

COSTO DE LA NO CALIDAD EN LA ELECCION DE ACCESOS VASCULARES PARA PACIENTES CON IRCT

Maidana, J., Ducasse, E.

CER, Resistencia, Chaco Salta 375 TE y FAX 03722- 431082 E-mail cerres@satlink.com.ar

Introducción

Los accesos son la principal causa de internación de los pacientes con IRC.

Las normas DOQI (diálisis autocontrolada quality initiative) de la National Kidney Foundation establecen pautas para la valoración y cuidados de los accesos vasculares. El médico nefrólogo es quien decide el tipo de acceso vascular a construir en los pacientes. La infección en los accesos es muy frecuente, y lleva a que el paciente, permanezca más días internado y aumenten los costos del tratamiento.

Objetivo demostrar que el sistema de calidad a través de sus herramientas permite disminuir el número de acceso / paciente .

Materiales y Pacientes:

El concepto de *Calidad* es nuevo dentro del ámbito de un centro de diálisis, y quiere decir mejoramiento de los procesos utilizando varias herramientas o técnicas:

- 1) Una técnica es el *circulo de calidad*, que consiste en formar grupos de personas que realizan tareas similares, las cuales se reúnen en su lugar de trabajo y durante el horario del mismo, con el fin de estudiar y resolver los problemas que presentan las tareas que realizan.
- 2) Otra técnica es el *diagrama de causa- Efecto* que consiste en plantear el problema, designar un responsable y una fecha para el análisis. El responsable coloca una gran cantidad de causas probables dentro de un esquema llamado **espina de pescado** y en la fecha prevista lo presenta al **Círculo de la Calidad** y se escriben las ideas a desarrollar.

En Centro de Enfermedades renales incorporó al sistema de calidad total como forma de trabajo, y decidimos aplicarlo al proceso de elección de accesos vasculares de los pacientes renales crónicos de la institución.

Realizamos un estudio descriptivo, observacional, donde evaluamos en forma comparativa la tasa de accesos/ pacientes/ del año 1999, donde no habíamos aplicado estas herramientas y la tasa del año 2000 luego de aplicar las técnicas de calidad. Los accesos observados fueron FAV, Prótesis, Catéteres doble luz, Peritoneal, Reconstrucción, omentectomía, Shaving, Extracción. Las herramientas utilizadas para mejorar el proceso fueron a) **Círculo de la calidad** constituido por nefrólogo, cirujano, enfermero; dentro del cual se realizaba el comité de acceso vascular b) **El diagrama de causa - efecto** que nos permitía analizar las dificultades que se presentaban en los accesos.

Resultado:

En 1999 sobre 63 accesos tuvimos una tasa de acceso/ paciente de 1.7%, luego de la incorporación de las herramientas de la calidad, comité de acceso, comité de admisión y auditorías, constituido por médico, cirujano y enfermero. En 2000, sobre el mismo número de accesos logramos disminuir la tasa a 0.68%.

Comentario: Luego de este análisis podemos decir que la aplicación de las nuevas herramientas de la calidad para el manejo de los accesos vasculares hemos disminuido la necesidad de nuevos accesos en los pacientes lo que tradujo en un ahorro de US\$ 35000 y que los pacientes ingresen a diálisis peritoneal como primera opción .

