

VALORACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA INFORMATIZADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

María Josefa Puga Mira, Irene Carlota Estrada Mosquera, Socorro Novo López, María Teresa Sabio Fraga, Sonia Cid Armada

Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña

INTRODUCCIÓN

Lo que registra enfermería se convierte en el instrumento básico para el ejercicio de la profesión. Los registros de enfermería constituyen la principal fuente de información referente a la situación del paciente: dan una visión completa y global de éste, damos continuidad a los cuidados, evitamos duplicidad de los mismos, mejoramos la comunicación, y podemos demostrar documentalmente los cuidados que prestamos.

Son, además, un respaldo legal frente a posibles demandas, permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados e investigar.

La enfermera es la responsable de la valoración del paciente en el momento del ingreso, de establecer el Plan de Cuidados (PC) según las necesidades alteradas, de mantenerlo actualizado durante el período de hospitalización y del cumplimiento de los objetivos.

Al alta hospitalaria, la enfermera es también la responsable de realizar el **Informe de Enfermería al Alta**, que permita continuar los cuidados en otro nivel asistencial, y/o al paciente/familia.

La implantación e informatización de los PC en el hospital, ha presentado numerosas dificultades, casi siempre en relación con la distinta formación y experiencia de los profesionales, distinta filosofía sobre la teoría y la práctica de enfermería, y la sobrecarga asistencial.

En el año 1998 se implanta en el Hospital, con modelo de Virginia Henderson, el trabajo con proceso de atención de enfermería.

Se incorpora una herramienta informática que contempla los distintos pasos del proceso de atención de enfermería (PAE) con Taxonomía NANDA. En enero de 1999 se implanta en nuestra unidad.

Tras ocho años de experiencia con los PC informatizados y con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados, nos proponemos evaluar la cumplimentación de los mismos.

OBJETIVOS

- Valorar la cumplimentación actual de los PC y proponer medidas de mejora si se consideran necesarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado un estudio descriptivo transversal, mediante la revisión de historias de enfermería, empleando el SQL (**Structured Query Language**).

Este estudio se desarrolla en la Unidad de Nefrología de un Hospital de 3er nivel, que atiende a una población de 494.589 habitantes, y es centro de referencia para trasplante renal y reno-pancreático en la Comunidad Autónoma.

Los ingresos en esta unidad durante el año 2006 han sido de 831 pacientes, con una estancia media de 13,92 días.

La población del estudio ha sido 283 pacientes, ingresados durante los meses de abril - mayo y julio - agosto de 2006, con una estancia media de 13,85 días.

La unidad de nefrología cuenta con 38 camas.

Recursos humanos: 1 supervisora, 15 enfermeras y 10 auxiliares.

Recursos materiales: 4 ordenadores y 2 impresoras.

Herramienta informática GACELA (**G**estión **A**sistencial del **C**uidado de **E**nfermería **L**ínea **A**bierta).

Criterios de valoración:

Se valoran:

1.- **Conjunto mínimo básico de datos (CMBD):** Número de historia; Número de episodio; Apellidos; Nombre; Edad; Sexo y Fecha de ingreso.

2.- **Alergias.**

3.- **Plan de Cuidados:**

- Estándar (PCE): con o sin diagnóstico.
- Individualizado (PCI): con o sin diagnóstico.
- No tiene asignado.

4.- **Registros especiales (RE):**

- Escala Bradem Adultos.
- Riesgo de caídas.
- Registro de catéteres vasculares: periféricos o centrales.
- Registro de caídas.
- Registro de úlceras (UPP).

5.- **Actividades de enfermería:** se recogen todas las actividades y utilizamos para este criterio de valoración las 30 más prevalentes en el 100 % de los pacientes.

6.- **Alta de Enfermería.**

RESULTADOS

Los **CMBD** están cumplimentados en el 100% de los pacientes.

Alergias: cumplimentados en el 100% de los pacientes.

Gráfico 1. Pacientes ingresados: 283. **Con Planes de cuidados:** 260 (91,87%).

