

HERNÁNDEZ SAN ANTONIO, N.; GORJÓN HERNÁNDEZ, J.; MARTÍN HERNÁNDEZ, I.; RASERO REQUEJO, A. Y ORTIZ SÁNCHEZ R.
Unidad de Urología. Hospital Universitario de Salamanca.

Evolución de la actividad en los registros de enfermería en pacientes que ingresan para prostatectomía

Palabras clave: Registros de enfermería. Cuidados básicos de enfermería. Prostatectomía.

Key words: Nurse records, basic nurse cares, Prostatectomy

INTRODUCCIÓN

La enfermería, como proveedora de cuidados de salud, debe satisfacer las necesidades de los individuos, siendo éstas el centro de nuestra actuación. Entre las funciones básicas de nuestra profesión se incluye la recogida de datos y la elaboración de los planes de cuidados de los pacientes, siguiendo la evolución a través de los registros de enfermería. En nuestro hospital estos registros se recogían en soporte papel con el mismo formato desde el año 1988, hasta que, siguiendo las directrices de la ley 44/2003 de 21 de Noviembre, ley de ordenación de las profesiones sanitarias, la cual dice que «La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos» se implantó el programa informático, Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta (GACELA), donde están incluidos todos los registros de enfermería.

Por ello la importancia de los registros de enfermería ya que:

- Aseguran la continuidad de los cuidados necesarios para el paciente.
- Facilita la comunicación entre los distintos miembros del equipo y otros profesionales.
- Evita duplicidad y ahorra tiempo.
- Desde el punto de vista estadístico y de gestión, supone una herramienta básica como fuente de datos para valorar la producción de cuidados y para adecuar los recursos humanos a la realidad asistencial; así como para evaluar la calidad de los cuidados proporcionados.
- Son un documento legal.
- Facilitan la investigación del equipo enfermero y sirve como instrumento para la formación

OBJETIVO

El objetivo de nuestro estudio fue valorar si la introducción del programa informático ha modificado la calidad y por ende los cuidados de los pacientes sometidos a prostatectomía en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo en 24 pacientes escogidos al azar, que habían sido sometidos a prostatectomía y que fueron divididos en dos grupos: GRUPO PAPEL, que incluía 12 pacientes intervenidos entre Enero y Mayo de 2004 y con registro en soporte papel y GRUPO GACELA, que incluía otros 12 pacientes intervenidos entre Enero y Mayo 2005, en los cuales el plan de cuidados y el registro de enfermería se realizó mediante la aplicación GACELA.

En el hospital donde prestamos nuestros servicios se sigue el modelo de Virginia Henderson, para hacer la valoración del paciente al ingreso, tanto cuando se utilizaba los registros en soporte papel, como una vez que se implantó el programa informático GACELA.

Valorando cada una de las necesidades llegaremos a los diagnósticos de enfermería que se apoyan en la terminología y taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Se compararon los registros de ambos grupos y se buscaron diferencias en la recogida de las siguientes variables: 1. Ficha (identificación, número de historia, fecha de ingreso, motivo de ingreso, antecedentes personales, existencia de alergias, otros problemas de salud);



2. Identificación legible de la enfermera responsable;
 3. Diferencias en el plan de cuidados: Alimentación (dieta, ayunas/motivo, inicio ingesta líquida), eliminación (control diuresis: registro de la diuresis cada 6 h según protocolo, características de la orina, control de deposiciones y balance hídrico a las 24 h, fecha de inserción, cuidados y retirada de sonda vesical, tipo de sonda y calibre, lavado urológico), higiene (prequirúrgica, enjuagues bucales, tipo de higiene posquirúrgica), piel (rasurado, cura de heridas, retirar puntos, tipo y mantenimiento de drenaje), vía venosa (tipo de catéter, fecha de inserción, cambio de apósito, fecha de retirada), controles (temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, presión venosa central, frecuencia respiratoria, control de glucemias en diabéticos, peso y talla al ingreso, extracción de analíticas), movilidad/seguridad (levantar/cambios posturales), autocuidados/ nivel de dependencia.
 4. Comentarios evolutivos
- De todos estos parámetros se valoró la correcta o incorrecta cumplimentación en alguno de los turnos así como la existencia de diferencias en algún parámetro entre los dos tipos de registros.

