

F. JAVIER AGUDO DOMÍNGUEZ, CARMEN PEDROSA ROMERO, ESTHER FERNÁNDEZ ROMERO, CARMEN CLAUDIO CARRILLO, ANTONIA SÁNCHEZ RELINQUE, FRANCISCO ESTUDILLO GONZÁLEZ  
 Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz

# Promoción de la seguridad clínica de cuidados en la CMA de Urología

**Palabras clave:** cirugía mayor ambulatoria, seguridad clínica, implantación estrategias.

**Keywords:** surgery in outpatient's department, clinic safety, strategies implantation.

## INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es cirugía de mediana complejidad que se realiza sin necesidad de hospitalizar al paciente y supone una revitalización de la asistencia quirúrgica.

El paciente que se interviene de un procedimiento quirúrgico por CMA evita tener que estar hospitalizado, lo que supone un mayor bienestar y comodidad, a su vez tiene menor riesgo de contraer una infección hospitalaria y se establecen procedimientos para garantizar el seguimiento del paciente en su domicilio.

Cada vez son más los procedimientos que se pueden beneficiar de estas técnicas, gracias al avance de las técnicas quirúrgicas urológicas y anestésicas.

El número de intervenciones que se realiza por CMA en Andalucía se ha cuadruplicado, pasando de 39.341 intervenciones en 1997 a 184.000 en 2009. También ha crecido proporcionalmente sobre el total de intervenciones programadas. En 1997 solo el 21,80% de las intervenciones programadas se realizó por CMA, mientras que en 2009 se alcanzó el 54% (1).

En los dos últimos años, con una directriz creciente, el ahorro en costes que la resolución mediante cirugía sin ingreso ha supuesto para el sistema sanitario público de Andalucía se sitúa en 2010 en 312,5 millones de euros, lo que supone alrededor del 5% del gasto sanitario público destinado a los servicios prestados por los hospitales y centros de especialidades.

Por otra parte, el número de estancias que no se han utilizado por la resolución sin ingreso de procesos quirúrgicos en Andalucía equivale aproximadamente a 1.645 camas hospitalarias anuales disponibles, lo que se traduce a la dotación de un hospital de primer nivel de los existentes en Andalucía (2).

La seguridad es un valor añadido en la atención al paciente y se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, incluida la CMA, donde los espacios de tiempo son muy cortos y se pasa de una forma muy rápida en sus distintas fases o estancias.

Desde las distintas organizaciones encargadas de la seguridad clínica del paciente se pretende una incorporación efectiva de la seguridad, como valor fundamental en la práctica de calidad de los diferentes equipos profesionales basados en tres pilares (3).

- Extender buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible.
- Abordar el proceso por el cual una organización proporciona atención y cuidados seguros.
- Efectuar una gestión adecuada de riesgos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Desarrollar la implantación de la estrategia de seguridad del paciente del SSPA en general y particularmente para el paciente urológico quirúrgico.

Garantizar la seguridad en los pacientes que va a ser sometidos a IQ con la realización del proceso asistencial bloque quirúrgico:

Cuidados enfermeros orientados a los resultados.

Garantizar la continuidad y seguridad de los cuidados a lo largo de la ruta quirúrgica. Importación efectiva de la estrategia de cuidados del SSPA, profundizando en la incorporación de los planes de cuidados del paciente urológico a los modelos de gestión clínica y específicamente por cada proceso quirúrgico.

Adecuación de la cartera de servicios en cuanto a intervenciones urológicas en CMA: procesos quirúrgicos con resolución en CMA (tabla 1). Asignación urólogo referente encargado de la programación quirúrgica, intervenciones y seguimiento en consulta de urología (CMA).

