

Més temps al costat del malalt

Carme Tusquellas¹, Josep Rodríguez¹, Carles Tolosa², Gemma Pérez³

¹Direcció d'Infermeria; ²Àrea Malalt Quirúrgic; ³Àrea Malalt Mèdic. Hospital General de Granollers.

Resum

Davant la nova realitat d'augment de càrregues i pressió assistencial que hi ha als hospitals, es va plantejar realitzar un estudi a l'Hospital de Granollers per analitzar el "temps" que utilitza infermeria per poder desenvolupar les seves tasques assistencials i valorar les que tenen valor afegit per a l'atenció dels malalts i les que no en tenen, amb la intenció de redissenyar i estandarditzar processos per poder optimitzar aquest "temps" d'atenció directa al malalt.

Introducció

És coneguda l'evolució exponencial que ha tingut la disciplina infermera durant el seu curt recorregut històric, comprès des de la fi del segle XIX fins al principi del XX¹. És durant el segle XXI quan apareixen els grans avenços tecnològics de la medicina amb la introducció d'aparellatges nous i més complexos, la informatització dels registres, noves tècniques, etc. i amb l'acompanyament d'un fort increment curricular formatiu propi, que amplia les competències i les responsabilitats^{2,3}. Tots aquests fets han incrementat globalment la complexitat de les cures infermeres i, com a conseqüència, la càrrega assistencial, i han provocat una disminució real del "temps" de dedicació específica als malalts, imprescindible per desenvolupar la seva tasca principal que és "cuidar".

Aquesta realitat obliga a pensar globalment en nous models d'atenció, on tots els professionals que treballen en el procés de la malaltia, ho facin interdisciplinàriament. Cal també implicar les famílies i els malalts amb el seu problema de salut i, sobretot, revisar els processos propis de la professió infermera, fent canvis organitzatius i de responsabilitats on es puguin desenvolupar òptimament els seus rols^{4,5}.

La infermeria, en els hospitals —que té presència les 24 hores del dia, 365 dies l'any, atenent els pacients—, ne-

cessita disposar de "temps" al costat dels pacients per comunicar, acompanyar, tranquil·litzar, educar i també de temps necessari per realitzar totes les altres activitats implícites en el que denominem "cuidatge" i també de l'imprescindible per a la realització de totes les altres tasques de col·laboració específiques.

Amb aquestes premisses, ens preguntem: «Quant "temps" ha d'estar la infermera al costat del malalt per realitzar una atenció adequada?» La resposta ha de contemplar forçosament el temps dedicat a tasques sense valor d'atenció directa però imprescindible, com ara la preparació d'utillatge, de la medicació, dels registres, etc. i ha d'excloure el temps invertit en fer tota l'activitat que, per ella mateixa, no té cap valor afegit, com ara l'atenció telefònica, la cerca de materials, etc. Amb tota aquesta casuística, cal analitzar totes les circumstàncies d'utilització dels "temps", avaluar els resultats i prendre decisions enfocades al canvi.

Seria interessant determinar quin seria l'estàndard mínim d'aquest "temps" al costat del malalt. I és en aquesta direcció que es planteja la realització de l'estudi. Aquest s'ha dut a terme amb la col·laboració d'Avedis Donavedian que, amb una eina d'anàlisi de "temps" molt robusta i al mateix temps complexa, ha donat l'oportunitat de visualitzar els resultats dels indicadors definits i, amb aquests, s'ha pogut fer la valoració de les accions, que seran proposades per poder créixer en aquesta direcció.

Objectius

Els objectius de l'estudi han estat: augmentar el temps d'atenció d'infermeria realitzat en presència del pacient, reduir el temps dedicat a tasques sense valor afegit a l'activitat assistencial i redissenyar i estandarditzar els processos per tal d'optimitzar el temps d'infermeria.

Material i mètodes

Es va dur a terme un estudi de pre i postintervenció, de prevalença (Figura 1), realitzat entre els mesos de febrer i juliol de 2014. Es va desenvolupar a la unitat de medicina interna i es va donar prèviament una formació en línia basada en metodologia Lean i projectes de millora. Es va arribar a implicar 198 professionals d'infermeria.

