

CEREJO GAREA C, PUEYO GONZÁLEZ B, BAZARRA MARTÍN A, FUENTE MORENO C, GAVÍN BOUSO H, VIEITO ESTRIVIZ C
Hospital Abente y Lago. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo

Repercusión de las actividades de enfermería sobre la reducción de la estancia hospitalaria

RESUMEN

El objetivo de este trabajo ha sido evaluar en el paciente urológico si la labor de enfermería a través de la información, protocolización y evaluación de los cuidados reduce la estancia hospitalaria.

Para ello se realiza un estudio retrospectivo de la actuación de enfermería en los pacientes intervenidos por el Servicio de Urología durante el año 2002.

Cuidados de enfermería:

1. Fase prequirúrgica: Información al ingreso en la unidad el día de la intervención. Realización del protocolo de acogida y prequirúrgico.
2. Fase postquirúrgica: Realización de un plan de cuidados individualizado e informatizado GACELA® (Gestión Atención Continuada Enfermería Línea Abierta). Entrega informe de alta de enfermería con las recomendaciones postoperatorias.

En cada fase se registran las actuaciones de enfermería relacionadas con las necesidades del paciente. Se realiza estudio descriptivo para el análisis de datos a través del programa informático (SPSS v.11.0).

El estudio incluye 336 pacientes, 46 mujeres (13,7%) y 290 hombres (86,3%), con una edad media de 66,58 años (19-89 años) intervenidos de: Resección transuretral (RTU) de próstata 138 enfermos (41,1%), RTU de vejiga 132 (39,3%), Uretrotomía endoscópica (Sachsse) 20 (6%), Sling uretral sparc 13 (3,9%), Hidrocelectomía 8 (2,4%), Cirugía de pene 8 (2,4%), Cervicotomía uretral 7 (2,1%) y otras 10 (3%). La estancia media se situó en 2,01 días. A todos los pacientes se les realizó plan de cuidados y alta de enfermería con recomendaciones para asegurar la continuidad en el domicilio. Fueron alta a su domicilio con sonda 40 pacientes (11,9%), en todos ellos se impartió educación sanitaria sobre el manejo de la misma. A un total de 62 pacientes (18,5%) se les practicó instilación endovesical de mitomicina. Precizaron lavados manuales 62 enfermos: 8 (2,4%) en turno de mañana, 13 (3,9%) en turno de tarde, 28 (8,3%) en turno de noche y 13 (3,9%) en más de un turno. Fue necesario en 31 enfermos (9,2%) reforzar la información sobre la importancia de incrementar la ingesta líquida y en 7 (2,1%) realizar sondaje vesical por retención urinaria.

Podemos concluir que la reducción de la estancia hospitalaria está en relación directa con la actuación de enfermería objetivable a través de la información, protocolización y evaluación de los cuidados de enfermería, especialmente los postoperatorios y la enseñanza de autocuidados.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, educación sanitaria, planes de cuidados, enfermo urológico.

Key words: Nurse cares, sanitary education, plans of cares, urológic patient.

INTRODUCCIÓN

Actualmente uno de los objetivos de la planificación sanitaria es mejorar la eficiencia del sistema, reducir las estancias hospitalarias asegurando igual calidad asistencial. Sobre la base de esta filosofía, existe una tendencia creciente al desarrollo de unidades quirúrgicas de corta estancia o ambulatorias para pacientes urológicos. Los profesionales de enfermería tenemos la obligación de desarrollar nuevos métodos de trabajo que permitan la incorporación del enfermo a su entorno cuanto antes y en óptimas condiciones. Basándonos en sus necesidades de atención debemos de establecer criterios para prever el tiempo que los enfermos deben permanecer ingresados. El planteamiento de la atención de enfermería se basa en la elaboración de un plan de cuidados centrándonos en los problemas potenciales y reales que presenta el paciente durante su postopera-

torio. Esto se hace necesario para cumplir los objetivos de la Unidad sin que ello vaya en detrimento de las necesidades de los pacientes.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de la actuación de enfermería en los pacientes intervenidos por el servicio de Urología durante el año 2002.