**EL PACIENTE QUE SE INTERVIENE DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR CMA EVITA TENER QUE ESTAR HOSPITALIZADO, LO QUE SUPONE UN MAYOR BIENESTAR Y COMODIDAD, A SU VEZ TIENE MENOR RIESGO DE CONTRAER UNA INFECCIÓN HOSPITALARIA Y SE ESTABLECEN PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN SU DOMICILIO**

**Tabla 1**  
**Procedimientos quirúrgicos comunes en CMA**

Diagnósticos	Procedimientos
Criptorquidia	Orquidopexia
Quiste cordón	Escisión lesión
Tumoración testículo	Orquiectomía
Varicocele	Varicolectomía
Carúncula uretral	Escisión uretral
Fimosis	Circuncisión
Planificación familiar	Vasectomía
Incontinencia urinaria femenina	Tvt-O
Enfermedad de Peyronie	Nesbit
Aumento PSA	Biopsia próstata

## RESULTADOS

- Implantación de estrategias de seguridad.
- Identificación unívoca de pacientes y localización de procedimientos.
- Check list de verificación pulseras identificativas.
- Uso seguro de medicamentos: conciliación, errores, caducidad.
- Prevención de la infección asociada a la atención sanitaria.
- Higiene de Manos.
- Identificación de puntos críticos y efectos adversos.

## CUIDADOS ENFERMEROS ORIENTADOS A LOS RESULTADOS

### ■ Planes de cuidados estandarizados

El plan de cuidados debe entenderse como una propuesta

**Tabla 2**  
**NNN, estandarizados en la CMA de urología**

I. Alimentación hidratación		
NANDA	NOC	NIC
00102. Déficit alimentación postcirugía	0303. Autocuidados comer	1050. Alimentación-cuidados. Etapas de la dieta
4. Movilidad		
NANDA	NOC	NIC
00085. Deterioro de la movilidad física	0200. Deambulacion	4310. Terapia de ejercicios
9. Seguridad		
NANDA	NOC	NIC
00126. Conocimientos deficientes	1824. Conocimientos cuidados enfermedad 3003. Satisfacción paciente. Continuidad de cuidados 1813. Conocimiento régimen terapéutico	2930. Preparación quirúrgica 5610. Enseñanza prequirúrgica 5612. Enseñanza actividad/ejercicio 5310. Educación sanitaria 6654. Vigilancia seguridad 2900. Asistencia quirúrgica 2260. Manejo anestesia 2870. Cuidados postanestesia
0087. Riesgo de lesión perioperatoria	1902. Control del riesgo	6654. Vigilancia seguridad 2900. Asistencia quirúrgica 2260. Manejo anestesia 2870. Cuidados postanestesia
00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	1101. Integridad tisular	3660. Cuidados de la herida-drenajes. Piel
0016. Deterioro de eliminación urinaria	0502. Eliminación urinaria	0590. Manejo eliminación urinaria, cuidados
00132. Dolor agudo	1605. Control del dolor	1400. Manejo del dolor, cuidados

genérica; al ser tan amplia la gama de pacientes que son sometidos a intervención quirúrgica las enfermeras, deben adaptarlo a cada individuo, tipo y régimen de la intervención. Según modelo Henderson, incluyendo NANDA, NIC, NOC. La valoración enfermera es la primera etapa del proceso que los profesionales de enfermería utilizan para atender a las personas, conocer su situación, identificar sus problemas de salud, sus capacidades y recursos. A partir de la valoración, estos profesionales elaboran y realizan un plan de cuidados con las intervenciones necesarias para alcanzar las mejores condiciones posibles de salud y calidad de vida (4) (tabla 2).

La implantación de medidas para la utilización sistemática de la valoración y el proceso enfermero ha constituido desde 2003 un gran avance para disminuir la variabilidad y mejorar la calidad de los cuidados, su introducción en los procesos asistenciales integrados, la continuidad y la toma de decisiones asistenciales, la seguridad del paciente y en el desarrollo de los sistemas de registro e información para poder medir los cuidados prestados.

