

APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN UN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Autores

Gil Pérez R*, Méndez Rubio J*, Macías Pérez I*, De Prada Otermin G*, Álvarez Martínez F*, Cruzado Álvarez C**

* Enfermeros de Laboratorio de Hemodinámica.

** Supervisora Unidad de Gestión Clínica de Corazón del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Se realiza un análisis de los cambios efectuados en nuestro registro enfermero desde 1996 hasta la actualidad. Se revisa la evolución que ha tenido lugar en nuestro Informe de Continuidad de Cuidados y que nos hace ser más efectivos en el proceso enfermero, disminuyendo la variabilidad en la práctica clínica y mejorando la calidad de los cuidados prestados al paciente.

El Informe de Continuidad de Cuidados de nuestro servicio lleva implantado más de diez años, por lo que es preciso realizar una evaluación en profundidad del mismo con el objeto de identificar los problemas de nueva aparición y, en el caso de ser detectados, adoptar las medidas pertinentes dirigidas a paliarlos.

Palabras Claves: Hemodinámica, Informe de Continuidad de Cuidados, taxonomía enfermera, problemas de colaboración, proceso asistencial.

APPLICATION OF NURSING PROCEDURES IN A HAEMODYNAMIC LABORATORY

Abstract

We performed an analysis of the changes in our nursing register during the period 1996 to 2008. We reviewed the evolution of our Continuity of Care Report which has made us more effective in nursing care procedures, decreasing variability in clinical practice and thus improving the quality of care provided to our patients. The Continuity of Care Report used in our service was implemented ten years ago and therefore we consider an in-depth assessment necessary in order to identify emerging problems and, in the event of any being pinpointed, take appropriate steps to rectify them.

Key Words: Haemodynamic, Continuity of Care Report, nursing taxonomy, collaboration problems, attending procedures.

Enferm Cardiol. 2009; Año XVI(46):36-38

Dirección para correspondencia

Rocío Gil Pérez
Enfermera Laboratorio de Hemodinámica.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
C/ Viriato nº 5, 3º izda, Málaga 29014
Teléfono: 610746781
Correo electrónico: gilperez65@yahoo.es

Introducción

Los cuidados que proporcionan las enfermeras de hemodinámica han de estar comprendidos bajo el marco de la continuidad asistencial para el seguimiento intrahospitalario. Es por lo tanto imprescindible la coordinación, entre las enfermeras de hemodinámica y las de otras unidades del hospital, mediante el desarrollo de estrategias y herramientas que contribuyan a la correcta realización de este propósito. Para ello es

preciso incorporar instrumentos que faciliten la transmisión de información con el empleo de sistemas estandarizados de lenguaje, junto con el establecimiento de circuitos formalizados que provean al proceso asistencial de los medios necesarios para una rápida, eficaz y segura transmisión de la información, (soporte telefónico, visitas domiciliarias)¹⁻².

Nuestro Servicio inició su actividad clínica en 1996, desde entonces se han descrito cambios importantes en cuanto a las características demográficas, las indicaciones, la técnica y los resultados de los procedimientos intervencionistas coronarios³. Para ello se han ido mejorando y perfeccionando los equipos y las técnicas y con ello la preparación técnica del personal implicado, incluidos los profesionales de Enfermería, aunque el objetivo final siempre ha sido el mismo: brindar al paciente la mejor atención, esto es una atención de calidad.

Al mismo tiempo que se ha mejorado esta preparación, se ha evolucionado, casi revolucionando, en la aplicación del proceso enfermero. Las enfermeras han asumido los cuidados como centro de su trabajo; han evolucionado desde un trabajo más técnico a instaurar un Proceso de Atención de Enfermería que garantiza unos cuidados de calidad, homogeniza criterios de actuación y minimiza el riesgo de complicaciones.

