



CARTAS AL DIRECTOR

Tecnología de la información en cuidados críticos: una oportunidad de mejora de los cuidados

Information technology in critical care: An opportunity to improve our health care

Actualmente, se encuentran en el mercado distintos sistemas de información electrónicos diseñados específicamente para unidades de cuidados críticos que facilitan la gestión y la administración de pacientes, datos y recursos, mejorando la atención y la calidad del trabajo realizado por los profesionales sanitarios¹.

La atención de pacientes críticos requiere de la toma de decisiones muy complejas. Los sistemas de información electrónica diseñados para tal fin, suponen una ayuda para que enfermeras² y médicos tomen decisiones basándose en el análisis del gran volumen de datos provenientes de los sistemas de monitorización, dispositivos médicos y sistemas informáticos que utilizan en cada paciente, mejorando los resultados de salud, la seguridad y la gestión de estas unidades. Teniendo en cuenta que existen estudios que aseveran que las enfermeras de cuidados críticos pueden llegar a tomar 238 decisiones por hora², estos sistemas suponen herramientas de gran valor en las instituciones sanitarias que los utilizan.

En estos momentos, el uso de la historia electrónica como IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA), en unidades de críticos permite la integración de la monitorización continua del paciente mediante monitores de cabecera que proporciona gráficas y tendencias de los parámetros fisiológicos analizados, transcribiendo estos datos directamente a la historia electrónica, simulando las antiguas «gráficas de papel». Además, incluye un sinfín de funcionalidades entre las que podríamos destacar: la conexión a otros sistemas de monitorización más específicos como bombas de infusión² y respiradores, la gestión de tratamientos y pruebas diagnósticas, el cálculo de nutrientes y fluidos, el registro de valoración, evaluación, escalas, planes de cuidados e informes de alta por parte de perfiles médicos/enfermeros y el almacenamiento y la explotación de datos, entre otras muchas funcionalidades.

Existen estudios a nivel internacional que han evaluado la implementación del sistema ICCA y los beneficios de su uso en diferentes ámbitos, tanto en unidades de críticos de

adultos y anestesia, como de pediatría³, entre los que podríamos destacar:

- Permite la monitorización a pie de cama y el análisis de tendencias de los diferentes parámetros, así como la evaluación del efecto de una determinada intervención enfermera y/o médica. Pudiéndose utilizar como estrategia para la disminución de «la fatiga por alarmas» producida por su sobreexposición a ellas por parte de los profesionales, muchas veces falas o clínicamente insignificantes que pueden llevar a producir problemas de seguridad⁴.
- Mejora de la calidad asistencial, ya que, por un lado, permite una disminución del número de errores⁵ de medicación relacionados con la prescripción y omisión de administración de dosis³, de transcripción de órdenes médicas y de efectos adversos. Si nos centramos en el ámbito de los cuidados críticos pediátricos, la prescripción electrónica mejora la seguridad del paciente, ya que este tipo de población no permite la pauta de medicación estandarizada, siempre debiendo ser esta individualizada, teniendo en cuenta la edad y el peso³, entre otros factores. Por otro lado, se transforma en una herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas^{1,2} garantizando el seguimiento de las recomendaciones estipuladas en las guías de práctica clínica y favoreciendo una gestión de la atención prestada más efectiva y segura.
- Mejora la eficiencia¹ y la satisfacción del personal al automatizar las tareas y disminuir el tiempo de registro⁵. Una UCI requiere registrar una gran cantidad de datos provenientes de la monitorización general e invasiva, bombas de perfusión y medicación, sistemas de ventilación y datos provenientes de múltiples pruebas diagnósticas. Al estar toda la información centralizada referente al paciente, y posibilitar el acceso remoto a la misma, mejora la comunicación y el trabajo en equipo de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso de atención al paciente.
- Facilita el acceso a datos, tanto a los profesionales que atienden directamente a un paciente crítico como a los investigadores y gestores, los cuales mediante su análisis pueden evaluar tanto la calidad y la eficiencia de la atención como el impacto de estrategias de mejora¹.