En el año 2005 se realizaron en Andalucía 301.073 valoraciones enfermeras registradas en la historia clínica del paciente frente a las 3.220.722 realizadas en 2010, con un incremento de valoraciones realizadas y registradas que ha pasado del 5% al 40% de usuarios con valoración enfermera registrada en la historia clínica electrónica. Este importante salto cuantitativo en los últimos seis años implica un salto cualitativo en la práctica enfermera, potenciándose con ello el desarrollo de la metodología enfermera en el sistema sanitario público de Andalucía, lo que sienta las bases para establecer nuevos indicadores de resultados sobre los cuidados prestados a la ciudadanía (5).

Continuidad de cuidados: una vez el paciente ha sido dado de alta del bloque quirúrgico-UCMA pasa directamente a Atención Primaria. Recibirá los planes de cuidados

junto con el informe de alta para que se realice la continuidad en los cuidados y se pueda producir el seguimiento del paciente hasta resolución de su proceso quirúrgico, siguiendo las directrices marcadas por el conjunto de datos mínimos en los informes clínicos del Sistema Nacional de Salud (6).

#### ■ Intervenciones enfermeras avanzadas competencias propias

- Enfermeras clínicas expertas asociadas a programas específicos de las UGC (7).
- Bloque quirúrgico-Urología.
- Valoración prequirúrgica avanzada: experiencia clínica avanzada con formación y experiencia en el manejo de pacientes quirúrgicos y criterios de selección de pacientes de CMA.
- Enfermeras con conocimiento y experiencia en trabajo con metodología orientada a la resolución de problemas.

#### ■ Prescripción farmacéutica según GPC dolor en el postoperatorio

- Enfermeros prescriptores acreditados por el SSPA.

#### CONCLUSIONES

El contener los procesos asistenciales una línea de seguridad específica supone un nuevo enfoque y garantiza que se alcanzan unos niveles de seguridad óptimos y de utilidad en todo el proceso asistencial quirúrgico del paciente urológico en la CMA.

En cuanto a la organización que abarca a lo anterior una asistencia gestionada.

Para el usuario supone que la continuidad asistencial sea paralela a la continuidad en seguridad en toda la asistencia prestada y concretamente a los cuidados de enfermería ofrecidos

El profesional encuentra la seguridad como un instrumento dentro de vía de asistencia integrada dentro del proceso asistencial, adaptando y redefiniendo las competencias propias en cuanto a los cuidados urológicos. Desarrollando estrategias que permitan la transferencia del conocimiento al resto de profesionales como elemento fundamental de promoción de la seguridad. ▼

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Resultados y calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012 © Escuela Andaluza de Salud Pública - Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud y Bienestar Social, disponible en: [http://www.calidadsaludandalucia.es/es/capacidad\\_del\\_sistema\\_8\\_28.html](http://www.calidadsaludandalucia.es/es/capacidad_del_sistema_8_28.html)
2. Resultados y calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012 © Escuela Andaluza de Salud Pública - Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud y Bienestar Social, disponible en: [http://www.calidadsaludandalucia.es/es/eficiencia\\_2\\_9.html](http://www.calidadsaludandalucia.es/es/eficiencia_2_9.html)
3. Desarrollo e implantación de la estrategia para la seguridad del paciente del SSPA: Plan de calidad SSPA 2010-2014. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Pag. 84-85.
4. Laza Alonso. Proceso de atención de enfermería en UCMA, metodología de trabajo. *Guía de cuidados en CMA*, Ed Aran 2009. Pag 77-85.
5. Resultados y calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012 © Escuela Andaluza de Salud Pública - Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud y Bienestar Social. disponible en: [http://www.calidadsaludandalucia.es/es/coordinacion\\_7\\_2.html](http://www.calidadsaludandalucia.es/es/coordinacion_7_2.html)
6. Conjunto de datos mínimos en los informes clínicos del SNS. RD 1093/2010. 3 de septiembre. BOE nº 222. Sec 1, pag. 78742.
7. Proceso de soporte bloque quirúrgico. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Año 2011, disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csulud/contenidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/bloque\\_quirurgico\\_v2?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csulud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/bloque_quirurgico_v2?perfil=org)

