMODIALISIS |
| CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA HEMODIALISIS POR ENFERMERIA |
| EXTRACCION DE SANGRE EN HEMODIALISIS PARA ANALITICA |
| ADMINISTRACION DE MEDICACION |
| ACTUACION ANTE INCIDENCIAS TECNICAS EN HEMODIALISIS |
| ACTUACION ANTE INCIDENCIAS CLINICAS ANTE HEMODIALISIS |
| DESCONEXION DEL PACIENTE PORTADOR DE ACCESO VASCULAR PERMANENTE DEL MONITOR DE HEMODIALISIS |
| DESCONEXION DEL PACIENTE PORTADOR DEL CATETER DE HEMODIALISIS |
| DESINFECCION Y LIMPIEZA DE LOS MONITORES |
| DETECCION PRECOZ DE DISFUNCION EN EL ACCESO VASCULAR |
| DESARROLLO Y MADUREZ EN FISTULA A.V |
| ACTUACION ANTE COMPLICACIONES EN DE LA FISTULA A.V |
| VACUNACION DE HEPATITIS B |
| ADMINISTRACION DE OXIGENOTERAPIA |

| |
|---|
| REANIMACION CARDIOPULMONAR |
| REALIZACION DE UN ELECTROCARDIOGRAMA |
| COLOCACION DE CATETER FEMORAL TEMPORAL PARA HEMODIALISIS |
| GESTION DE RESIDUOS SANITARIOS BIOESPECIFICOS |
| RECOGIDA MUESTRA DE BAÑO DE HEMODIALISIS |
| TOMA DE MUESTRA PARA ANALISIS DE AGUA DE HEMODIALISIS |
| MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y PROTECCION |
| EDUCACION DEL PACIENTE : AUTOCUIDADOS DE LA F.A.V.I |
| SEGUIMIENTO DE LA FUNCION RENAL RESIDUAL |
| SEGUIMIENTO ANALITICO Y DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS DEL PACIENTE EN HEMODIALISIS |
| CONTROL DE LOS MONITORES EN HEMODIALISIS |
| LIMPIEZA DIARIA DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS |
| CONTROL DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA HEMODIALISIS |

b. El aseguramiento de una formación adecuada del personal que realiza tareas de verificación.

c. La existencia de labores de supervisión en cada una de las áreas.

d. La conservación de registros de los procesos.

*** Control de los productos y servicios no conformes**

Se entiende por producto o servicio no conforme a aquel que no cumple cualquiera de los requisitos especificados para el mismo. Se evalúan todas las incidencias para evitar que vuelvan a ocurrir, analizando las posibles causas y el tratamiento o decisión a adoptar. Esta decisión tendrá una acción positiva inmediata, tendente a remediar dicha incidencia o incumplimiento y en el caso de que se detecte un problema sistemático o se considere suficientemente importante, se abrirá una acción correctora, que tiene un carácter preventivo. La recepción, tratamiento y resolución de las reclamaciones es uno de los principales factores para conseguir la satisfacción de los clientes, ya que tiene dos consecuencias: mejorar la imagen y eliminar las causas que producen las reclamaciones.

*** Manipulación, almacenamiento y conservación de los productos**

Es requisito de la norma el mantenimiento de los productos en perfecto estado de uso y caducidad y el sistema de calidad define la sistemática a seguir para controlar este aspecto. Se realizan controles periódicos de los almacenes (mensuales) vigilando las fechas de caducidad y el estado de conservación de los productos. Se vigila de forma especial aquellos productos que han de mantener la cadena de frío.

***Control de los registros de la calidad**

Los registros son “documentos”, donde se reflejan y anotan datos de naturaleza variable, y que son evidencia objetiva de las actividades realizadas o de resultados obtenidos. Los registros se conservan durante al menos tres años a partir de la fecha de emisión.

DISCUSIÓN

La calidad es un concepto que tiene diferentes acepciones según las perspectivas que se adopte. Este concepto aplicado a la prestación de servicios de cuidado de la salud, entre los que se encuentra el servicio de hemodiálisis, se traduciría en una preocupación por los pacientes, su bienestar y la mejora constante de los procesos de cuidado de estos.

Implantar un sistema de gestión de calidad consiste básicamente en identificar las actividades de la calidad, asignar las responsabilidades, dividir el trabajo en tareas, protocolizarlo y definir las competencias y la autoridad de cada una de ellas, establecer las relaciones entre las áreas y coordinar entre sí las actuaciones de calidad, así como ser autocrítico con la actividad que se está realizando con el fin de detectar cuando no se cumplen las normas preestablecidas y poner las soluciones adecuadas. Como resultado se obtiene un mayor control sobre la calidad de los suministros, un mayor aseguramiento de la calidad del proceso mismo de la hemodiálisis, desde que el paciente llega a la sala de tratamiento hasta que sale, y el establecimiento y mantenimiento de un sistema que garantice un correcto funcionamiento de la estructura de la calidad.

La medición sistemática y planificada a través de Auditorias de indicadores de calidad, representa uno de los aspectos más importantes a nuestro juicio que pueden ser realizados en los programas de gestión de calidad. Su práctica requiere definir primero qué indicadores se van a monitorizar y segundo cómo van a medirse, es decir, cuál va a ser el plan y la metodología e interpretación de mediciones y Auditorias.

A nivel general el sistema de calidad nos permite conocer los procesos en detalle; prevenir la aparición de errores y reducir los costes de la no calidad, ayuda a

optimizar, asegurar y reducir la variabilidad de los procesos y de las actividades que no aporten valor y tiene como objetivo la mejora continua. Aumenta el control sobre la actividad que se realiza, ya que hay registros de todo, permitiéndonos hacer una Auditoria de seguimiento y análisis de los problemas y hablar de datos reales con medidas que están controladas.

