

**CANDIDATURA A PREMIOS ENFERMERIA EN DESARROLLO, CATEGORIA CALIDAD PERCIBIDA**

Título MEJORA DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Resumen**

Los tratamientos de los pacientes oncológicos precisan que se les haga un seguimiento continuo desde el ámbito hospitalario. Este seguimiento conlleva analíticas periódicas muy frecuentes y la administración de medicamentos citostáticos en ciclos intravenosos o por vía oral de forma más o menos continua. Entre los efectos secundarios de la quimioterapia encontramos la aplasia medular y la consiguiente inmunosupresión y/o anemias.

En el momento en que se diagnostica un proceso cancerígeno en nuestros pacientes, el seguimiento desde Atención Primaria disminuye en favor del seguimiento en Especializada, sobre todo por parte de enfermería.

Las revisiones y tratamientos de estos pacientes suponen tener que acudir de forma ambulatoria al hospital para procesos que se pueden prolongar hasta 12 horas cada día.

Conocedoras de esta situación, la responsable de enfermería de nuestro centro propuso iniciar un proyecto de mejora en la atención al paciente oncológico, para tratar de disminuir los tiempos de espera en el hospital, mediante la accesibilidad a las pruebas en Atención Primaria, y pilotarlo en nuestro centro de salud.(CS)

Las dimensiones de la calidad que pretendía abarcar nuestro proyecto eran la satisfacción y la accesibilidad.

**Justificación:**

Este proyecto ya ha mejorado la calidad en la atención percibida por nuestros usuarios: Hemos recibido numerosas felicitaciones por dicho servicio además del reconocimiento de la Dirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. 2018

“Nuestro fin es trabajar en equipo para ayudar a vivir mejor, sanar enfermedades, aliviar el sufrimiento y acompañar en los procesos vitales más importantes que un ser humano puede tener.”

“Queremos ser una organización accesible y de referencia por su modelo de atención centrado en la persona, el respeto a la dignidad y el buen trato...”

“Debemos Priorizar las necesidades del paciente, la autonomía del paciente y dar cuidados de calidad además de Calidad en organización de servicios y accesibilidad”

“...La humanización de la asistencia sanitaria es especialmente vital cuando las personas se encuentran en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad, debido a los procesos de enfermedad....”

“Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019”

Desarrollo:

**METODOLOGÍA:** El proyecto se llevó a cabo basándose en el ciclo de mejora continua de la Calidad de Deming.

**OBJETIVO:** Los pacientes oncológicos, que acudan para extracción de sangre a nuestro CS, reducirán la estancia en el hospital para consulta y tratamiento, en al menos dos horas.

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS:**

En la actualidad los pacientes oncológicos con tratamiento antineoplásico ambulatorio, ya sea oral y/o intravenoso, son revisados en el hospital con una periodicidad que puede llegar a ser semanal.

El proceso que siguen estas revisiones es el siguiente en la mayoría de los casos:\*

1. El paciente (acompañado casi siempre) acude en ayunas para realizarse una extracción de sangre, entre las 8 y las 10 de la mañana. La cita para la extracción es aproximada.

El paciente y acompañante/s, pueden llegar a esperar hasta 2 horas al resultado de la analítica.

2. Cuando están los resultados esperan a la consulta del oncólogo. Este decide la continuidad del tratamiento:

-Si el tratamiento es oral, el paciente se va con nuevas citas de analítica y consulta.

3. Si el tratamiento es intravenoso y procede su administración, el médico emite orden de tratamiento que se envía al servicio de Farmacia para su preparación (Este nuevo proceso puede tardar hasta 4 horas), y posterior infusión en hospital de día (dicha infusión puede durar hasta 2 horas)

Si por el contrario los resultados de la analítica no son buenos y el paciente precisase una transfusión de hemoderivados, la espera y transfusión, pueden prolongarse hasta 12 horas.

Por tanto nos encontramos ante un grupo de pacientes en situación de vulnerabilidad, y sus acompañantes, sometidos a procesos hospitalarios muy frecuentes, que conllevan estancias en salas de espera o similares muy concurridas, y que se prolongan de 2 a 12 horas.

**PLANIFICACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA:**

Desde la Comisión de Continuidad Asistencial se plantea la posibilidad de pilotar el realizar las extracciones de sangre a los pacientes oncológicos con tratamiento activo, en nuestro centro de salud, el día anterior a la cita con el oncólogo, de forma que se eviten las esperas en el hospital, para la realización de la analítica y para la obtención de los resultados de laboratorio.

No podrían beneficiarse de este circuito aquellos pacientes en los que la analítica pedida requiriese medidas especiales de traslado (pe. enolasa o gasometrías).

