

PREMIOS “ENFERMERIA EN DESARROLLO”

Categoría:

Calidad percibida

Título:

Calidad percibida en un programa de asistencia domiciliaria tras una agudización de EPOC. UCCRA.

Resumen:

La necesidad de una atención especial al paciente con enfermedad obstructiva crónica (EPOC) surge principalmente del hecho de que estos pacientes sufren varias agudizaciones al año viéndose afectada su calidad de vida.

Nuestra Unidad de Cuidados Crónicos Respiratorios Ambulatorios (UCCRA) realiza un mes de seguimiento a pacientes frágiles y graves en su domicilio tras un ingreso por EPOC agudizado, por personal de enfermería, favoreciendo los autocuidados (educación sanitaria, adiestramiento en el uso de medicación inhalada, etc.), mejorando el manejo de su enfermedad y evitando reingresos. Al finalizar el mes Atención Primaria continúa con su seguimiento, previa visita conjunta entre la DUE del Programa y de Atención Primaria, en el domicilio del paciente.

La calidad percibida por nuestros pacientes la medimos desde marzo de 2016 con el algoritmo Net Promoter Score (NPS), con una puntuación que varía entre 0 y 10 puntos, identificando; promotores (9-10 puntos), pasivos (7-8 puntos) y detractores (≤ 6 puntos). Los resultados muestran que los pacientes incluidos en la UCCRA tienen un alto grado de satisfacción de la atención recibida y el mayor motivo es el trato por enfermería.

Justificación:

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave y muy grave sufren una media de 1,5 a 2 agudizaciones al año, con un elevado consumo de recursos y alta tasa de ingresos^{1,2}. Además, las agudizaciones son la causa observable de muerte más frecuente en estudios prospectivos^{3,4}. La atención ambulatoria puede desarrollar su aplicación y extenderse a una atención domiciliaria, de manera que pacientes seleccionados de EPOC pueden llegar a recibir el tratamiento de la agudización en su domicilio, con unos resultados que son coste-efectivos^{5,6}.

Nuestra Unidad de Cuidados Crónicos Respiratorios Ambulatorios (UCCRA) se creó con el objetivo principal de proporcionar una atención sanitaria de calidad en domicilio a los pacientes crónicos con agudización de EPOC y frágiles, mediante atención domiciliaria, para facilitar un mejor control y manejo de su enfermedad, actuando sobre la progresión de la patología y la prevención de las comorbilidades asociadas. Otros de los objetivos son disminuir los reingresos, aumentar la supervivencia, y favorecer la autonomía en los cuidados respiratorios (educación sanitaria del enfermo respiratorio crónico, adiestramiento en el uso de medicación inhalada, etc.).

Para lograrlos es fundamental realizar un proceso de mejora continua basada en el conocimiento que tienen nuestros pacientes en relación a las atenciones prestadas. La medición de la calidad percibida por el paciente mediante técnicas cualitativas y cuantitativas es una herramienta imprescindible para conocer el grado de satisfacción de los pacientes, y poder poner en marcha medidas de mejora que permitan alcanzar una atención de excelencia⁷.

La enfermería es el recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud en nuestra UCCRA, debido a que es el personal que establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos, que forman parte de la atención integral que ofrece nuestra unidad. La actividad de enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario. Es por ello también que esta atención recibida debe ser medida por el paciente, en forma de calidad percibida, y con el objetivo de mejorarla.

En nuestra UCCRA y en nuestro hospital la calidad percibida por el paciente la medimos mediante la realización de encuestas a través de llamadas telefónicas o mediante el establecimiento de contacto por correo electrónico utilizando como medio de análisis el algoritmo Net Promoter Score (NPS).

Con esta herramienta y mediante la pregunta *¿recomendaría a otros pacientes la atención recibida por nuestra unidad de asistencia domiciliaria (UCCRA), tras el ingreso hospitalario por su patología respiratoria?*, tras la finalización de la atención recibida, nos permite identificar a paciente promotores (9-10 puntos), pasivos (7-8 puntos) y detractores (≤ 6 puntos). Además, podemos identificar los motivos por los que un paciente se identifica como promotor o detractor (anexo I).

