

Enfermería en el Hospital de Día de Digestivo del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

AUTORES

Rosario Ramos León.
Enfermera UGCED. Hospital de Valme. Sevilla.

María del Castillo Caro González.
Enfermera UGCED. Hospital de Valme. Sevilla.

María José Garrido Serrano.
Supervisora de Enfermería UGCED. Hospital de Valme. Sevilla.

Este artículo ha sido presentado en formato póster en el XXIII Congreso Nacional de Enfermería de Patología Digestiva. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla, 2-4 de Junio de 2016. Organizado por la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva (AEEPDP).

Palabras clave:

digestivo, enfermería, tratamientos, calidad.

Resumen

El Hospital de Día de Digestivo (HDD) es una estructura sanitaria asistencial a la que acuden, durante unas horas, pacientes con enfermedades digestivas para recibir procedimientos, tratamientos o cuidados. El no tener que abandonar su entorno familiar contribuye a la mejora de su calidad de vida y resulta una medida coste-efectiva tanto a nivel personal como sanitario.

Objetivo

Describir el HDD y su distribución según las necesidades de los pacientes, explicar las actividades e intervenciones enfermeras y cuantificar la cartera de servicios ofrecidas.

Material y Método

Los pacientes son atendidos por un médico especialista en patología digestiva y una enfermera de 8 a 15 horas, de lunes a viernes, en 3 espacios diferenciados según el motivo de asistencia:

- Sillones y camillas para recuperación de pacientes procedentes de las salas de endoscopias.
- Camas para paracentesis y biopsias hepáticas
- Sillones y camillas para administración de tratamientos y ciertos procedimientos.

Resultados

En 2015 se han atendido un total de 1237 pacientes.

Conclusiones

Nuestro HDD cumple con las recomendaciones para la creación y correcto desarrollo de los HDD según el Ministerio de Sanidad y Política social.

Enfermería ha desarrollado una atención de calidad para nuestros pacientes demostrando la cualificación y competencias necesarias para la asistencia en estas unidades.

El disponer de esta unidad ha permitido una disminución del número de pacientes que acuden al servicio de urgencias y del número de ingresos.

Nursing in the Digestive Day Hospital in the South of Sevilla Health Area Management

Summary

The Digestive Day Hospital (HDD) is a health care institution in which patients with digestive diseases come to receive procedures, treatments or care for a few hours. They don't have to leave their homes and it helps with improving their quality of life. As well as being a cost-effective measure for both patients and healthcare.

Objective

To describe the HDD and its distribution according to the needs of patients, to explain nursing activities and interventions and to quantify the portfolio of services offered.

Materials and Methods

Patients are attended by a digestive diseases specialist and a nurse for 8-15 hours, from Monday to Friday, in 3 different places depending on the assistance that they need:

- a) Chairs and stretchers for recovery from endoscopies.
- b) Beds for paracentesis and liver biopsies.
- c) Chairs and stretchers for treatments, administration and certain procedures.

Results

1237 patients were treated in 2015.

Conclusions

Our HDD complies with the recommendations for the establishment and proper development of HDD according to the Health Ministry and Social Policy.

Nursing has developed quality care for our patients demonstrating the qualifications and skills required to assist in these units.

The availability of this unit has allowed a reduction in the number of patients who are attended in the emergency department and in the number of admissions.

Keywords:

digestive, nursing,
treatments, quality.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos años el modelo que primaba era el de hospitalización, el cual conllevaba un alto coste económico tanto para el usuario y su familia como a nivel hospitalario y en ocasiones, un coste añadido a su salud puesto que el paciente podía estar expuesto a un mayor número de complicaciones como, por ejemplo, las infecciones. Por otro lado, el aumento de la supervivencia y cronificación de las enfermedades supone una mayor afluencia a los centros hospitalarios viéndose colapsados en numerosas ocasiones. Todo ello ha impulsado la búsqueda de nuevos modelos de asistencia entre los que encontramos los hospitales de día.

Según el Real Decreto 1277/2003 una Unidad de Hospitalización de Día se define como "unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital".