RESULTADOS

1. Los datos recogidos en la ficha del paciente fueron cumplimentados en el 100 % de los registros en ambos casos.

2. En todos los pacientes del GRUPO PAPEL la identificación de la enfermera se hizo a través de la firma y en ninguno de los casos era legible y no se acompañó del nombre y apellidos de la misma; por el contrario en el GRUPO GACELA apareció claramente identificado con nombre y apellidos tanto el profesional que realizó el plan de cuidados como los que realizaron las modificaciones posteriores.
3. Con respecto al «ítem» alimentación, en todas las historias de enfermería se recogieron de forma adecuada los tres parámetros (dieta, ayunas/motivo, inicio ingesta líquida), sin embargo sólo en el GRUPO GACELA se recogió adicionalmente en todos los pacientes el nivel de dependencia en la alimentación, estableciendo si el paciente es autónomo, precisa ayuda parcial o total.

En la eliminación el control de diuresis, de deposiciones y balance hídrico se realizó en el 100 % de los pacientes. La fecha de inserción de la sonda vesical, tipo de catéter, tamaño y retirada de la misma así como su mantenimiento cada 24 h también se recogió en todos los registros. El lavado vesical continuo aparece de forma automática en GACELA, al cargar el plan del postoperatorio de adenomectomía; sin embargo, aunque en el GRUPO PAPEL tenía que ser añadido al plan de cuidados por la enfermera, este se realizó de forma adecuada en todos los casos. La observación de las características de la orina, en el GRUPO PAPEL aparece en los comentarios evolutivos en 7 casos de los 12 estudiados, sin embargo en el GRUPO GACELA aparece registrada en los 12 casos.

Respecto a la higiene preoperatoria según el protocolo establecido, en el GRUPO PAPEL aparece registrada en 9 de los casos, sin embargo en el GRUPO GACELA aparece siempre al cargar el protocolo preoperatorio y además se valora el nivel de dependencia pre y posquirúrgico.

En los cuidados de la piel, el rasurado, y la cura de la herida aparecen registrados siempre. El mantenimiento de los drenajes no aparece en los registros del GRUPO PAPEL.

Los registros de los cuidados de la vía venosa están cumplimentados en todos los casos.

Respecto a los controles de temperatura, TA, FC, PVC, glucemias, peso y talla y analítica aparecen registrados en los dos grupos.

La movilidad/seguridad solo aparece recogida en 2 pacientes del GRUPO PAPEL y en uno del GRUPO GACELA.

Los autocuidados y nivel de dependencia solo aparecen registrados en el GRUPO GACELA.

4. Los comentarios evolutivos aparecen en los dos grupos y en todos los turnos. Sin embargo, en el GRUPO PAPEL la firma no es legible, y en el GRUPO GACELA los comentarios son más claros y se utiliza un lenguaje más enfermero.

Los diagnósticos de enfermería solo aparecen en el GRUPO GACELA, ya que al elaborar el plan de cuidados estandarizado de prostatectomía, en nuestra unidad

se introdujeron los siguientes diagnósticos:

1. Riesgo de aspiración
 2. Ansiedad
 3. Riesgo de infección
 4. Déficit de conocimientos
 5. Déficit de autocuidado: evacuación - aseo
 6. Déficit de autocuidado: vestido - arreglo personal
 7. Déficit de autocuidado: baño - higiene
 - 8- Dolor
- Factores de relación:

1. Amenazas en salud, rol y entorno
2. Procedimientos invasivos
3. Dificultad de movimientos
4. Cirugía
5. Aparataje
6. Espasmos musculares
7. Procesos obstructivos
8. Cambios en salud, rol y entorno
9. Falta de información
10. Ansiedad

Objetivos:

1. Estará informado de todos los cuidados que se le realicen
2. No aspirará
3. Cumplirá medidas asépticas establecidas en protocolo de preparación quirúrgica antes de intervención
4. Tendrá cubierta su necesidad de autocuidado
5. No presentará signos y síntomas de infección
6. Referirá tener menos dolor tras la aplicación de medidas terapéuticas
7. Demostrará comprensión de los cuidados pautados al alta. Complicación potencial: Hemorragia



LA ENFERMERÍA, COMO PROVEEDORA DE CUIDADOS DE SALUD, DEBE SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS INDIVIDUOS, SIENDO ÉSTAS EL CENTRO DE NUESTRA ACTUACIÓN. ENTRE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE NUESTRA PROFESIÓN SE INCLUYE LA RECOGIDA DE DATOS Y LA ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADOS DE LOS PACIENTES, SIGUIENDO LA EVOLUCIÓN A TRAVÉS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.