Cuidados de enfermería:

1. Fase prequirúrgica: Información al ingreso en la unidad el día de la intervención. Realización del protocolo de acogida y prequirúrgico.
2. Fase postquirúrgica: Realización de un plan de cuidados individualizado, método de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Herdenson con ayuda del progra-

ma informático GACELA® (Gestión Atención Continuada Enfermería Línea Abierta), siguiendo los siguientes pasos:

- Valoración inicial del paciente intervenido con recopilación de datos subjetivos y objetivos.
- Diagnósticos de enfermería o problemas:
 1. Dolor relacionado con la cirugía.
 2. Riesgo de infección urinaria en relación con procedimientos invasivos.
 3. Déficit de autocuidado relacionado con dolor.
 4. Déficit de conocimientos relacionado con falta de información en el manejo de la sonda vesical.
 5. Formación-retención de coágulos (oclusión sonda vesical) relacionado con la cirugía.
 6. Hemorragia.
- Objetivos:
 1. Recibirá cuidados dirigidos a paliar el dolor y mantendrá la sonda vesical permeable.
 2. No presentará signos y síntomas de infección.
 3. Tendrá cubierta su necesidad de autocuidado.
 4. Estará informado de todos los cuidados que se le realicen, participando en su autocuidado.
 5. Vigilar signos y síntomas de formación-retención de coágulos.
 6. Vigilar signos y síntomas de hemorragia.
- Complicaciones potenciales: Hemorragia vías urinarias y retención de coágulos.
- Actividades de enfermería que realizamos para solucionar los problemas de:
 1. Dolor
 - Valorar necesidad/eficacia de analgésico.
 - Mantener sonda vesical permeable.
 - Vigilar tracción de sonda vesical-uretral.
 2. Riesgo de infección urinaria
 - Observar características de la orina.
 - Valora signos y síntomas de infección urinaria.
 3. Déficit de autocuidados
 - Comunicación con el paciente. Ofertar disponibilidad.
 - Favorecer autonomía en el autocuidado.
 - Higiene general ayuda parcial.
 - Arreglo de cama.
 4. Déficit de conocimientos
 - Instruir sobre medidas de asepsia.
 - Instruir sobre cuidados de la sonda vesical.
 - Explicar todos los cuidados que se le realicen.
 5. Formación-retención de coágulos
 - Lavado vesical continuo.
 - Lavado vesical manual.
 - Mantener sonda vesical (permeable).
 6. Hemorragia
 - Tomar constantes vitales (PA,P,T,R).
 - Comunicar signos y síntomas de hemorragia.
 - Evaluación de los objetivos alcanzados.
- 3. Entrega del informe de enfermería al alta, señalando los problemas detectados y las actuaciones de enfer-

EL PLANTEAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SE BASA EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS CENTRÁNDONOS EN LOS PROBLEMAS POTENCIALES Y REALES QUE PRESENTA EL PACIENTE DURANTE SU POSTOPERATORIO

mería más importantes realizadas, así como recomendaciones específicas indicando los puntos a potenciar de la educación sanitaria para asegurar la continuidad de cuidados en el domicilio.

En cada fase se registran las actuaciones de enfermería relacionadas con las necesidades del paciente. Se realiza un estudio descriptivo para el análisis de datos a través del programa informático (SPSS v.11.0).

RESULTADOS

El estudio incluye un total de 336 pacientes, 46 mujeres (13,7%) y 290 hombres (86,3%) con una edad media de 66,58 años (19-89 años) intervenidos de: Resección transuretral (RTU) de próstata 138 enfermos (41,1%), RTU de vejiga 132 (39,3%), Uretrotomía endoscópica (Sachsse) 20 (6%), Sling uretral sparc 13 (3,9%), Hidrocelectomía 8 (2,4%), Cirugía de pene 8 (2,4%), Cervicotomía 7 (2,1%) y otras 10 (3%). La estancia media se situó en 2,01 días. En todos ellos se realizó plan de cuidados y alta de enfermería con recomendaciones específicas para asegurar la continuidad de los mismos en el ámbito domiciliario. Fueron alta a su domicilio con sonda 40 pacientes (11,9%), en todos ellos se impartió educación sanitaria sobre el manejo de la misma. A 62 pacientes (18,5%) se les practicó instilación endovesical de mitomicina y precisaron lavados manuales 62 enfermos: 8 (2,4%) en turno de mañana, 13 (3,9%) en turno de tarde, 28 (8,3%) en turno de noche y 13 (3,9%) en más de un turno. Fue necesario en 31 enfermos (9,2%) reforzar la información sobre la importancia de incrementar la ingesta líquida y en 7 (2,1%) realizar sondaje vesical por retención urinaria.