Por contrapartida, supone un aumento importante de la actividad burocrática la que solicita grandes requerimientos de tiempo y dedicación, que a veces resulta difícil compaginar con la actividad de trabajo cotidiano.

Como conclusión, vamos a exponer algunos aspectos de un protocolo concreto de nuestro sistema de calidad con el que hemos medido la incidencia de trombosis de fístulas arterio-venosas en nuestra unidad de hemodiálisis.

Protocolo para la detección precoz de disfunción en el acceso vascular

• **Objetivo**

Detectar precozmente la mal función del acceso vascular para hemodiálisis con el fin de actuar precozmente y poder reducir el número de trombosis.

• **Precauciones**

- Verifique el funcionamiento del acceso vascular.
- Realice la punción como habitualmente.
- Informe al paciente de lo que se le va a realizar.
- Intente tranquilizar al paciente transmitiéndole seguridad.

- **Generalidades**

Todos los catéteres transvenosos para diálisis pueden ocasionar estenosis en la vena donde están colocados. Esta estenosis impide que puedan realizarse fístulas en la extremidad que drena la vena.

- **Indicadores de estenosis en el acceso vascular:**

- Coagulación frecuente (dos o más veces al mes)
- Dificultad para puncionar el acceso vascular
- Edema persistente en la extremidad.
- Presión venosa superior a 180 mmHg con un flujo sanguíneo de 300 ml/min con agujas de calibre 15 G y superior a 200 mmHg en fístulas protésicas (prótesis de goretex).
- KTV menor de 0.8 o recirculación mayor de 15%
- Dificultad para alcanzar flujos de 300 ml/min y/o presiones arteriales mayores de 200 mmHg.

- **Realización**

1. MEDIOS

- 1.1. HUMANOS:

- Enfermero/a.
- Nefrólogo/a.

1.2. MATERIALES:

- Hoja de seguimiento de fístulas (Anexo 1)
- Material para extracciones sanguíneas.
- Graficas de hemodiálisis.

2. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Coloque al paciente cómodamente.
- Procure que el brazo del acceso vascular quede accesible para facilitar su control.

3. PROCESO

- Valorar el estado del acceso vascular midiendo y anotando, cada tres meses los parámetros señalados en la hoja de seguimiento de fístulas.
- En caso de obtener datos patológicos se informara al nefrólogo, que evaluara la fístula mediante fistulografía o eco-doppler, según su criterio.
- Se anotara el flujo sanguíneo máximo obtenido durante unos segundos sin sobrepasar nunca de 500 ml/min. Si no sobrepasa los 300 ml/min, se considerara mal función. Se comentara con el nefrólogo responsable y habrá que evaluar la fístula.
- Anotar el número de aguja arterial y venosa utilizada. Preferiblemente utilizar agujas 15 G.

- Seguimiento en las gráficas de cada hemodiálisis de cualquier modificación en las presiones venosas y arteriales, así como cualquier anomalía en la zona de punción.

- Si el KTV es inferior a 0.8 y la recirculación es superior al 15%: comprobar que las zonas de punción no estén muy próximas y buscar estenosis perifistulosas.

- Anotar cualquier problema detectado en el brazo del acceso vascular: robo, edema, infección, circulación colateral...

- Verifique que ha realizado todos los pasos correctamente, anótelos en la hoja de seguimiento y refleje fecha y firma.

Con este protocolo, se ha conseguido una prevención de trombosis de accesos vasculares del 96.7 % de 120 casos estudiados. Así podemos deducir, mediante las auditorias correspondientes, que nuestro sistema de calidad en este aspecto concreto ha sido satisfactorio.

Bibliografía

1. Manual de Evaluación y Mejora de la satisfacción de las personas en las organizaciones de servicios. Osakidetza/ Servicio vasco de salud. Administración de la Comunidad Autónoma Vasca. Vitoria 2001.
2. Orbea T. Aportación de las ISO 9000 a los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001; 16(7):484-5.
3. Bohigas L. ¿Qué es la acreditación? Rev Calidad Asistencial 1995; 1:5-6.
4. Zancajo JL. Propuesta de perfil competencial uniforme para evaluadores que integran los procesos de acreditación de sistemas sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001; 16:208-14.
5. Fernández-León A. Las nuevas normas ISO 9000:2000. ¿Nuevos estándares para la gestión de la Calidad Total? Rev Calidad Asistencial 2001; 16:303-4.
6. Aranaz JM^a. Cuaderno de Gestión Sanitaria. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche, 2000.
7. Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. JAMA 2000; 283:1866-74.
8. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization(JCHAO): Características de los indicadores clínicos. Control de calidad asistencial 1991; 6:65-79.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración al personal de enfermería y personal medico de la Universidad de Hemodiálisis del Centro Nefrologico del Noroeste.

ANEXO 1

SEGUIMIENTO DE LAS FISTULAS

(Cada 3 meses o si se detecta algún problema)

Nombre:

| | Flujo sang. máx. | Agujas Art. | Ven. | P.venosa(Qb:300) | KTV | Rec | Edema/circ.colateral | Robo | Infección | Observaciones |
|------------|------------------|-------------|------|------------------|-----|-----|----------------------|------|-----------|---------------|
| Enero | | | | | | | | | | |
| Febrero | | | | | | | | | | |
| Marzo | | | | | | | | | | |
| Abril | | | | | | | | | | |
| Mayo | | | | | | | | | | |
| Junio | | | | | | | | | | |
| Julio | | | | | | | | | | |
| Agosto | | | | | | | | | | |
| Septiembre | | | | | | | | | | |
| Octubre | | | | | | | | | | |
| Noviembre | | | | | | | | | | |
| Diciembre | | | | | | | | | | |