Es va seleccionar un grup focal de 8 professionals (4 infermeres i 4 auxiliars de diferents torns), per treballar

Correspondència: Sra. Carme Tusquellas Oto
C/ Alp, 5
08450 Llinars del Vallès (Barcelona)
Tel. 675 571 431
Adreça electrònica: ctusquellas@fhag.es

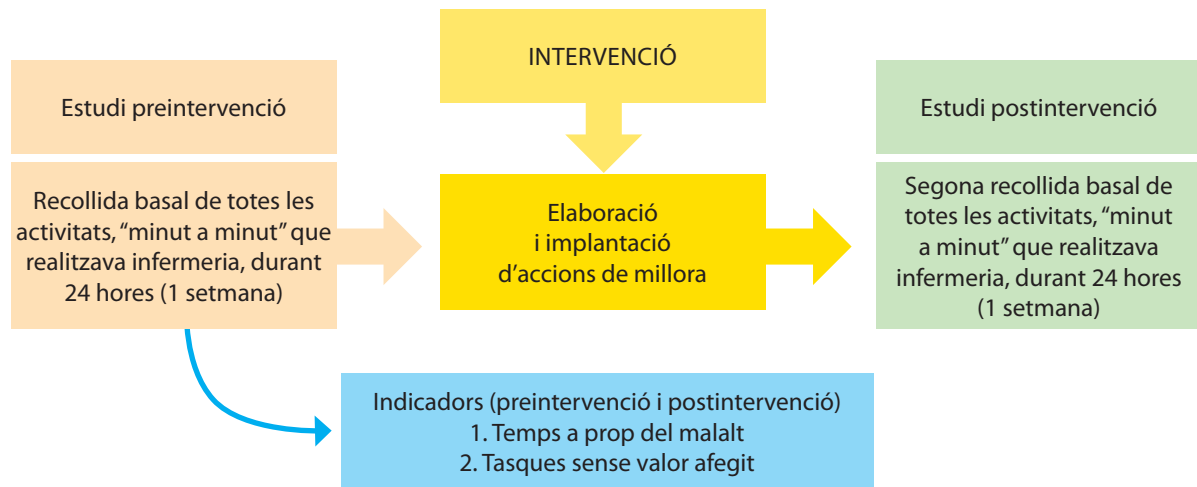


FIGURA 1. Disseny de l'estudi

en la detecció de barreres i com a facilitadors pel canvi. Es va utilitzar la metodologia d'anàlisi de Pareto i Ishikawa, determinant accions de millores dirigides a l'objectiu principal, augmentar el "temps al costat del malalt" i reduir les activitats sense valor afegit.

Durant el mes de febrer de 2014, es va realitzar una recollida basal prèvia a la intervenció de totes les activitats que duïen a terme tant les infermeres com les auxiliars dels diferents torns, "minut a minut" les 24 hores del dia durant 30 dies. Es van recollir 53 hores d'infermera i 53 d'auxiliar, amb una dedicació de 10 hores per introduir després les dades a la plataforma i analitzar-les posteriorment.

A partir dels primers resultats, durant el mes de maig s'inicià "la intervenció", que va consistir en la implantació de les accions de millora, dirigides a disminuir les tasques sense valor afegit (Taula 1).

Per acabar, durant el mes de juliol, va tenir lloc la segona recollida basal postimplantació per poder comparar els dos resultats obtinguts i avaluar si la intervenció havia estat significativament efectiva.

Resultats

Els resultats preimplantació van indicar que les infermeres passaven el 54,65% del temps a prop del malalt i les auxiliars el 64,86%. El temps sense valor afegit era del 9,01% en el cas de les infermeres i del 10,64% en les auxiliars.

Després de la implantació de les accions de millora, els resultats canviaren substancialment. Les infermeres passaven prop del malalt el 65,6% del seu temps i les auxiliars el 71,7%. El temps sense valor afegit s'havia reduït en les infermeres al 4,2% i en les auxiliars al 4,4%.

Quan es va analitzar el nombre d'hores realitzades dins o fora de l'habitació, i tenint també en compte el perfil professional, es va observar que la infermera va passar

d'estar el 0,57% al costat del malalt al 0,65% i les auxiliars del 0,69% al 0,73%.

Quant a l'indicador de les tasques sense valor afegit, la infermeria va reduir-lo, passant del 0,49% al 0,36% i les auxiliars del 0,31% al 0,27% (Figura 2).