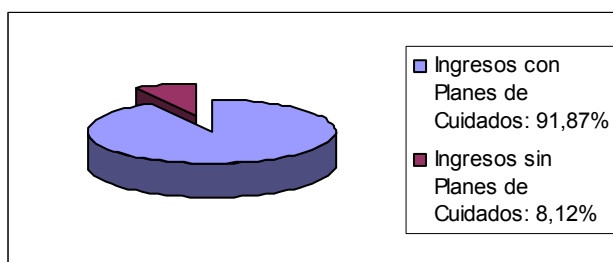


Gráfico 1.1 Pacientes con **PCE**: 19 (6,71%).

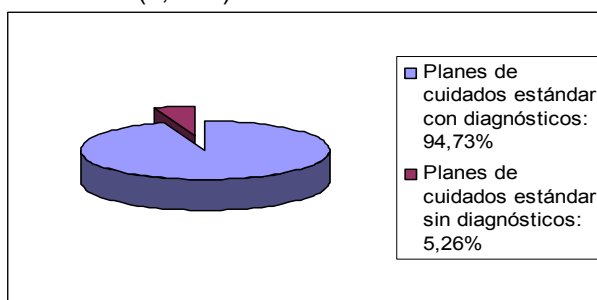


Gráfico 1.2. Pacientes con **PCI**: 241 (92,69%).

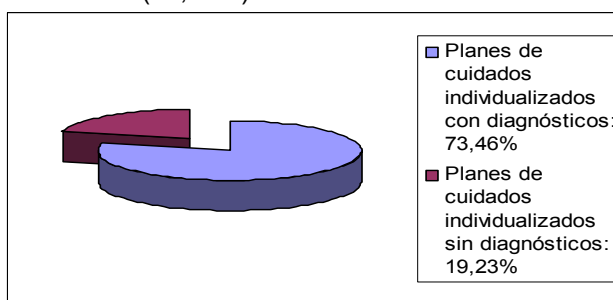
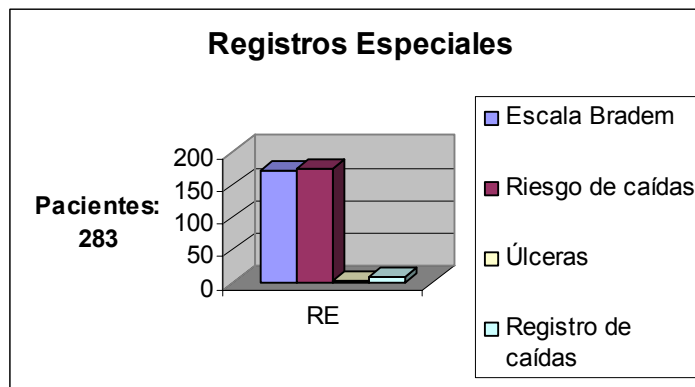


Gráfico 2. **Registros Especiales.**

- Escala Bradem Adultos: 170 (60,07%).
- Riesgo de caídas: 173 (61,13%).
- Registro de úlceras: 4 (1,41%).
- Registro de caídas: 8 (2,82%).
- Registro de vías: Periféricas (431) y Centrales (28).

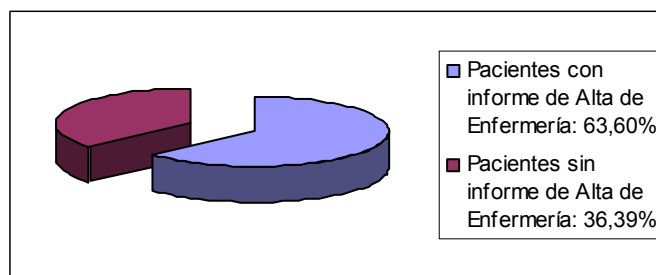


Actividades de enfermería: 13.282. Las más prevalentes son:

Comunicación con el paciente. Ofertar disponibilidad.	238
Administración de medicamentos. Vía endovenosa.	227
Temperatura.	233
Tensión Arterial.	233
Pulso-Frecuencia cardiaca.	223
Medir Diuresis.	214
Poner vía venosa periférica (canalizar).	206
Mantener vía. Cambio apósito-equipo.	220
Pesar.	210
Flebitis. Prevención.	217
Comunicación con el paciente. Escuchar.	210
Comunicación con el paciente. Hablar.	209
Medir ingesta de líquidos.	194
Cambiar vía venosa periférica.	193
Balance de líquidos. Cerrar.	198
Arreglo de camas. Cama libre.	194
Eliminación (wc) paciente autónomo.	171
Colocar-comprobar brazalete de identificación.	174
Entrevista de enfermería.	178
Averiguar patrón habitual de evacuación.	179
Averiguar patrón habitual de sueño.	182
Indagar sobre alergias.	163
Valorar signos y síntomas de flebitis.	170
Alimentación vía oral. P. autónomo.	161
Responder las preguntas y dudas del paciente.	162
Ingreso del paciente.	173

Administración de medicamentos. Vía oral. Paciente autónomo.	162
Higiene general. Paciente autónomo.	166
Levantar-acostar. Paciente autónomo.	157
Valorar grado de riesgo de caídas.	149

Gráfico 4. Alta de enfermería: 180.



DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos, podemos destacar que la informatización de los cuidados ha mejorado lo que las enfermeras registramos. En los registros manuales no realizábamos PC ni Informes de Enfermería al Alta.

En GACELA los datos CMBD se registran al 100 %, pues en el momento del ingreso se cargan automáticamente en el Servicio de Admisión, al hacer el ingreso en el sistema informático.

Las actividades dependientes (peso, constantes, balance, etc.) e interdependientes (vigilancia/control), se registran en un porcentaje muy elevado, en la mayoría de los casos al 100 %; pero los Registros Propios del Campo de la Enfermería (PC, valoración de RE y Alta de Enfermería), presentan una menor cumplimentación. Valoración casi ausente de las necesidades: valores/creencias y conocimiento.

El registro del trabajo propio de nuestra disciplina es más un cambio de actitud que de aptitud. En la práctica clínica observamos un gran cambio en la “cultura” de cuidar, pero en algunos casos no se registra adecuadamente. A pesar de transcurrir ocho años utilizando la metodología, el registro del trabajo propio de nuestro campo, sigue ocupando un segundo plano.

Nos habíamos planteado la hipótesis de la variabilidad en los registros de los meses de abril – mayo, frente a los de julio – agosto, en los que se incorpora personal eventual para sustitución de las vacaciones, pero no observamos diferencias importantes. Creemos que después de estos años, la herramienta informática es un elemento facilitador para estos profesionales.

Tenemos un alto número de pacientes con PC. Sin embargo, consideramos que dado el perfil de los pacientes nefrológicos hospitalizados, el número de pacientes con PCI sin diagnósticos, debe ser nulo.

En cuanto a los RE (Escala Bradem y Riesgo de Caídas), debería estar cumplimentado en el 100% de los pacientes, y sólo aparece en el 60 %.

Las UPP registradas en este período fueron generadas fuera de la unidad; consideramos que a pesar del riesgo que presentan los pacientes nefrológicos, con los cuidados adecuados, no deben producirse úlceras durante la hospitalización.

El número de caídas, lo consideramos elevado para nuestros objetivos; dado los factores de riesgo que presentan estos pacientes, es imprescindible prestar especial atención y aplicar el protocolo de forma estricta. (Anexo)

Referente a las actividades, a pesar de que puede parecer un número muy elevado la programación de 13.282 en cuatro meses, hay muchas que no lo están, pero las realizamos, por ejemplo: “indagar sobre alergias”, que no está registrada como actividad en el 100 % de los pacientes, y sí se deja registrada en el primer comentario evolutivo y en la ficha del paciente.

Con el Alta de Enfermería, tenemos que hacer un gran esfuerzo y mejorarla; es imprescindible comenzar su elaboración desde el momento del ingreso, y ajustarla a la necesidad y evolución del paciente/familia.

El número de pacientes sin PC y Alta de Enfermería pudo verse influenciado por no excluir del estudio a los pacientes que ingresan y se van de alta en el mismo turno, por no poder realizar el procedimiento para el que ingresan (Ej.: receptores de transplantes).