Ante esta situación y siguiendo las indicaciones expuestas en el Real Decreto se puso en marcha el hospital de día de digestivo. Pero es durante el año 2015 cuando se suceden una serie de cambios en la Unidad de Gestión de Enfermedades Digestivas los cuales suponen un salto cuantitativo y cualitativo que precisó una actualización en cuanto a la actividad realizada por lo que se procedió a la revisión de protocolos y creación de aquellos que no existían. Tras ello, surgió la idea/ necesidad que marca nuestro objetivo: dar a conocer el funcionamiento, distribución y horarios del hospital de día, definir la actividad e intervenciones llevadas a cabo por enfermería y cuantificar la cartera de servicios ofrecida.

MATERIAL Y MÉTODO

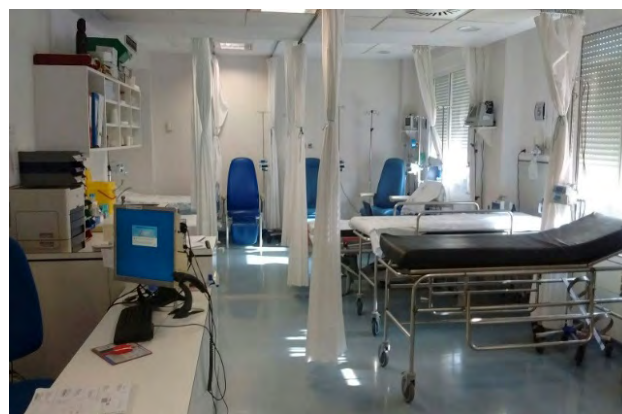
El HDD, es un espacio físico situado en la primera planta frente a las salas de endoscopias, en el que, durante unas horas, un médico especialista en patología digestiva y una enfermera atiendan consultas telefónicas, llevan a cabo procedimientos, administran tratamientos y prestan cuidados a pacientes, que no pueden realizarse de forma ambulatoria en consultas externas, pero que no justifican el ingreso en el centro hospitalario, siendo ésta su característica principal. Por otro lado, en él también se lleva a cabo la consulta telefónica a la cual pueden acudir los usuarios en caso de necesidad.

Su horario de atención al usuario es de 8 a 15 horas, de lunes a viernes.

Está distribuido en 3 zonas diferenciadas según el motivo de asistencia:

1. Sillones y camillas para recuperación de pacientes procedentes de las salas de endoscopias sin distinción del tipo de procedimiento al que ha sido sometido ni de la sedación recibida, es decir, acude cualquier usuario que haya sido atendido en el servicio de endoscopias.
2. Camas para paracentesis y biopsias hepáticas.
3. Sillones y camillas para administración de tratamientos y ciertos procedimientos.

En las distintas zonas existe un monitor por cada ubicación o por cada dos, según la necesidad prevista.



Los usuarios atendidos y el tratamiento, procedimiento o cuidados al que serán sometidos se incluyen dentro de los siguientes grupos:

1. Enfermedades inflamatorias intestinales, principalmente:
 - Enfermedad de Crohn: patología crónica de tipo inflamatorio que afecta al tubo digestivo cuyo mecanismo causal aún es desconocido. Cursa en forma de brotes y periodos de remisión, puede afectar todo el grosor de la pared intestinal y aparecer de forma simultánea en varios segmentos del tracto gastrointestinal dejando zonas sanas entre zonas afectadas. La zona más frecuentemente implicada es el íleon y el ciego.
 - Colitis Ulcerosa: patología inflamatoria crónica, de origen autoinmune, que afecta al intestino grueso y que tiene su actividad más localizada que la enfermedad de Crohn. Cursa con etapas de brotes y de remisión y suele presentarse de manera continua, es decir, no hay zonas sanas entre zonas afectadas.

La actividad llevada a cabo en nuestra unidad para este grupo de pacientes son los tratamientos biológicos con Infiximab, Adalimumab y Vedoluzimab.