A partir del año 2006 y gracias a la dotación de material informático, se elabora un informe de enfermería, considerado útil para realizar una valoración del paciente y un plan de cuidados *ad hoc*, identificando los cuidados necesarios para el seguimiento intrahospitalario. A pesar de lo descrito, no se sigue una sistemática unificada, realizándose los registros en ocasiones sin una estructura lógica y en algunos casos se ha podido constatar que ha habido datos que no quedan reflejados⁴. Las especiales características de los pacientes tratados en nuestra unidad, que reciben un alta precoz tras la que son derivados a unidades de hospitalización o de cuidados críticos, hacen doblemente valioso la elaboración de instrumentos que garanticen un correcto flujo de información. Por ello, en el año 2007, se valoró la necesidad de adaptar este registro a la metodología enfermera y se elaboró un nuevo informe en el que se recogía también la actividad enfermera que se desarrollada durante el procedimiento en el laboratorio de hemodinámica. Un informe específico de cuidados apropiado para este tipo de pacientes; a la vez que permite la individualización del cuidado, deja abierta opciones a las complicaciones más frecuentes. Este informe recoge los problemas detectados en el paciente, los objetivos y las intervenciones de enfermería; utilizando para la recogida de datos una valoración enfermera según el patrón de necesidades de Virginia Henderson y empleo de taxonomía diagnóstica NANDA, NOC y NIC⁵⁻⁶⁻⁷.

Objetivos

Los objetivos del presente trabajo son:

1º Analizar la prevalencia de Diagnósticos Enfermeros y Problemas de Colaboración, en los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco.

2º Identificar potenciales modificaciones en el registro que mejoren su estructura y faciliten el intercambio de información.

Material y método

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo sobre 358 pacientes sometidos a cateterismo cardiaco en el Laboratorio de Hemodinámica de nuestro centro.

Se examinan los Informes de Continuidad de Cuidados existentes de estos pacientes, en los que se han ido registrando Problemas de Colaboración y Diagnósticos de Enfermería.

Los Diagnósticos de Enfermería van a analizarse según los trece dominios presentados por la taxonomía de la NANDA, permitiendo la recolección de datos

objetivos y subjetivos de los pacientes. Los dominios 6: Autopercepción, dominio 7: Rol/Relaciones, dominio 8: Sexualidad y dominio 10: Principios vitales, no se incluyeron como instrumento por ser difíciles de valorar en nuestra población.

Resultados

Una vez analizados los Planes de Continuidad de los pacientes los Diagnósticos de Enfermería más detectados los vemos desglosados en la Tabla 1. Los Problemas de Colaboración se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 1. Diagnósticos enfermeros más frecuentes.

Ansiedad (00146) r/c: Preocupación m/p: Agitación y expresión de preocupación, debido a cambios en acontecimientos vitales.	100% de los casos
Déficit de conocimiento sobre la enfermedad, procedimientos, tratamientos y hospitalización, (00126) , r/c: Falta de exposición. m/p: Verbalización del problema.	98% de los casos
Riesgo de caídas (155) r/c: Edad igual o superior 65 años y enfermedad aguda.	41% de los casos

Tabla 2. Problemas de colaboración más habituales.

Tensión arterial	9% de los casos
Angina	7%
Arritmia cardiaca	4%
Dolor no torácico	4%

Los problemas de colaboración: IAM, Parada cardiorespiratoria (PCR), Edema agudo de pulmón (EAP), reacciones alérgicas, hematomas del punto de punción, reacción vagal y náuseas, aunque están registrados, no han sido valorados por su escaso número

Discusión

En la actualidad es imposible no pensar en la adopción de un sistema de trabajo que permita por un lado, la comprensión de todo el equipo de enfermería de los problemas que acaecen al paciente y por otro facilite la continuidad de cuidados en diferentes niveles de atención sanitaria. Una vez el paciente es dado de alta el Informe de Continuidad de Cuidados debe ser una herramienta útil para el trabajo diario, altamente valorado por las propias enfermeras⁸.

Se hace necesario, pues, definir las actuales estructuras y procesos en los que las enfermeras prestan sus servicios para hacer una valoración de su contribución específica a los resultados en salud. Hasta ahora, la mayoría de modalidades de medición de resultados han estado basadas en sistemas multidisciplinares integrados, con un claro sesgo biomédico y con una utilidad centrada en resultados globales del sistema, pero no para discernir el efecto de la intervención enfermera.