Todos estos beneficios ponen de manifiesto el hecho de que en las unidades de cuidados críticos la tecnología

de la información y de la comunicación se ha transformado en una fantástica herramienta para mejorar la atención y los cuidados de pacientes, y para facilitar el trabajo de todos los profesionales implicados en él.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Bodí M, Blanch L, Maspons R. Los sistemas de información clínica: una oportunidad para medir valor, investigar e innovar a partir del mundo real. *Med Intensiva*. 2017;41:2017-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.10.007>
2. Nibbelink CW, Young JR, Carrington JM, Brewer BB. Informatics Solutions for Application of Decision-Making Skills. *Crit Care Nurs Clin N Am*. 2018;30:237-46, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2018.02.006>
3. Warrick C, Avis S, Franklin BD. A clinical information system reduces medication errors in paediatric intensive care. *Intensive Care Med*. 2011;37:691-4, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-010-2126-8>
4. Jepsen S, Sendebach S. Managing Alarms in Acute Care Across the Life Span: Electrocardiography and Pulse Oximetry. *Crit Care Nurse*. 2018;38:e16-20.
5. Von Dincklage F, Suchodolski K, Lichtner G, Friesdorf W, Podtchaska B, Ragaller M. Investigation of the Usability of Computerized Critical Care Information Systems in Germany. *J Intensive Care Med*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1177/0885066617696848>

R. Ros Navarret (RN)*

Enfermera Supervisora del Área de Gestión Clínica del Niño, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosnav@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.02.001>

El derecho a ser donante de órganos es una responsabilidad de todos

The right to be an organ donor is the responsibility of us all

Sra. Editora:

España es líder mundial en donación de órganos de forma mantenida desde el año 1992, siendo desde 2016 el único país del mundo con más de 100 pacientes trasplantados por cada millón de habitantes cada año. Sin embargo, la lista de espera para trasplante sigue manteniéndose, de forma que todavía entre un 5 y un 6% de los pacientes fallecen estando en lista de espera para recibir un trasplante¹.

La aportación en estos últimos tiempos de la donación en asistolia controlada ha supuesto un aumento exponencial en el número total de donantes de órganos y tejidos, suponiendo a día de hoy casi el 25% de los donantes totales en nuestro medio².

Sin duda, la incorporación de los cuidados intensivos como líderes del proceso ha permitido mantener e impulsar el éxito del modelo español de trasplantes³.

Estos nuevos escenarios, y ante la necesidad de disminuir las listas de espera, se hace necesaria la implicación absoluta de los profesionales, en particular las enfermeras, por su cercanía con el paciente y su familia, situándose como eslabón fundamental en los cuidados a la familia en el proceso de duelo, así como en la ayuda en la toma de decisiones respecto a la opción de la donación de órganos y tejidos⁴.

Por todo lo expuesto, la actualización de conocimientos y la difusión de resultados se establecen como una tarea fundamental para las coordinaciones hospitalarias de trasplantes⁵, tanto en el ámbito formativo hacia profesionales, como en el contexto social, apostando por la concienciación de la población hacia la donación de órganos y tejidos.

Que son todos los profesionales los que deben respetar los deseos del paciente en los cuidados al final de la vida es algo obvio e inherente a nuestra profesión⁶, en consecuencia, es necesario que dentro de la organización se articulen las estructuras normativas necesarias para poder reforzar como uno de sus objetivos prioritarios la revisión por parte de los profesionales de los deseos del paciente en este contexto, a través de la consulta al registro de voluntades anticipadas.

En cuanto al consenso en la limitación de esfuerzo terapéutico, este debe ser claro y, aunque es el médico el que determina en ejercicio de sus funciones cuándo un paciente no tiene opciones curativas evitando la obstinación terapéutica, la Ley 2/2010 de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte⁷ determina en su artículo 21 que dicha limitación se llevará a cabo, oído el criterio de la enfermera y de acuerdo con él. En este sentido es importante refrendar la aportación anterior, haciéndose incuestionable que unos profesionales formados y concienciados en este ámbito, dignificarán el sentido último de nuestra profesión, el cual no es otro que ofrecer unos cuidados dignos y de calidad al paciente al final de la vida.

Por último, no quisiera dejar pasar la oportunidad de recordar a los lectores la necesidad de extender las investigaciones enfermeras en este ámbito, a través de revistas de calado como para la que escribo estas líneas, ya que es quizás en este contexto donde la aportación de nuestra profesión aún tiene mucho que decir.

Agradecimiento

A todas las enfermeras que diariamente nos cuidan en las UCI españolas.

Bibliografía

1. [consultado 7 Mar 2019] Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Trasplante.aspx>.
2. [consultado 23 Ene 2019] Disponible en: <http://www.ont.es/Documents/Datos2019.pdf>.
3. Daga-Ruiz D, Perez-Villares JM, Martín-Villén L, Egea-Guerrero JJ. El derecho a ser donante de órganos y tejidos al