- * Infiximab: es un anticuerpo monoclonal quimérico de origen 75% humano y 25% murino (derivado del ratón) que bloquea una sustancia llamada TNF-alfa que interviene en la inflamación. Su vida media es de 10 días, la vía de administración intravenosa y la duración de cada sesión varía de entre 1 y 3 horas dependiendo del número de sesiones o de si el paciente ha presentado alguna reacción previa. El protocolo utilizado para su administración es a las 0, 2 y 6 semanas y posteriormente cada 8 o 10 semanas a dosis de 5 a 10 mg/Kg.
- * Adalimumab: es un anticuerpo monoclonal humano recombinante expresado en células de ovario de Hámster Chino, por tanto, se trata de un producto similar al infiximab que también bloquea el TNF-alfa, con la diferencia que se administra subcutáneamente con jeringas ya cargadas con la dosis a administrar. Su vida media es de 12 a 14 días y la vía de administración es subcutánea. La dosis es de 160/80 mg u 80/40 mg cada dos semanas.
- * Vedoluzimab: anticuerpo monoclonal humanizado anti-integrina que son moléculas que provocan que los glóbulos blancos lleguen desde la sangre al foco de la inflamación en el intestino y, por tanto, su bloqueo es otra vía para disminuir la inflamación. Se administra en perfusión intravenosa durante 30 minutos. El protocolo para su administración es a las 0, 2 y 6 semanas y posteriormente cada 8 semanas.



2. Anemias (que no responden al tratamiento con hierro oral): alteración causada por una disminución del contenido de hemoglobina en sangre y, generalmente, del número de glóbulos rojos.

En el caso de estos pacientes se les administrará hierro sacarosa o carboximaltosa.

- Hierro sacarosa: se trata de una solución intravenosa que contiene 100 mg de hierro. En una sesión sólo se pueden administrar un máximo de 200 mg diluidos en 250 ml de suero fisiológico a un ritmo de 150 ml/h. Requiere dosis de prueba por lo que en la 1ª sesión se administrarán los primeros 25 mg a 80 ml/h. La dosis máxima semanal es de 600 mg lo que conllevará la realización de 3 sesiones semanales.
- Hierro carboximaltosa: se trata de una solución intravenosa que permite la administración en una sola dosis de entre 100 y 1000 mg de hierro diluidos en 250 ml de suero fisiológico a un ritmo de 500 ml/h. No precisa dosis de prueba. Se suelen citar 2 sesiones con un intervalo de una semana.

El número de sesiones, en ambos casos, dependerá de la prescripción del facultativo y de si este ha estipulado una dosis determinada de hierro o una cifra de hemoglobina a alcanzar en cuyo caso cursaremos una analítica urgente antes de administrar la última dosis de hierro prescrita.



3. Patología hepática:

- Cirrosis: enfermedad del hígado, crónica y progresiva, que se produce como consecuencia de sufrir agresiones repetidas en su tejido, dañando su estructura y funcionamiento normal. Agentes nocivos como el alcohol y los virus de la hepatitis B y C, entre otros, dañan el hígado y provocan la lesión de algunas células formando un tejido cicatricial que se conoce como fibrosis. La fibrosis, con el tiempo, hace que el hígado se haga más duro y se encoja llegando a la fase de cirrosis.
- Hemocromatosis: acumulación anormal de hierro en los órganos parenquimatosos, que lleva a la toxicidad de los órganos. Es la enfermedad hepática hereditaria más común en blancos y el trastorno genético autosómico recesivo más común.
- Porfiria cutánea tardía: es la más frecuente de un grupo de enfermedades raras denominadas

Porfirias. Está producida por un déficit congénito o adquirido de la actividad de una enzima que regula la síntesis del GRUPO HEMO (componente esencial de proteínas como la hemoglobina y la mioglobina). Este déficit origina sustancias tóxicas que se acumulan en los tejidos dando lugar a síntomas cutáneos, neurológicos o viscerales.



Los procedimientos llevados a cabo para este grupo de pacientes pueden ser:

- * Biopsia hepática: consiste en la obtención de una muestra de tejido hepático para su posterior estudio, tras la localización del punto de punción mediante ecografía. Fundamentalmente, se realiza para valorar el daño hepático y la etiología de la hepatitis.
- * Paracentesis: técnica invasiva que, mediante una punción percutánea abdominal, nos permite evacuar líquido la cavidad peritoneal. Se pueden distinguir dos tipos de paracentesis:
 - a) Diagnóstica: consiste en la extracción de una pequeña cantidad de líquido ascítico (LA) para su análisis. Se realiza cuando existe sospecha de infección del LA.