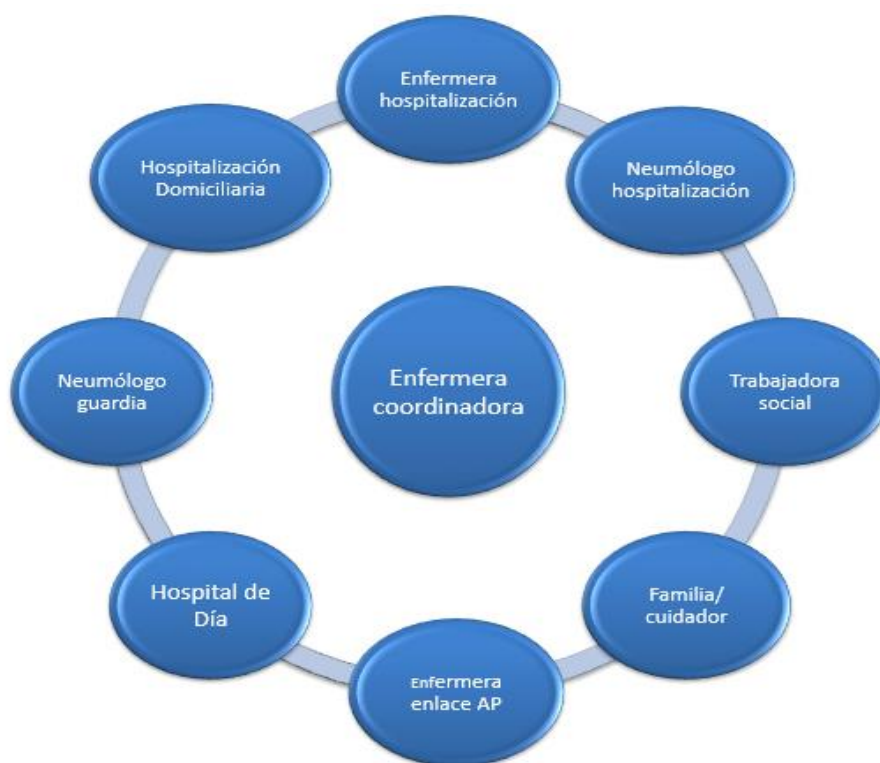
Nuestra unidad comenzó a funcionar en 2015 y desde marzo de 2016 recogemos los datos del NPS tras ser dado de alta el paciente de alta en nuestra unidad.

Desarrollo:

¿Qué es la UCCRA?

El Servicio de Neumología de nuestro hospital ha creado la UCCRA con asistencia a pacientes hospitalizados por EPOC agudizado, con los objetivos anteriormente mencionados en el apartado “justificación”.

UCCRA ofrece a nuestros pacientes del área un seguimiento domiciliario de calidad, durante 30 días tras el alta por agudización al paciente con EPOC agudizador o frágil. En esta actuación, y para la consecución de los objetivos de la unidad, interviene el siguiente equipo multidisciplinar: enfermera coordinadora, enfermera de hospitalización, enfermera de la asistencia domiciliaria, enfermera del hospital de día, médico de hospitalización, médico de guardia, enfermera de continuidad asistencial, trabajadora social, familia y/o cuidador y personal sanitario de Atención Primaria.



¿Cuáles son las fases de actuación de UCCRA?

El desarrollo de actuación de la unidad se lleva a cabo en las siguientes fases (ver mapa de procesos en el anexo II):

-Fase 1. Durante el ingreso: El paciente es manejado durante el ingreso de su EPOC agudizado y será su médico responsable quien seleccionará al paciente agudizador o frágil para ser incluido en UCCRA, mediante la siguiente Escala de Riesgo de Reingreso.