Se ofrece al Hospital de referencia la posibilidad de realizar las extracciones de sangre a nuestros pacientes oncológicos con tratamiento activo, en nuestro CS, el día anterior a la cita con el oncólogo. Se incluyen a todos los pacientes que puedan acudir al CS. Se excluyen aquellos que requieran extracción a domicilio y/o precisen Enolasa o gases. Se estableció un plan con las actividades siguientes:

- Cálculo inicial de los pacientes que podrían beneficiarse
- Elaboración de circuito de extracciones de oncología en AP
- Revisión de protocolos
- Suministro de material para el cuidado de vías centrales
- Generación de agendas específicas para extracciones de oncología en el CS
- Elaboración de una Encuesta de satisfacción del paciente.
- Estudio de las variables: tiempo de espera, Habilidades técnicas de las enfermeras, nº de pacientes y de extracciones, Tipos de acceso venoso, periodicidad Abandonos, e incidencias.

#### ANÁLISIS DE BARRERAS Y AYUDAS.

FUERZAS A FAVOR / AYUDAS	FUERZAS EN CONTRA / BARRERAS
-Valoración positiva del proyecto por parte del equipo de enfermería del centro de salud. -Valoración positiva de la Dirección de Enfermería y del Servicio de Oncología del Hospital Ramón y Cajal. -Valoración positiva de los pacientes de nuestro Centro de Salud	-Temor a la sobrecarga de trabajo. -Inseguridad en el manejo de vías centrales. -No posibilidad de identificación informática de las analíticas de especialistas -Desconfianza en que parte del proceso de atención especializada se realice correctamente en atención primaria.
ESTRATEGIAS PARA REFORZAR LAS AYUDAS	ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LAS BARRERAS
-Satisfacción de los pacientes. -Evaluaciones trimestral, en el pilotaje y semestral y anual del proceso tras la implantación. -Organización de las agendas de enfermería con tiempo específico para realizar las nuevas tareas. -Apoyo de la UAU, del centro de salud.	-Reparto de extracciones entre las enfermeras de mañana, en horario de consulta. -Protocolos escritos de los cuidados de las vías y de todo el proceso. -Copias de seguridad de peticiones identificadas en el centro. -Contacto directo con Responsable de laboratorio, y de Continuidad Asistencial de Ramón y Cajal. -Confianza de nuestros pacientes en las enfermeras de su centro de salud.

**IMPLANTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA**

**DIAGRAMA DE GANT:**

TIEMPO/ACCIONES	ENE-17	FEB-17	MAR-17	ABR-17	MAY-17	JUN-17
REUNIONES CONTINUIDAD ASISTENCIAL	X	X				X
ANALISIS DE RECURSOS/ENVIO DE MATERIAL/ AGENDAS		X				
CREACION DE PROCESO AP	X					
INFORMACION EQUIPOS ONCOLOGIA Y CENTRO SALUD.		X				
CIRCUITO EXTRACCIONES AP-ONCOLOGIA-PILOTAJE			X	X	X	
EVALUACION						X

**MEDICIÓN DE RESULTADOS:**

El 100% de los indicadores de proceso del plan de acción se ejecutaron.

Durante el pilotaje de este proceso se beneficiaron nueve pacientes de este circuito, realizándose 24 extracciones en tres meses, aunque la previsión inicial era muy superior (60). Cinco de los pacientes no eran portadores de vías centrales, dos portaban PICC, y otros dos llevaban portacaths. Los pacientes con portacath prefirieron que se les retirase el sistema tras la extracción (e igualmente prefirieron que la extracción se realizase a través del portacath porque les resultaba menos molesto).

No tuvimos ninguna incidencia con las extracciones-resultados, ni con el manejo de las vías centrales.

Respecto a la encuesta de satisfacción el 100% de los pacientes refirieron preferir que la extracción se realizase en el centro de salud, frente al centro de especialidades o al hospital, y valoraron el tiempo de espera como corto- muy corto, frente al del hospital (largo-muy largo).

Hemos conseguido

- Disminuir el tiempo de espera en hospital para el paciente inmunodeprimido, una media de  $3 \pm 0'5$  horas, ya que las analíticas se realizaron en el Centro de Salud y acudían directamente a la consulta del oncólogo sin esperar a los resultados en el hospital.

- Aumentar el bienestar-comodidad del paciente y de su familia en las extracciones de oncología
- Mejorar la captación de pacientes por enfermería de atención primaria
- Mejorar el seguimiento del proceso oncológico de nuestros pacientes
- Aumentar la confianza y satisfacción del paciente con la enfermera de AP
- Mejorar la destreza en vías centrales de acceso periférico en enfermeras de AP
- Aumentar el control de efectos secundarios, el riesgo de infecciones y detectar complicaciones derivadas de su proceso.
- Mejorar la satisfacción del usuario con los servicios de salud, y la calidad percibida.

### MONITORIZACIÓN Y NORMALIZACIÓN:

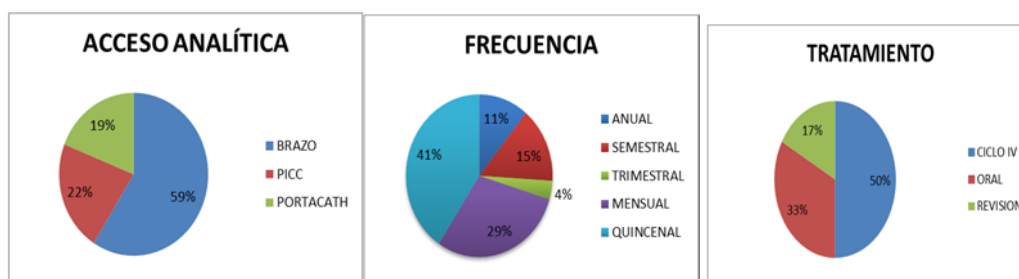
Dado que las matrices de las agendas de enfermería están adaptadas para los pacientes oncológicos, y la gran satisfacción y beneficio para los pacientes con este proceso, tras terminar el pilotaje consideramos que deberíamos mantenerlo, y se ha implantado completamente.