- b) Terapéutica o evacuadora: se lleva a cabo para extraer el exceso de líquido libre de

la cavidad abdominal aliviando la tensión peritoneal. Se realiza en aquellos casos en los que existe ascitis a tensión, ascitis que provoca insuficiencia respiratoria y ascitis refractaria a tratamiento.

- * Flebotomía terapéutica: procedimiento utilizado para los pacientes que padecen hemocromatosis o porfiria cutánea tarda. Consiste en la extracción de entre 300 y 450 ml de sangre total, generalmente en nuestro servicio, sin reemplazo de volumen. Con ello se persigue disminuir la viscosidad de la sangre y normalizar el hematocrito lo que permite mejorar el transporte de oxígeno.



4. Recuperación tras procedimientos endoscópicos: esofagoduodenoscopia, colonoscopia, ecoendoscopia, ligaduras de bandas de varices esofágicas, dilatación del tracto digestivo superior e inferior...

El papel de enfermería en el HDD se resume en:

- 1) Atender las consultas telefónicas realizadas por los usuarios.
- 2) Recepción e identificación de los pacientes que acuden diariamente al HDD.
- 3) Confirmar tratamiento o procedimiento a realizar.
- 4) Preparar al paciente. Ubicarlo en la zona específica destinada al procedimiento que se le va a realizar, canalización de vía periférica y extracción de analítica si procede,... dependiendo del procedimiento a realizar.
- 5) Petición de fármacos al servicio de farmacia y preparación de los mismos.
- 6) Vigilancia, seguimiento y administración del tratamiento
- 7) Colaborar con el médico en la realización de la biopsia hepática y de la paracentesis
- 8) Valoración de los cuidados y necesidades del paciente.

RESULTADOS

Durante el año 2015 hemos atendido un total de 1237 pacientes. De los cuales:

- 22,15% Biológicos y similares (274).
- 7,03% Albúmina (87).
- 0,4% Analíticas (5).
- 0,65% Biopsia hepática (8).
- 1,29% Consultas telefónicas (16).
- 0,08% Consulta cirugía (1).
- 0,08% Ecografía abdominal (1).
- 0,24% Octeotrido (3).
- 9,14% Paracentesis (113).
- 0,08% Retirada PICC (1).
- 12,69% Flebotomía (157)
- 0,24% Transfusiones (3)
- 12,93% Fe iv (160)
- 32,98% Recuperación anestésica (408).

CONCLUSIONES

Nuestro HDD cumple con las recomendaciones para la creación y correcto desarrollo de los HDD según el Ministerio de Sanidad y Política social.

Enfermería ha desarrollado una atención de calidad para nuestros pacientes demostrando la cualificación y competencias necesarias para la asistencia en estas unidades.

El HDD contribuye a una mejora de la calidad de vida de los usuarios puesto que reduce la ansiedad de los mismos y de sus familiares al poder consultar telefónicamente en caso de necesidad, disminuye su asistencia al servicio de urgencias y, por tanto, el número de ingresos hospitalarios lo que en definitiva resulta una medida coste-efectiva muy positiva para paciente y sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Ministerio de Sanidad y Consumo [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [acceso abril de 2007]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>

Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Listados de Fichas Técnicas. <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/listadosFichasTecnicas.pdf>

Barómetro Sanitario 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>

Mearin F, Nos P, Gispert JP, Naranjo A, Jover R, Serra J, Molina J, Gomollón F, Gines A, Madaria E, Alcedo J, Montoro MA. Propuestas y aportaciones de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) para la redacción de estándares y recomendaciones en el diseño y desarrollo de las Unidades Asistenciales de Aparato Digestivo (UAAD). Asociación Española de Gastroenterología. Julio, 2011.

Vergara M, Gil Montserrat, Obrador Blai et al. Unidad de atención continuada y hospital de día como alternativa a la hospitalización convencional: experiencia de 10 años en un hospital comarcal. Gastroenterol Hepatol. 2007 Dec; 30 (10): 572-9.

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

6.944 Plazas iPróxima convocatoria!

OPE 2016 + 2017

Aprobadas en mesa sectorial las plazas para la convocatoria de la oferta de empleo 2017. Pendiente de su publicación en el BOJA.


Rodio
 ediciones
 Formación para el empleo