

Estandardització de la ronda d'atenció d'infermeria segons el pla de cures individualitzat del pacient

Maria Planas¹, Núria Vila², Antoni Campos³, Marc Sales³

¹Àrea del Coneixement Infermer; ²Qualitat i Seguretat del Pacient. Àrea Pediàtrica i Àrea del Coneixement Infermer. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; ³Unitat d'Operacions i Lean de l'ICS-IAS. Girona.

Resum

La investigació actual suggereix que les “rondes” estandarditzades en pacients hospitalitzats disminueixen la variabilitat de la pràctica clínica i poden estar associades amb millores en la qualitat d'atenció, així com amb una reducció en els esdeveniments de seguretat del pacient.

A l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta s'ha dissenyat un estàndard d'atenció d'infermeria tenint en compte la individualització de cures dels pacients i ha estat implantat a una unitat pilot. Per assegurar l'èxit del programa, la implementació ha comportat un canvi important en el flux de treball del personal d'infermeria i una formació i programa d'educació considerables.

Introducció

El concepte de “ronda” d'infermeria va néixer el segle passat durant la guerra de Crimea, amb l'aparició de Florence Nightingale, considerada la mare de la infermeria moderna, qui es va dedicar a aplicar els seus mètodes als malalts i a vetllar perquè les condicions de salubritat fossin les òptimes: «Sense cap exageració és un “àngel guardià” en aquests hospitals, i mentre la seva gràcil figura llisca silenciosament pels passadissos, la cara de desvalgut es suavitzava amb gratitud a la vista d'ella. Quan tots els oficials mèdics ja s'han retirat i el silenci i la foscor descendeixen sobre tants postrats dolguts, pot observar-se-la sola, amb una petita llum a la mà, efectuant les seves solitàries rondes» (*The Times*, 1855).

La ronda de les infermeres es va començar a implantar a la dècada de 1980, en resposta a les queixes dels pacients i dels metges sobre els temps d'actuació per a donar resposta als timbres i a l'atenció als malalts. Però, no és fins a la fi de 2008 que Medicare, el programa de seguretat so-

cial administrat pel govern dels Estats Units que proporciona cobertura de salut a les persones majors de 65 anys, impulsa indirectament el desenvolupament de les rondes, deixant de reemborsar als hospitals els costos per a casos que es podrien haver evitat raonablement (anomenats “sense esdeveniments”), com ara caigudes dels pacients i úlceres de decúbit.

Actualment, la ronda d'infermeria s'ha convertit en la millor estratègia per assumir un rol actiu dins l'activitat clínica i, per tant, millorar la qualitat d'atenció i identificar precoçment els possibles riscos associats a la prestació del servei i a la pròpia malaltia. Per tant, l'atenció d'infermeria pot controlar-se no només en relació amb l'estructura dels serveis sinó també amb l'efectivitat de la prestació.

Per a poder-nos-en beneficiar, les rondes d'infermeria han de ser sistèmiques, programades i contínues, construint així cultura de qualitat i seguretat assistencial. L'estandardització d'aquesta atenció amb activitats predefinides que facilitin el seguiment continu esdevé l'eix central del rol de gestió per als serveis d'hospitalització.

S'ha demostrat que avaluar la condició actual del pacient i identificar de manera proactiva oportunitats per evitar problemes, redueixen els costos de salut i milloren la satisfacció del pacient.

Objectius

L'objectiu principal ha estat estandarditzar la ronda d'atenció d'infermeria per a disminuir la variabilitat de la pràctica clínica infermera, integrant la seguretat dins el procés d'infermeria i obtenint unes cures de qualitat centrades en el pacient. Els objectius secundaris han estat detectar de manera precoç les possibles complicacions derivades de l'hospitalització i/o la pròpia malaltia, disminuir el temps de resposta, augmentar l'índex de satisfacció dels pacients i reduir la despesa sanitària.

Pla de treball

La necessitat de l'estandardització de la primera ronda d'atenció d'infermeria va sorgir amb la implantació de la metodologia Lean a una unitat d'hospitalització de l'Hos-

Correspondència: Maria Planas Canals
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta
Avinguda de França, s/n
17007 Girona
Mòbil 637 010 165
Adreça electrònica: mariaplanas@gmail.com

pital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta durant el 2015. Aquesta metodologia està basada en la millora contínua dels processos i la implicació dels professionals; es disposa de diverses eines per a fer-ho: Informe A3, Hoshin Kanri, estandardització i TWI (*training within industry*), Spaguetti Chart, tallers Kaizen, etc.