CONCLUSIONES

1. Los registros de enfermería son fundamentales para la práctica, la evolución y la investigación en estudios posteriores

2. Los diagnósticos de enfermería son necesarios para la creación de un plan de cuidados y para establecer un lenguaje común y unificar criterios.

3. La introducción del sistema informático en la profesión de enfermería facilita la valoración de los cuidados y su continuidad, favoreciendo la consecución de los objetivos marcados en el plan de cuidados. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Patricia W. Iyer «Seis nuevas reglas para realizar unos registros que le protejan legalmente». Nursing Abril 92. Volumen 10 nº 4. Pag 32. Editorial Staff.
- Guerrero Castillo, Juan José «Registros de enfermería: La Historia del paciente» Index enfermería digital 2004 44 - 45. www.neumosurenfermeria.org/aaa/almeria/textos/a
- Temes, JL y cols «Gestión Hospitalaria» 3ª edición. Mc.Graw-Hill Interamericana.

Autores-Coordinadores: MUÑOZ RUBIO, P.L. Y MADRIGAL ORTEGO, E.

Autores-Colaboradores: RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, F.; CALVO DOMÍNGUEZ, E.; CUADRILLERO RODRÍGUEZ, F.Y FERNÁNDEZ SAMANIEGO, E.

Agradecimientos: F.J.TRUEBA ARGUÑAARENA Y E.FERNÁNDEZ DEL BUSTO.

ENDOPRÓTESIS URETERALES

Palabras clave: Endoprotesis ureteral, dilatación, modelaje, endoscopia

Key words: Bioprosthesis ureteral, dilation, endoscopy

INTRODUCCIÓN

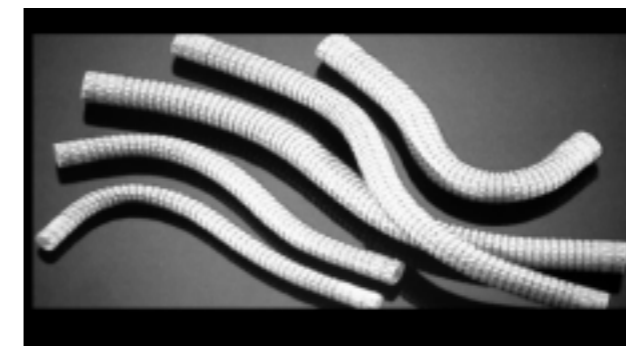
A lo largo de los últimos años se han desarrollado y perfeccionado diferentes técnicas para el tratamiento de las estenosis ureterales, como pueden ser:

- la resección endoscópica
- la dilatación con sondas modelantes
- la dilatación con catéter-balón
- la repermeabilización ureteral, mediante el uso de endoprótesis metálicas auto-expandibles, similares a las usadas desde hace tiempo para tratar vasos sanguíneos y la vía biliar, es decir, mallas metálicas cilíndricas que, al expandirse, aumentan el diámetro de la luz ureteral.

Existen dos tipos de endoprótesis:

- No recubiertas: fueron las primeras en usarse. Se ha observado que a medio-largo plazo tienen el inconveniente de que aparece un sobrecrecimiento tisular (mucosa ureteral) a través de los espacios de la malla, pudiendo llegar a reestenotar el uréter.
- Recubiertas: presentan una cubierta plástica de PTFE (polytetrafluoroethylene) que evita que se produzca esa hiperplasia tisular a través de los espacios de la malla, pero no evita que produzca en los extremos de la prótesis (hasta ahora sin llegar a ocluir la luz ureteral). (Foto 1.)

Foto 1. Endoprótesis ureterales autoexpandibles recubiertas de PTFE.



MÉTODOS DE COLOCACIÓN

La vía de abordaje usada para su colocación puede ser:

- anterógrada, a través de sonda de nefrostomía combinada con fluoroscopia, o
- retrógrada, mediante ureterorenoscopia (URS) y fluoroscopia. (Foto 2).

En ambos casos la anestesia utilizada es intradural, aunque en algunas ocasiones se hace bajo anestesia general.

Foto 2. Estenosis ureteral a nivel de uréter sacro (A). Repermeabilización ureteral mediante implantación de prótesis ureteral (B).



INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Los casos en los que está indicado el uso de estas prótesis son:

- pacientes de edad avanzada y/o considerados como de alto riesgo quirúrgico por su estado general o por patologías asociadas,
- pacientes que presentan estenosis ureterales en distintas localizaciones, previamente tratados sin éxito mediante otras técnicas,
- pacientes con necesidad de portar catéteres «doble J» con carácter permanente,