Puntuación	0	0,5	1	1,5	2	2,5	3
Variables permanentes (máx 14)							
Edad	<50	50-65	>65	>75			
Exacerbaciones no hospitalarias últimos 12 meses	0		1			≥2	
Hospitalizaciones últimos 12 meses	0						≥1
FEV1	>60%	50-59%	40-49%	30-39%	<30%		
Perfil de bronquitis crónica	No		Sí				
Colonización bacteriana	No		Sí				
Índice de Karnofsky	70-100		50-69		<50		
Comorbilidad cardiovascular	No				Sí		
Variables temporales (máx 22)							
Más tos	No		Sí				
Aumento de la cantidad de expectoración	No						Sí
La expectoración es más oscura (marrón, verde, amarillo, rojo)	No						Sí
Tiene fiebre o sensación de fiebre	No						Sí
Más silbidos en el pecho	No				Sí		
Tiene menos energía hoy	No		Sí				
Ha utilizado más veces el inhalador de rescate	No		Sí				
Ha orinado menos de lo habitual	No		Sí				
Se le han hinchado las piernas	No					Sí	
Ha necesitado levantar el cabecero para respirar mejor	No					Sí	
Ha tomado correctamente su medicación	Sí				No		
MÁX GLOBAL 36							
	Riesgo muy alto		Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo bajo
	27-36		18-26		10-17		<10

-Fase 2. Al alta: El paciente recibirá una primera visita, previa al alta, de la enfermera de la asistencia domiciliaria donde se le informará de los cuidados y recomendaciones indicadas, y se le informará de las directrices de UCCRA con la entrega de una hoja informativa que incluye los datos de contacto telefónico (anexo III). La enfermera de continuidad asistencial comunicará el ingreso del paciente en UCCRA a la enfermera y médico de Atención Primaria del correspondiente Centro de Salud.

-Fase 3. Tras el alta: Se realizará un seguimiento domiciliario durante 30 días por la enfermera de la asistencia domiciliaria, con apoyo por el equipo multidisciplinar de la unidad.

¿Cuáles son las funciones de la enfermera de asistencia domiciliaria?

La enfermera de asistencia domiciliaria tiene, en su actuación a partir de las primeras 24 horas las siguientes funciones:

- Recogida de los datos del entorno y de la existencia de cuidadores.
- Recogida de cuestionario protocolizado con evaluación del riesgo de reingreso y de datos según la plantilla clínica y de enfermería.
- Revisión del tratamiento farmacológico, facilitando la comprensión en la toma del mismo y valorando los posibles efectos secundarios que hayan podido aparecer. Reevaluación de la técnica inhalatoria con las correcciones necesarias.
- Revisión del cumplimiento no farmacológico: oxigenoterapia, BiPAP, CPAP u otras medidas.

- En caso de deterioro clínico, informar a su enfermera y médico de Atención Primaria o establecer una derivación al Hospital de Día de Neumología o a Urgencias.
- Realizar una visita coordinada con la enfermera de Atención Primaria al final del periodo de 30 días de seguimiento para conocer la evolución del paciente y llevar a cabo la continuidad de los cuidados.



Ejemplo de experiencia

De entre un total de 390 pacientes incluidos en el programa desde 2015, cabe destacar, a modo representativo, el siguiente caso durante una valoración domiciliaria.

Varón de 76 años con diagnóstico de EPOC con obstrucción grave al flujo aéreo, insuficiencia respiratoria crónica con oxígeno domiciliario 24 horas al día a 2.5lpm y BIPAP nocturna. En el último año ha tenido 3 hospitalizaciones por agudización de su EPOC.

El paciente no realiza la terapia inhalada de manera eficaz, requiere un mayor aporte de oxígeno y precisa ayuda para el aseo diario. Presenta UPP nasal por la mascarilla de BiPAP. Se confirma que realiza enjuagues bucales tras el uso de los inhaladores. Manifiesta temor a los fármacos prescritos (morfina).

Tras realizar una primera valoración en el domicilio se observan los siguientes diagnósticos enfermeros.

- Deterioro del intercambio gaseoso (0030).
- Patrón respiratorio ineficaz (0032).
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas (0031).
- Deterioro de la movilidad física (0085).
- Intolerancia a la actividad (0092).
- Déficit de autocuidado: higiene/baño (0108).