L'estructura del projecte segueix l'Informe A3 (Figura 1), una manera sistematitzada, (basada en el mètode científic i el cicle PDCA, sigla de l'anglès *Plan-Do-Check-Act*, planificar, fer, verificar i actuar) d'abordar projectes de millora i estandardització.

Inicialment, mitjançant l'observació directa i l'ús de l'eina Spaguetti Chart (Figura 2) es va identificar la situació actual i es va valorar el procés d'atenció d'infermeria durant la primera ronda del torn de treball a una unitat d'hospitalització convencional. L'observació al lloc on passen les coses (Gemba) és una part molt important en un procés de millora o estandardització Lean (principi bàsic, també, del mètode científic inherent a la pràctica assistencial). Posteriorment, amb l'Informe A3 es van analitzar i identificar les causes dels problemes (interrupcions, mul-

titasca, falta de material i d'informació, registres manuals), es van formular objectius i es van proposar mesures d'acció, entre d'altres, l'estandardització de la ronda segons el procés d'atenció d'infermeria (PAI). La proposta de treball estandarditzat i la proposta de formació sobre aquest treball es van dissenyar segons la metodologia TWI aplicada a salut. El disseny de l'estàndard va passar per diferents etapes, aplicant el principi del prototipatge d'una manera iterativa (disseny de la primera versió, prova, segona versió, prova, etc.) on cada versió s'observava i es millorava amb la col·laboració del personal d'infermeria de la planta (Figura 3).

Es varen provar i prototipar diferents versions d'estàndard que varen incloure les adaptacions de carros i aparells necessaris per a la realització de les rondes (Figura 4).

Per estandarditzar la ronda segons el PAI es van tenir en compte totes les intervencions que les infermeres haurien de valorar i/o avaluar; es va obtenir així una visió holística de l'estat del pacient que permet, conseqüentment, millorar la seguretat i la qualitat clínica en prestació de cures.