CONCLUSIÓN

La informatización mejoró los Registros de Enfermería. Es una herramienta facilitadora para el cuidado de los pacientes y el desarrollo de nuestra profesión; pero es preciso seguir trabajando en los Conceptos Básicos de la Enfermería, como elemento motivador para la mejora de los mismos.

Sería necesario aumentar los recursos humanos, y crear un clima en la unidad que permita una mejor comunicación, autoformación, e incorporación de todos los mecanismos disponibles para mejorar los Registros y la Calidad de los Cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOE 15 de noviembre de 2002 (Nº 274); Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. Martínez Ques AA. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Rev Gallega Actualidad Sanitaria. Marzo 2004; 3(1): 54-59.

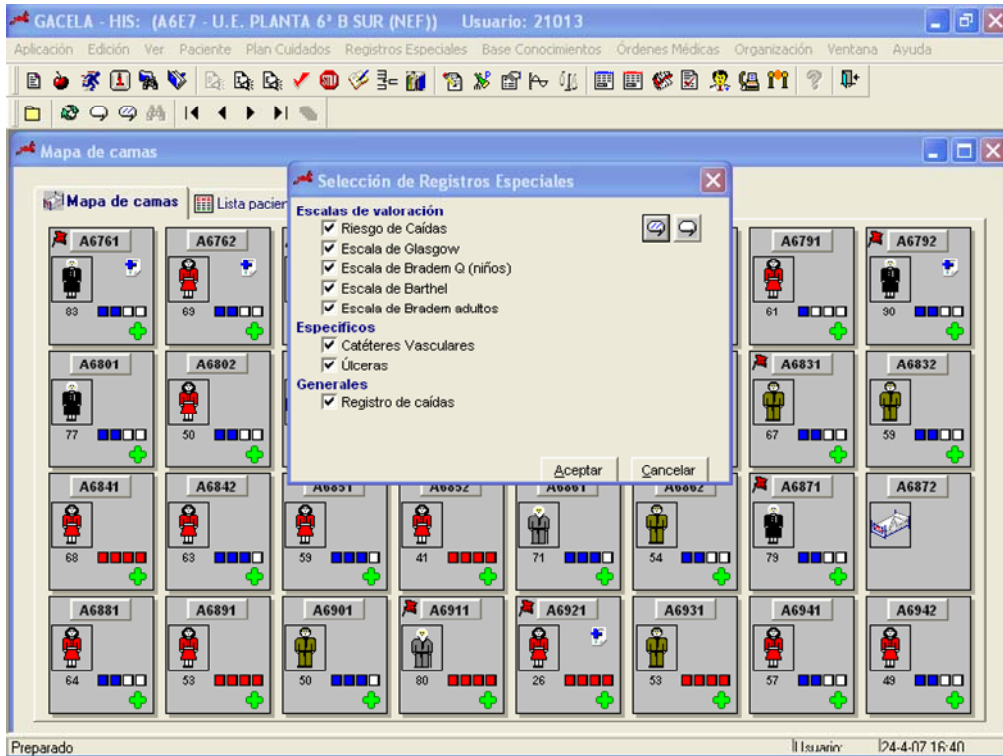
3. M J Puga Mira. Planes de Cuidados con ayuda de un Programa Informático: Experiencia de veinte meses. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2001; 13: 6-10.

4. M J Puga Mira. Valoración del Perfil del Usuario como ayuda en la Planificación de Objetivos. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 1999; 5: 40-42.