En la valoració de les hores realitzades en els diferents àmbits analitzats i diferenciant els dos perfils, es va observar (Figura 3) que tant les infermeres com les auxiliars van augmentar les hores al costat del malalt i van disminuir les de fora la unitat. Es va observar també que les auxiliars van disminuir hores en el control i les van augmentar en el passadís. Contràriament, les infermeres les van disminuir en ambdós llocs, fet molt lògic tenint en compte les diferències competencials dels dos perfils.

Discussió

Encara que estadísticament no s'han obtingut resultats significatius, l'estudi ha mostrat de forma objectiva que en introduir les primeres accions de millora, han augmentat els indicadors del "temps de presència" al costat del malalt i han disminuït els indicadors que no afegeixen valor afegit a l'assistència del malalt.

Trobar un estàndard mínim de "temps al costat del malalt" és molt complex degut al gran nombre de variables que hi ha, però sí que s'ha pogut evidenciar que qualsevol millora en aquest temps repercuteix directament en la millora en l'atenció al malalt. Per això, totes les accions que s'han anat implantant durant aquest període han repercutit en la gestió organitzativa dels professionals, en el control de la feina, en la disminució de l'estrès, en els resultats qualitius dels processos i en la satisfacció, tant dels malalts com dels professionals.

És important, doncs, seguir treballant en aquesta línia, aplicant millores contínues amb les dinàmiques d'a-

TAULA 1. Implantació de les accions de millora

ACTIVITATS

- Derivar el telèfon al personal administratiu
- Reprogramar els horaris de medicació
- Reunir-se amb el Servei de Farmàcia per avaluar els circuits i les incidències en el subministrament de la medicació
- Reordenar els espais de treball
- Avaluar i controlar el temps que passa des de l'enviament de material al magatzem o el seu manteniment fins a la seva devolució
- Implantar la informatització de registres
- Establir passis de seguretat a tots els torns
- Implementar programes d'educació per a les patologies més prevalents
- Establir sessions conjuntes entre el personal de medicina i el d'infermeria durant el matí
- Redistribuir les tasques d'higiene
- Realitzar una enquesta de satisfacció als professionals de la unitat
- Dissenyar i iniciar les sessions d'actualització formatives
- Realitzar una enquesta de satisfacció als pacients en el moment de l'alta
- Potenciar la responsabilitat dels registres auxiliars a la història del malalt

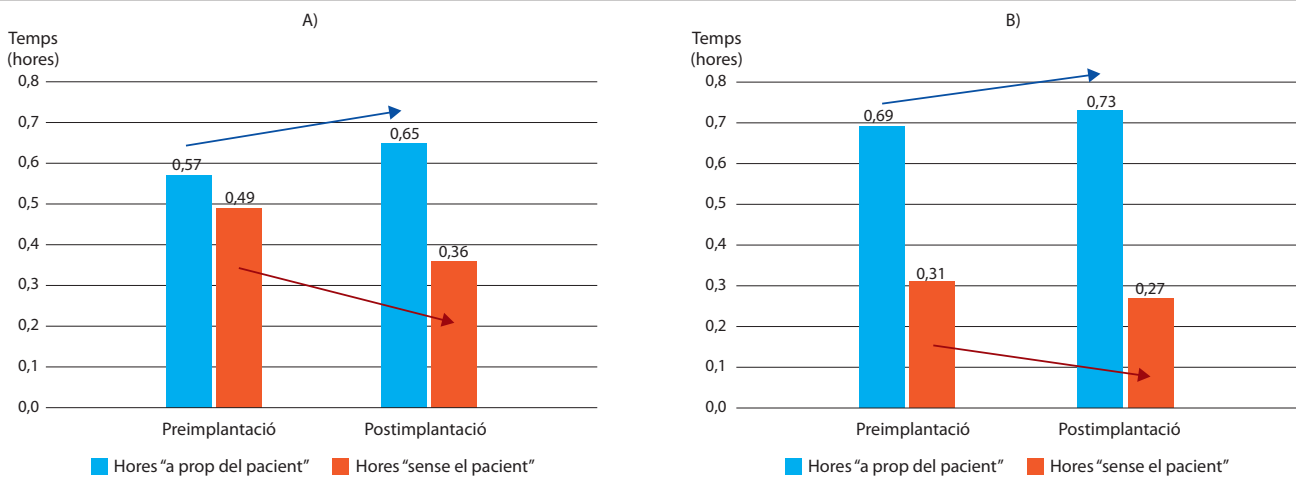


FIGURA 2. Resultats pre i postimplantació. A) Infermeria; B) Auxiliars d'infermeria