DISCUSIÓN

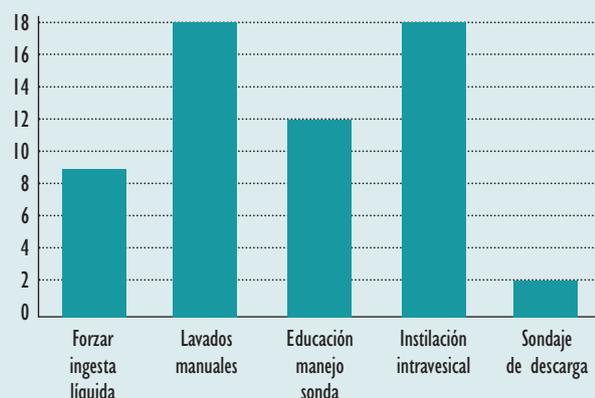
La puesta en marcha de unidades de corta estancia quirúrgica y la inclusión de enfermos urológicos responde a la búsqueda de la eficiencia y eficacia del sistema sanitario. La calidad asistencial se define como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones del paciente con el menor consumo de recursos posibles. Ello genera en la enfermería una nueva organización y dinámica de trabajo, ya que nuestra actuación repercute directamente en la calidad prestada a estos enfermos. En estas unidades la enfermería es fundamental para obtener un funcionamiento con alto grado de calidad asistencial y satisfacción del usuario.

La aceptación de la corta estancia y el aumento de la satisfacción del enfermo está relacionada con mayor grado de información al enfermo del proceso a seguir y la educación sanitaria del enfermo y su familia realizada en la Unidad para el autocuidado del paciente durante el postopera-

Tabla 1

Tipo intervención	Estancia media	N	Desv. típ.
Extracción dispositivo incontinencia	1,00	2	0,000
Intervenciones pene (peyronie y cáncer de pene)	1,00	8	0,000
Hidrocelectomía	0,75	8	0,707
Cervicotomía prostática	1,43	7	0,535
Uretrotomía interna	1,40	20	0,681
Sparc	1,85	13	0,689
RTU vejiga	1,70	132	0,847
RTU próstata	2,65	138	0,885
Otras	1,00	8	0,000
Total	2,01	336	0,995

Gráfico 1. Actividad de enfermería*



* Plan de cuidados y alta de enfermería con recomendaciones al 100% de los pacientes

Gráfico 2. Lavados vesicales manuales



torio con el objetivo de conseguir su pronta recuperación e integración en su medio familiar y social.

El objetivo de la enfermería es aplicar los protocolos de actuación y resolver los problemas que puedan plantearse durante el período perioperatorio. Realizamos los planes de cuidados en todos los pacientes, haciendo hincapié en las actuaciones de enfermería que pueden detectar precozmente posibles problemas y preparamos al paciente física y psicológicamente para que en el momento del alta esté en óptimas condiciones. Evaluamos los objetivos alcanzados y por último al entregar el informe de alta de enfermería aseguramos la continuidad de los cuidados postoperatorios e identificamos las necesidades del paciente urológico tras el alta a su domicilio para coordinar eficazmente la atención hospitalaria con atención primaria.

Los datos de nuestro estudio demuestran que la labor de enfermería está relacionada con la disminución de costes y el aumento de la satisfacción del usuario, pendiente de cuantificar mediante la realización de encuestas. En resumen, concluimos que una adecuada información, la protocolización y evaluación continuada de los cuidados de enfermería, especialmente la educación sanitaria del paciente/familia, influyen en la reducción de la estancia hospitalaria. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. Planes de cuidados. A Coruña: Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo; 2002.
- Ramos Alonso MR, Bonillo Madrid J, Galdeano Rodríguez N, Beltrán Rodríguez I, Polo Mañas C, Sánchez Bujaldón M et al. Informe de enfermería al alta. Una experiencia en la práctica asistencial. Rev ROL 1999; 22 (2): 143-148.
- Del Solar Gutiérrez C, Iglesias Ruso R, Agudo Domínguez F. Informe de continuidad de cuidados en el paciente operado de RTU de vejiga-próstata. Enfuro 1998; 85:37-38.
- Fagermoen MS, Hamilton G. Preparing patients for urological surgery. Int J Nurs Stud 2003; 40 (3): 281-90.
- Basalú I, Morancho A. Evolución de los cuidados de enfermería urológica en el entorno hospitalario. Retos actuales. Enfuro 1998; 66: 69-77.
- Monrás Viñas P. Más allá del acto clínico. Rol y responsabilidades de los profesionales sanitarios en las organizaciones asistenciales modernas. Rev ROL 2002; 9 (25): 60-64.