- Déficit de autocuidado: vestir/acicalamiento (0109).
- Deterioro de la integridad cutánea (0046).
- Riesgo de deterioro de la mucosa oral (0047).
- Ansiedad (0146).
- Conocimientos deficientes (0126).

Partiendo de los diagnósticos anteriormente descritos se llevan a cabo las siguientes intervenciones:

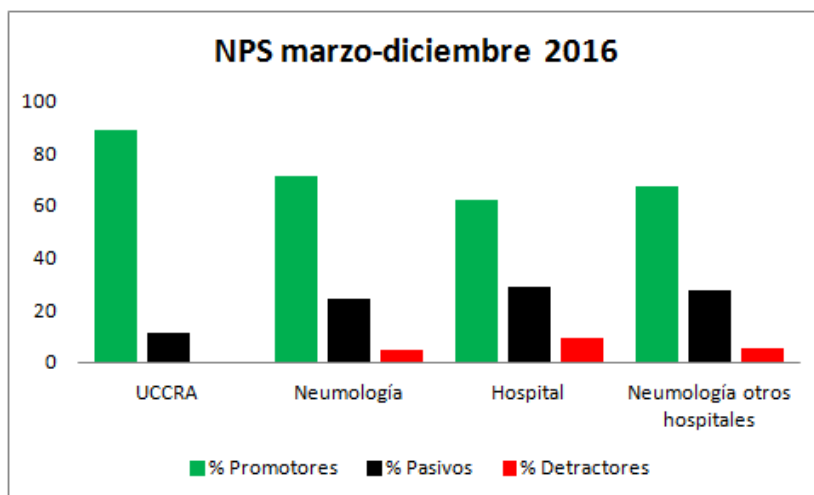
- Adaptación y educación de la terapia inhalada según las necesidades del paciente.
- Cambio de suministro de oxígeno con mayor capacidad.
- Recomendación sobre la actividad física que puede realizar adaptada al paciente.
- Comunicación a DUE de AP para valoración, tratamiento y seguimiento de UPP.
- Educación sanitaria sobre el proceso de su enfermedad y los cuidados necesarios para favorecer su calidad de vida.
- Valoración por el neumólogo de guardia en hospital de día realizando pruebas diagnósticas.

Tras los resultados obtenidos de las pruebas solicitadas se decide ingreso del paciente directamente en hospitalización de Neumología, sin pasar por las Urgencias.

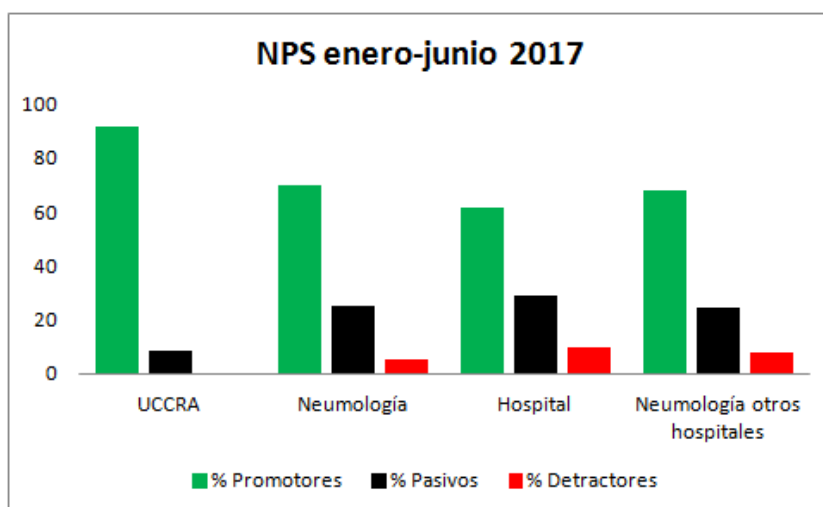
Conclusiones:

Teniendo en cuenta la metodología seguida y comentada en los apartados anteriores, la calidad percibida por el paciente la medimos con el algoritmo NPS tras el alta en nuestra UCCRA. Dicha medición la hacemos desde marzo de 2016. A continuación presentamos los resultados obtenidos en 2016 (NPS: 45) y en 2017 (NPS: 23).