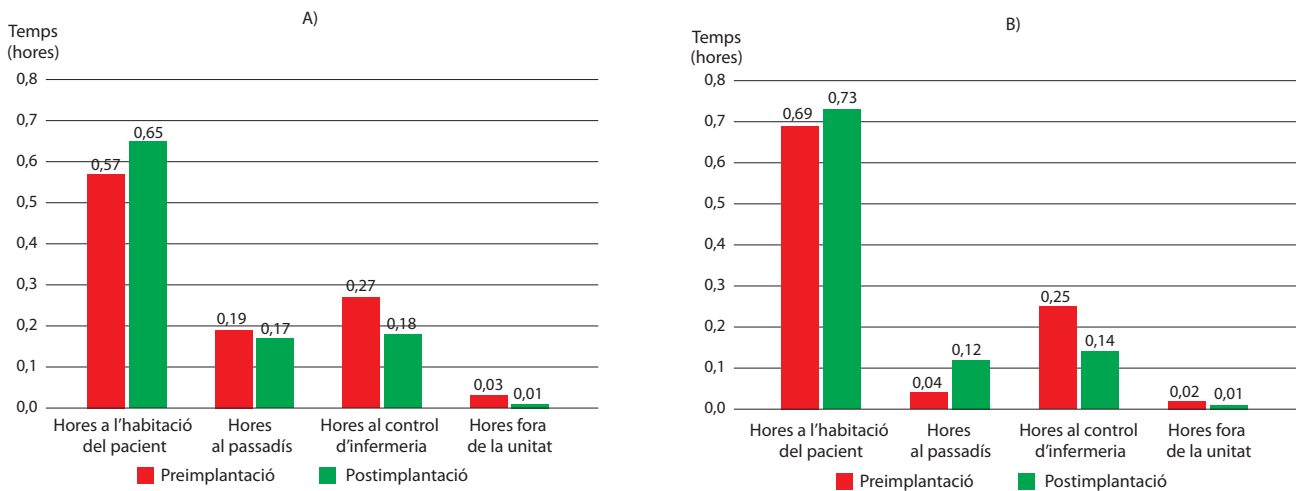


FIGURA 3. Hores realitzades pre i postimplantació. A) Infermeria; B) Auxiliars d'infermeria

valuació d'indicadors de resultats, ja que són aquests els que orienten cap a la detecció d'oportunitats d'augmentar la qualitat assistencial.

Des de les direccions cal treballar en l'optimització del temps de treball d'infermeria per aconseguir millorar l'atenció directa al costat del malalt i que es pugui desenvolupar la seva missió intrínseca de "cuidar".

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Villanueva ELA. Las transformaciones históricas y sociales del sistema hospitalario. *Rev Fac Med UNAM*. 2005;48(4):158-60.
2. Siles J, Cibanal L, Vizcaya F, Gabaldón E, Domínguez JM, Solano S, et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*. 2001;5(10):72-87.
3. Planas-Campmany C, Icart-Isern MT. Indicadores sensibles a la práctica enfermera: una oportunidad para medir la contribución de las enfermeras. *Enferm Clin*. 2014;24(2):142-7.
4. García Marco MI, López Ibor MN, Vicente Edo MJ. Reflexiones en torno a la relación terapéutica: ¿Falta de tiempo? *Index Enferm*. 2004;13(47):44-8.
5. Rondinelli J, Ecker M, Crawford C, Seelinger C, Omery A. Hourly rounding implementation: a multisite description of structures, processes, and outcomes. *J Nurs Adm*. 2012 Jun;42(6):326-32.
6. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Guide to patient and family engagement in hospital quality and safety. Consultable a: <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/patfamilyengaguide/index.html>. Accés el 2 de gener de 2017.
7. Hughes R, editor. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Vol. 3. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. Consultable a: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/resources/nursing/resources/nursesbdbk/nursesbdbk.pdf>. Accés el 2 de gener de 2017.
8. Hourly rounding supplement. Gulf Breeze: Studer group; 2007. Consultable a: http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/hourly_rounding_supplement-studer_group.pdf. Accés el 2 de gener de 2017.