Tras la implantación completa, las matrices de las agendas de enfermería contemplan la continuidad de este proceso durante todo el año.

Se realizaron evaluaciones trimestral, semestral y anual desde el inicio del proceso. En las evaluaciones tras la implantación del proceso hemos incluido los indicadores de resultados nº de pacientes atendidos en nuestro centro, y causas de abandono del circuito, además de las incidencias. También se han analizado la periodicidad de las analíticas por paciente, y el tipo de vía de acceso venoso que tuviesen.

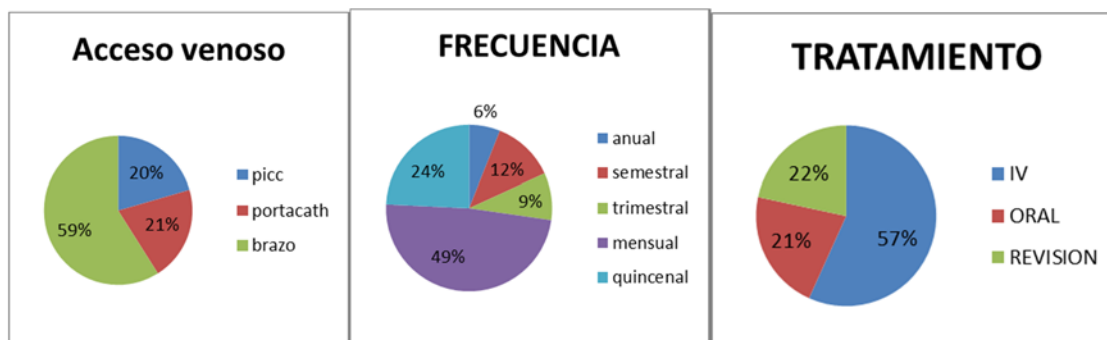
### EVALUACIONES

- SEMESTRAL: 31 Pacientes ,137 Analíticas



ABANDONO DEL CIRCUITO: 4 pacientes fallecieron.5 pacientes finalizaron su tratamiento

- ANUAL: 40 pacientes,189 analíticas



ABANDONO DEL CIRCUITO: 6 pacientes fallecieron.5 pacientes finalizaron su tratamiento

No ha habido abandonos voluntarios en nuestro circuito. Solo hemos tenido bajas por finales de tratamiento.

La media de extracciones de oncología por día en nuestro centro, ha sido de 2 por día, cantidad inferior a la estimada inicialmente, y fácilmente asumible por los profesionales de enfermería.

#### OPTIMIZAR Y MEJORAR. PLANES FUTUROS.

Existe un riesgo de seguridad asociado a la falta de registro informático en el programa de laboratorio de estas peticiones, por la posibilidad de pérdida de resultados Podría subsanarse añadiendo a los petitorios de atención primaria los marcadores de oncología y la posibilidad de especificar peticiones urgentes para su proceso en el laboratorio. De esta forma las peticiones del oncólogo se podrían transcribir en el centro de salud y meter en el programa AP lab.

También sería muy beneficioso para los pacientes que los resultados de las analíticas fueran valorados antes de acudir a la consulta médica, de modo que en el caso de precisar transfusión o confirmar que se les va a poner ciclo IV, se les pudiese avisar para acudir los primeros a consulta ( SMS ) y acumular menos tiempo de espera.

Tras comprobar que la frecuencia de las analíticas era muy inferior los viernes, hemos incluido las revisiones trimestrales y semestrales de los pacientes que han terminado el tratamiento, en dicho día, ampliando el nº de pacientes que se benefician de nuestro circuito.

Pensamos que el proceso podría hacerse extensivo a otros centros de salud y a los pacientes de Hematología en condiciones similares de esperas en el hospital.

#### CONCLUSIONES

El balance coste-beneficio de este proyecto ha sido positivo para pacientes y profesionales. La mayor implicación de las enfermeras de AP en los cuidados de los pacientes oncológicos contribuye a humanizar la atención que reciben. Pensamos que sería bueno extenderlo a otros centros de salud.

En el momento en que se diagnostica un proceso oncológico en nuestros pacientes, el seguimiento desde AP disminuye en favor del seguimiento en Especializada, sobre todo por parte de enfermería. Con pequeños cambios en nuestra dinámica de trabajo, mantenemos nuestro apoyo y reducimos notablemente la espera el día de la consulta en oncología, aumentando el bienestar de estos pacientes en situación de fragilidad y vulnerabilidad.