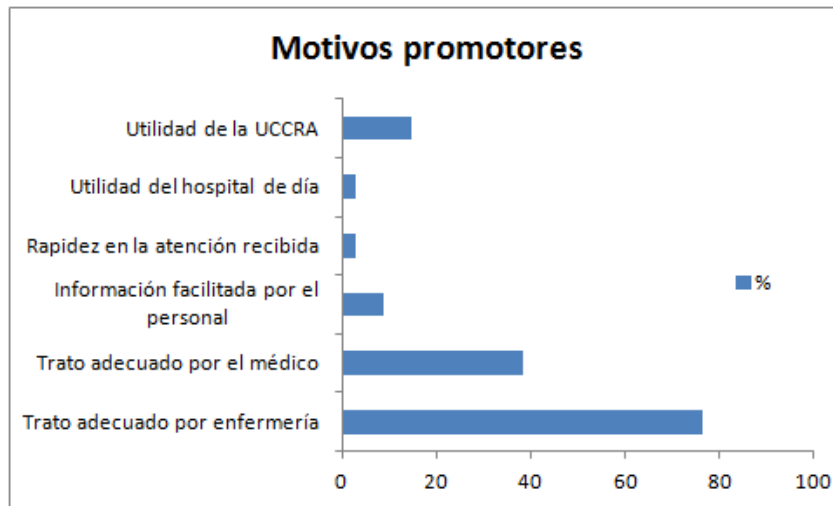
Desde marzo a diciembre de 2016 el porcentaje de promotores de la asistencia proporcionada por la UCCRA es del 88,88%, el de pasivos del 11,11% y el de detractores del 0%. Comparamos estos valores con los presentados por nuestro servicio de Neumología (promotores: 70,99%, pasivos: 24,07%, detractores: 4,94%), por nuestro hospital (promotores: 62,17%, pasivos: 28,69%, detractores: 9,14%) y por otros servicios de Neumología de otros hospitales con NPS (promotores: 67,53%, pasivos: 27,4%, detractores: 5,07%).



Desde enero a junio de 2017 el porcentaje de promotores es del 91,3%, el de pasivos del 8,69% y el de detractores del 0%. También comparamos estos datos con los presentados por nuestro servicio de Neumología (promotores: 70,03%, pasivos: 24,92%, detractores: 5,05%), por nuestro hospital (promotores: 61,38%, pasivos: 29,16%, detractores: 9,46%) y por otros servicios de Neumología de otros hospitales con NPS (promotores: 68,02%, pasivos: 24,29%, detractores: 7,69%).



Si evaluamos los motivos por los que los pacientes son promotores, observamos que el 76,47% lo son por un trato adecuado por enfermería, el 38,23% por un trato adecuado por el médico, el 8,82% por la información facilitada por el personal, el 2,94% por la rapidez en la atención recibida y la utilidad del hospital de día (si lo precisó), y el 14,7% consideraron útil la UCCRA.



Con estos resultados podemos concluir que los pacientes incluidos en la UCCRA tienen un alto grado de satisfacción de la atención recibida y que el mayor motivo sea el trato por enfermería.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos previamente, los reconocimientos otorgados* y los agradecimientos mostrados en Atención al Paciente, llegamos a la conclusión de que nuestra UCCRA proporciona una atención sanitaria de calidad en domicilio a los pacientes crónicos con agudización de EPOC y frágiles, y facilita un mejor control y manejo de su enfermedad, actuando sobre la progresión de la misma y favoreciendo la autonomía en los cuidados respiratorios mediante la educación sanitaria del enfermo respiratorio crónico.

Además, la aplicación de la UCCRA en hospitales y en otros centros podría suponer un elemento esencial en la mejora de la atención a los pacientes con patología crónica, ya que implica un mayor bienestar de los pacientes y una mejor optimización los recursos sanitarios. Por tanto, nuestra unidad es original, beneficiosa, aplicable y válida.