

Análisis de un año de informe de continuidad de cuidados usando taxonomía NANDA, NIC, NOC en una unidad de hemodiálisis

Luisa Seco Lozano, Eva de La Iglesia, Lola Martínez Prieto, Julián González Molina, Trinidad García Fornieles, Anna Mireia Martí i Monros

Hospital General Universitario. Valencia. España

Presentamos nuestra experiencia de un año realizando informes de continuidad de cuidados (ICC) utilizando taxonomía NANDA, NIC, NOC, en una Unidad de pacientes crónicos en Hemodiálisis.

La primera acción que se llevó a cabo fue:

Diseño de un registro informatizado que incluyera:

- Valoraciones de Enfermería.
- Plan de cuidados al paciente crónico en hemodiálisis (diagnósticos, intervenciones y resultados más relevantes).
- Datos específicos del acceso vascular y síntomas de tolerancia pre, intra y post hemodiálisis.
- Campo abierto para comentarios. Se establecieron tres fases:

Inicial:

En la que se decidió previo consenso, las valoraciones de enfermería que íbamos a utilizar y que fueron: Test de Barthel (actividades de la vida diaria), escala mental de Pfeifer, dado que eran las utilizadas en el Hospital, más las que consideramos que eran de mejor aplicación a los crónicos en hemodiálisis: Barber (fragilidad en el anciano), Karfnosky (enfermo terminal), Zarit (sobrecarga del cuidador) y EVA (escala visual analógica del dolor). En esta fase también se diseñó el plan de cuidados, diagnósticos, intervenciones y resultados.

Implementación:

- Sesiones formativas por parte de dos enfermeras expertas, impartidas a todo el equipo de enfermería y cuyo contenido principal fue: Entrevistas de salud, recogida de datos, Taxonomía NANDA, NIC, NOC y uso de la herramienta informática.
- Realización de un ICC, por parte de cada una de las enfermeras de la unidad tuteladas, a demanda, por una de las enfermeras expertas.

- Realización del ICC a todos los pacientes de nuestro programa de crónicos estables, por parte de sus enfermeras responsables, con la siguiente cadencia: de inicio del programa, cada tres meses, después de una hospitalización superior a dos semanas, ante un traslado temporal (vacacional) o definitivo a otra Unidad de Hemodiálisis.

Resultados:

Después de un año de utilización del ICC hemos analizado los resultados y son los siguientes:

- Todos los pacientes disponen de un ICC realizado por su enfermera responsable.
- Durante el periodo analizado, todos los pacientes que se trasladaron a otra Unidad de Hemodiálisis fueron portadores de un ICC con la indicación de que lo entregaran a la responsable de enfermería de la Unidad Vacacional.
- Dos pacientes tuvieron un ingreso hospitalario superior a dos semanas y se les realizó el ICC.
- 61% de los pacientes presenta un nivel de dependencia en la escala de Barthel de 90-100 (independiente).
- 23% presenta un nivel de dependencia de 20-35 (severa).
- 11% presenta leve deterioro cognitivo y 1% deterioro severo.

Los diagnósticos más relevantes fueron:

- Riesgo de infección (00004).
- Riesgo de sangrado (00206).
- Deterioro de la integridad tisular (00044).
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00195).

En nuestra opinión la realización del ICC con taxonomía NANDA, NIC, NOC, contribuye a la homogeneización del lenguaje enfermero, facilita la continuidad de cuidados y contribuye al desarrollo corporativo; su implementación es posible con formación específica.

Destacar que no hemos recibido ningún comentario ni respuesta de los profesionales de enfermería de las Unidades que los han recibido.

En la actualidad estamos en una fase de desarrollo y ampliación del mismo en el que revisaremos y actualizaremos los NIC, NOC.