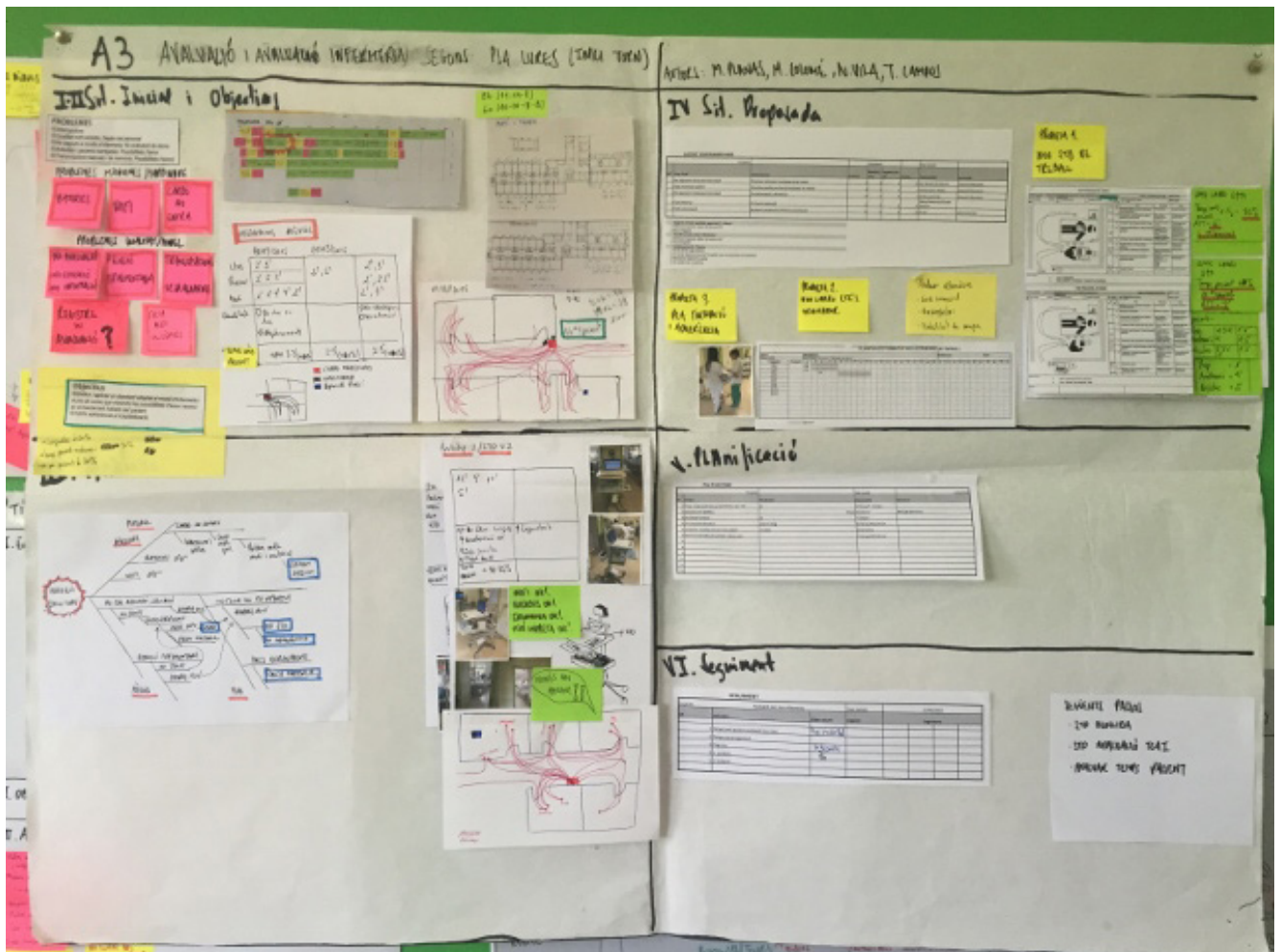


FIGURA 1. Informe A3 del projecte (propi de la metodologia Lean Salut)