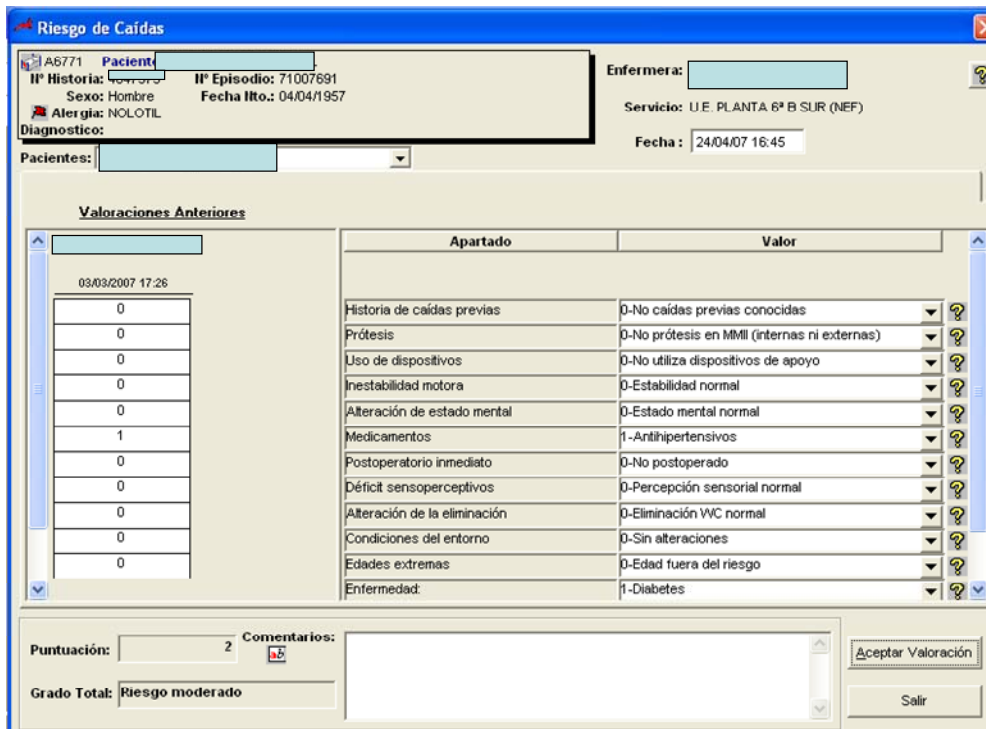
ANEXO

1. Registros especiales.
2. Riesgo de caídas
3. Asistente para acciones
4. Gráfica

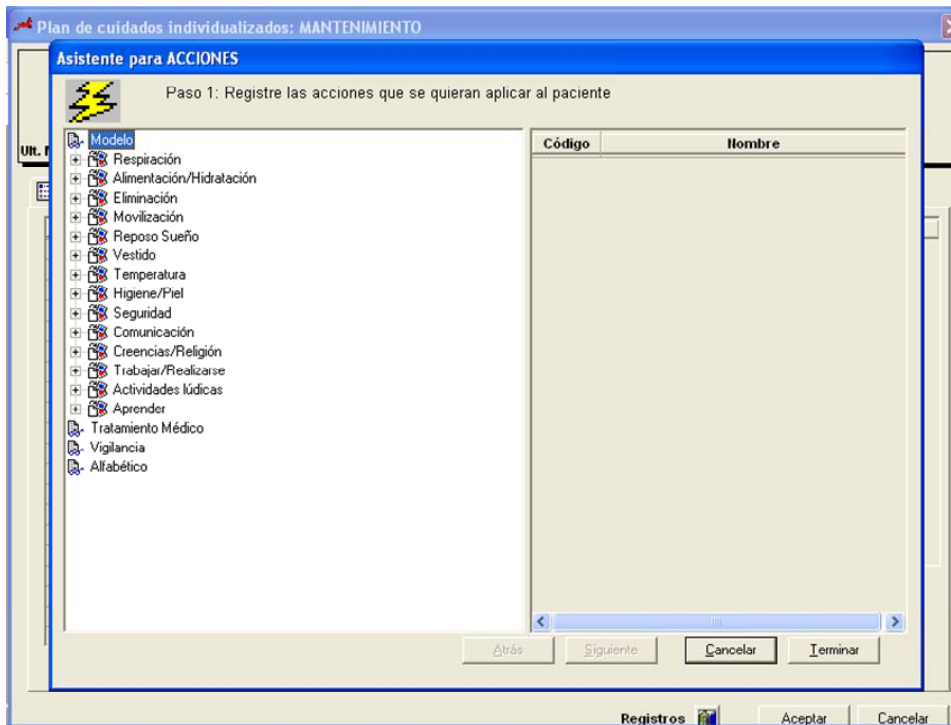
REGISTROS ESPECIALES



RIESGO DE CAÍDAS



ASISTENTE PARA ACCIONES



GRÁFICA