Es preciso buscar la construcción de un entramado asistencial basado en la prestación de más y mejores

cuidados, haciéndolos más cercanos y palpables para el ciudadano, en el que la enfermera se convierte en el “nexo” del sistema sanitario, independientemente del nivel asistencial en que se encuentre el usuario. Se trata, pues, de un cambio cualitativo, potenciando la atención enfermera en la comunidad, superando las fronteras entre la atención sanitaria y la social, con el uso extensivo de las aportaciones que la ciencia enfermera ha ido gestando en los últimos 25 años, tanto en el ámbito metodológico como clínico, muchas de las cuales aún permanecen lejanas de la práctica habitual, con el consiguiente estancamiento en niveles endémicos de calidad⁹.

En vista de los resultados obtenidos y dada la elevada prevalencia del DdE Ansiedad y Conocimiento Deficiente se hace necesario crear un protocolo de información previo a la cita en nuestra Unidad y en colaboración con las consultas externas de cardiología.

Conclusiones

Llegamos a la conclusión con este estudio, que el P.A.E. permite que todas nuestras actividades queden registradas de forma organizada y objetiva. Para disminuir la variabilidad enfermera en la continuidad de cuidados y mejorar la calidad asistencial hemos realizado alguna modificación en nuestro registro, que han consistido en incluir la valoración enfermera según las necesidades básicas de V. Henderson y un Informe de Continuidad de Cuidados más exhaustivo para los procedimientos realizados por vía radial o femoral, en los que se incluyen los problemas de autonomía detectados.

Para completar todo este proceso se ha puesto en marcha la inclusión del Informe de Continuidad de Cui-

dados para cateterismo cardiaco en la base de datos “M@inake”, modelo informatizado de nuestro Hospital con un circuito establecido en el que se envía por intranet una copia del mismo a todos los centros de Salud del Distrito antes de las 24 horas del alta hospitalaria. Esto nos abre una puerta con Atención Primaria coincidiendo con la puesta en funcionamiento del hospital de día; pacientes que ingresan para cateterismo programado y se marchan antes de 24 horas.

Por otra parte la comunicación con pacientes y familiares se ha visto mejorada con la distribución de un tríptico para informar de forma gráfica sobre la preparación, procedimiento y consejos posteriores al cateterismo, así como teléfono de contacto con la Unidad, en caso de duda.

Referencias

1. Fallis WM; Scurrah D. Outpatient laparoscopic cholecystectomy: home visit versus telephone follow-up *Can J Surg.* 2001 Feb;44(1):7-8.
2. Barnes S. Not a social event: the follow-up phone call. *J Perianesth Nurs* 2000 Aug;15(4):253-5.
3. Pérez-Vizcayno MJ, Hernández-Antolín RA, Alfonso F, Bañuelos C, Escaned J, Jiménez P, Fernández-Ortiz A, Fernández C y Macaya C. Evolución en los últimos 20 años en el perfil demográfico, epidemiológico y clínico, técnica y resultados de los procedimientos coronarios percutáneos. *Rev Esp Cardiol* 2007; 60: 932-942.
4. Rodríguez JA, Figueroa M. Diagnósticos de enfermería en un laboratorio de electrofisiología clínica cardiaca. *Enfermería Cardiológica* 2003; 30:39-44.
5. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del Proceso Enfermero: Guía paso a paso. 4ª Edic: 1999. Ed: Springer.
6. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. NANDA. Madrid: Harcourt 2003.
7. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Proyecto de Intervenciones de Iowa. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 4ª Edic. Barcelona. Elsevier. 2005.
8. Merino, M; Sebastián, T; Gómez, M C; Leo, Y. Utilidad y dificultades para la realización del informe de enfermería al alta hospitalaria según las enfermeras del hospital de Fuenlabrada *Enferm Clínica* 2008 mar-abr 18(2):77-83.
9. Grupo CODAE. Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud (CODAE). Biblioteca Lascasas 2007; 3 (2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0222.php> Consultado el 10 de diciembre de 2008.