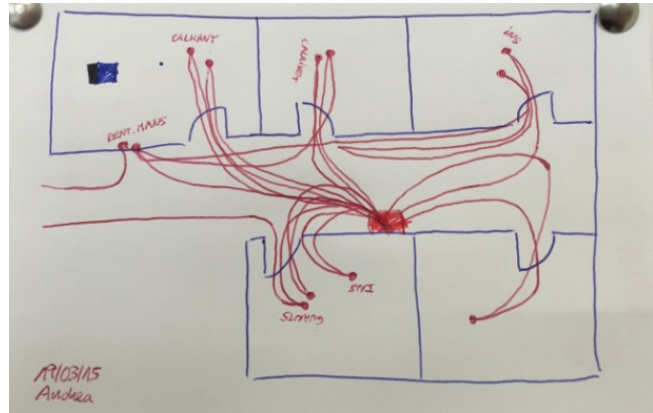
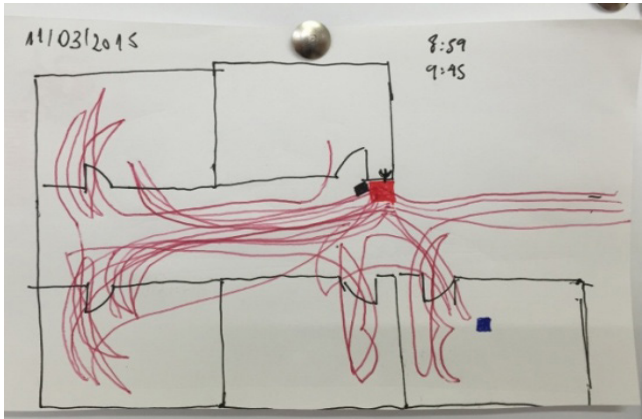
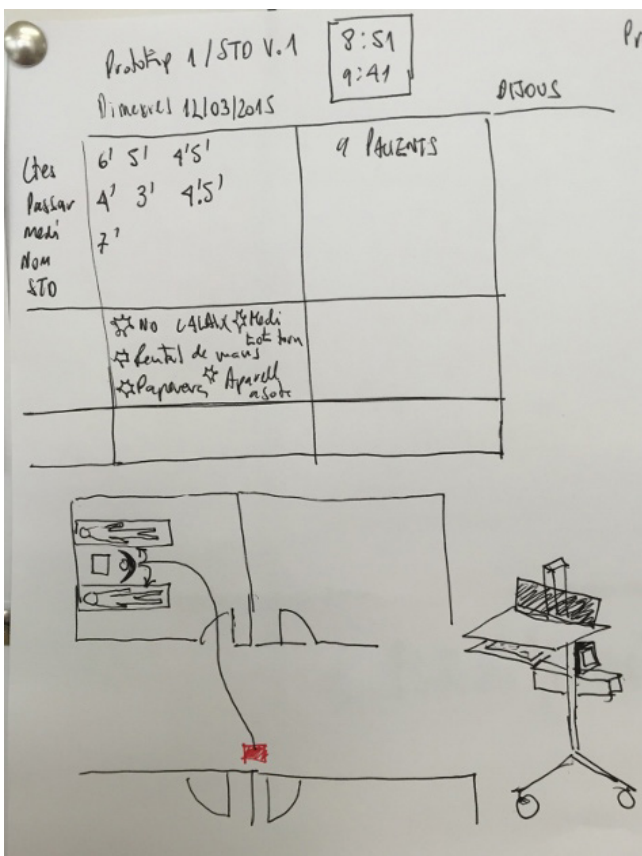


FIGURA 2. Diagrama de Spaguetti Chart de les observacions realitzades a la planta prèvies al disseny de l'estàndard



FIGURES 3 I 4. Procés iteratiu del disseny de l'estàndard amb les modificacions en diferents prototips i les adaptacions als carros i aparells necessaris per a les rondes

Resultats

S'ha elaborat un document on es descriu l'estandardització de la primera ronda del torn de treball per a l'atenció d'infermeria, amb la descripció dels passos a seguir i els punts clau a tenir en compte en cada cas (Figura 5).

A partir del mes de juny de 2015 s'ha dut a terme la seva implantació a la unitat pilot amb la implicació de tots els torns d'infermeria.

Discussió

Aquest projecte situa el pacient en el centre d'atenció i presa de decisions; augmenta així l'alerta i la capacitat de supervisar els canvis i, per tant, s'incrementa també la qualitat d'atenció i la satisfacció del pacient.

Aquest mètode representa un compromís de l'organització amb la innovació estratègica per tal d'assolir una millora en el procés de seguretat del pacient.

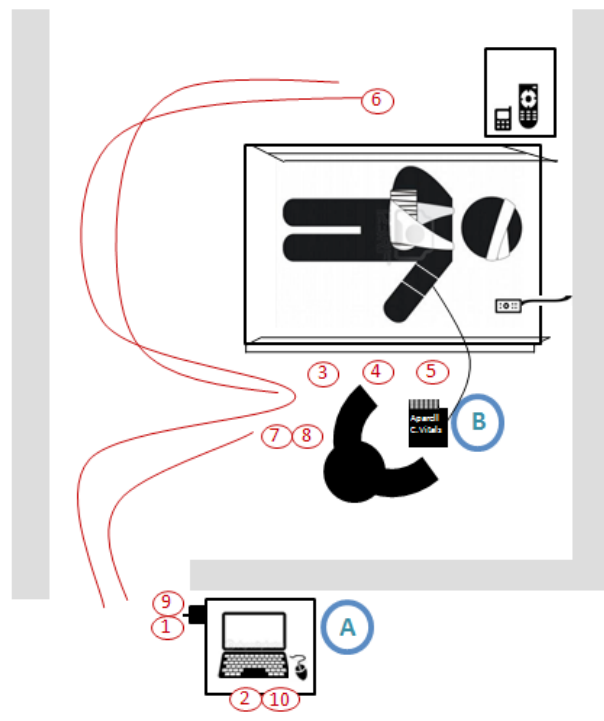
Full d'elements de treball						
Activitat: Hospitalitzat	ATENCIÓ D'INFERMERIA SEGONS PLA DE CURES INDIVIDUALITZAT	Auto: M.Planas/M.Vila/T.Campos/M.Sales		Ritme previst		
Data de revisió: 13/04/2015	Referències:			Ritme actual		
Ed.: 1	<input type="radio"/> Seqüència de treball <input type="checkbox"/> Seguretat de personal <input type="checkbox"/> Qualitat assistencial <input type="checkbox"/> Operació crítica de seguretat pacient					
Observacions:		Stat	Nombre	Pas	Punt clau	Raó
		Q+C	1	Rentat de mans i mesures universals (individualitzades)	Solució alcohòlica	Prevenció nosocomial
		C	2	Preparació medicació	Només per un pacient	Evitar errors, tractament integral del pacient
		Q+C	3	Presentació, identificació de pacient i explicació procediment.	Nom i col·lectiu. Identificació activa. Tipus de cura.	Confiança/Informació. Prevenició riscos.
			4	Constants vitals (segons pla de cures)	TA, FR, FC, Sat O2, T4, Glicèmia.	Valoració estat basal i evolució clínica.
		Q	5	Valoració estat pacient i reforç educació sanitària	*Valoració segons planificació de cures: dolor, estat mental, confort... *Educació Sanitària tractament i seguretat	Detecció precoç deteriorament. Educació prevenció de riscos i adhesió/implicació al tractament, cures...
		C	6	Verificació estat dispositius terapèutics	Fer volta al pacient x comprovar: Apòstis, embenats, vics, drenatges, sondes...	Prevenió i detecció precoç complicacions
		C	7	Dispensació medicació segons estat del pacient	Seguretat administració + correlació amb estat actual del pacient	Prevenió riscos
			8	Explicació resultats procediment i verificació entorn	Resultat cura aplicats i comprovació: *Objectes personals *Baranes *Lit baix *Timbre	Confiança/Informació. Prevenió riscos
		Q+C	9	Rentat de mans	Solució alcohòlica	Prevenió nosocomial
		Q+C	10	Registre valors constants vitals, medicació administrada i valoració global	Registre a HC (Gacela/Silicon) Contrastar evolució	Detecció precoç deteriorament
Observacions: A Carro medicació amb ordinador B Carro aparell de constants vitals		NOTA: Abans d'iniciar l'atenció d'infermeria cal fer una planificació per a prioritzar l'ordre de l'atenció dels pacients (segons necessitats)				
Aprovat						

FIGURA 5. Full d'estandardització de l'atenció d'infermeria segons el pla de cures individualitzat

Per dur a terme projectes d'estandardització o d'introducció de mètodes nous també s'ha de poder aconseguir la plena col·laboració dels equips de professionals. És per aquest motiu que durant les fases d'anàlisi i identificació dels problemes es va demanar l'opinió i la col·laboració al personal implicat.

Actualment s'està valorant el desplegament d'aquesta experiència a la resta d'unitats a l'espera de l'execució de la segona fase del projecte. Aquesta fase consta de l'anàlisi de la satisfacció dels usuaris i l'opinió dels professionals per valorar la millora en qualitat i seguretat de les cures d'infermeria.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Chiriboga-Bernal P. Florence Nightingale. La milicia que otorgó libertad. MedPre. 2013;3(1):11-3.
- Younce AB, Hinton D, Haynes DD, Berg J. Patient safety. Make fall risk the sixth vital sign. Nursing. 2011;41(4):62-4.

- Kirk K, Kane R. A qualitative exploration of intentional nursing round models in the emergency department setting: investigating the barriers to their use and success. J Clin Nurs. 2016;25:1262-72.
- Lyons S, Brunero S, Lamont S. A return to nursing rounds-person center or a task too far? Aust Nurs Midwifery J. 2015;22(9):30-3.
- Langley S. Effects of rounding on patient care. Nursing Standard. 2015; 29(42):51-9.
- Krepper R, Vallejo B, Smith C, Lindy C, Fullmer C, Messimer S, et al. Evaluation of a standardized hourly rounding process (SHARP). J Healthc Qual. 2014 Mar-Apr;36(2):62-9.
- Baker SJ, Breeze G. Hourly rounding in the emergency department: how to accelerate results. J Emerg Nurs. 2012;38:69-72.
- Emerson BL, Chmura KB, Walker D. Hourly rounding in the pediatric emergency department: patient and family safety and satisfaction rounds. J Emerg Med. 2014 Jul;47(1):99-104.
- Graupp P, Purrier M. Getting to standard work in health care: Using TWI to create a foundation for quality care. Boca Raton, London, New York: Productivity Press; 2012.