

DISEÑO Y UTILIZACION DE UNA HISTORIA DE ENFERMERIA DIETETICA. H.LD.

N. Vila, D. Velázquez, C. Plana, G. Arilla, C. Suñol, M. Paretas, C. Font

Servicio de Nefrología. Clínica Girona. Girona

INTRODUCCION

A los pacientes en insuficiencia renal, les es imprescindible el seguimiento de un régimen dietético adecuado e individualizado, como parte del tratamiento de la enfermedad, a fin de mantener y proporcionar un óptimo estado nutricional, minimizando riesgos metabólicos.

Es tarea de enfermería el ofrecer una atención integral al paciente, en el aspecto nutricional y alimenticio.

En nuestro Servicio disponemos de una Unidad de dietética, formado por dos dietistas, con una dedicación de unas quince horas semanales a los pacientes afectos de insuficiencia renal y en tratamiento sustitutivo y un nutrólogo asesor.

Son las dietistas quienes se ocupan de entrevistar al paciente y familiares, al ingresar en el Servicio, a fin de recoger impresiones objetivas y subjetivas, sobre sus hábitos alimentarios, gustos particulares, horarios de comida, economía familiar, etc.... y con todos los datos, adaptar la dieta según las pautas individuales prescritas por el nefrólogo.

Son las dietistas quienes hacen el seguimiento de las dificultades que presentan la dieta para cada uno de los pacientes, frente a los posibles errores alimentarios cometidos, realizando parte importante de su educación dietética.

Es imprescindible para realizar esta tarea asistencial y docente, la participación del equipo de enfermería, ya que por sus propias características, tiene un contacto mucho más directo y cotidiano con el paciente, y es precisamente este contacto, observaciones, consejos alimentarios y evaluación diaria de la alimentación seguida por el paciente, lo que utilizamos como recurso metodológico, con la finalidad de conseguir una mejor calidad asistencial que repercuta directamente en la optimización de la calidad de vida del paciente.

Para disponer de los instrumentos necesarios que nos permitan planificar, realizar, evaluar y modificar si es necesario, la alimentación de cada paciente, utilizando y potenciando al máximo los propios recursos de nuestro Servicio, hemos elaborado el documento base «Historia de Enfermería Dietética» (HID) y cuyos objetivos básicamente son:

1. Recoger e integrar la máxima información sobre cada paciente en los aspectos referidos al tratamiento específico de la diálisis y a la alimentación.
2. Lograr que esta información obtenida sirva de cauce y asegure el feed-back necesario paciente-equipo sanitario.
3. Disponer de unas pautas y criterios comunes elaborados por todo el equipo sanitario del Servicio.

MATERIAL Y METODOS

Con el fin de alcanzar el primer objetivo hemos diseñado la HID, que consta básicamente de tres apartados diferenciados:

- A. HISTORIA CLINICA
- B. HISTORIA DIETETICA
- C. OBSERVACIONES

A. Historia clínica:

Tabla 1: Lista de los datos de filiación del paciente, características de la diálisis, fisiológicas y sociales.

Tabla 2: manifestaciones clínicas.

B. Historia dietética:

Tabla 3: muestra los hábitos alimenticios y costumbres personales del paciente con anterioridad a su ingreso en el Servicio.

Tabla 4: dieta prescrita. Corista de una pauta teórica nutricional, prescrita por el nefrólogo para cada paciente concreto, según su estado nutricional, analítica, peso, actividad, etc.

Tabla 5: alimentos que componen la dieta, Es una de las partes básicas del contenido de la HID, en ella la dietista ha transformado la pauta teórica nutricional en pauta de alimentos, adaptados y cambiándolos de acuerdo con los gustos y hábitos del propio paciente. En una columna constan los gramos de cada tipo de alimento que componen la dieta, y en otra la frecuencia con que pueden ser utilizados, para no sobrepasar las pautas teóricas prescritas.

De esta manera la enfermería conoce los alimentos y la frecuencia en la ingesta de los mismos, que cada paciente tiene recomendada.

La enfermería es quien puede detectar a través de su contacto directo con el paciente los errores de comprensión en las pautas dietéticas indicadas, la actitud del paciente frente a las mismas, los errores cuantitativos, etc. ... y es quien en primera instancia, intentará resolver los problemas detectados con explicaciones o motivaciones adecuadas, dejando anotación en el apartado de observaciones para posteriormente informar al equipo dietético.

Tabla 6: tipo de dieta y cocciones. Diferenciarnos la dieta que el paciente tiene prescrita y el tipo de cocciones recomendadas.

Tabla 7: educación alimentaría. Aquí quedan reflejados la cantidad de conocimientos dietéticos que ya han sido explicados el paciente y los que todavía no lo han sido.

Es esta tarea docente en el aspecto dietético la que utilizamos como recurso encaminado a mejorar la asistencia integral del paciente.

En el espacio reservado a «comentario» podrían reflejarse las incidencias en la ejecución de pauta docente.

C. Observaciones:

Será donde anotemos cualquier tipo de impresiones, las cuales nos servirán para hacer el refuerzo puntual al paciente.

EVALUACION Y CONCLUSIONES

Con tal fin, hemos organizado varias sesiones de información -discusión y elaboración de métodos de los cuales ha surgido la hoja misma.

Si evaluamos primeramente el proceso de trabajo en sí mismo, podemos decir que nos ha permitido realizar una mayor cohesión en el seno del equipo sanitario.

Las aportaciones de enfermería han enriquecido al equipo de dietética y viceversa.

Hemos podido observar conjuntamente al enfermo desde distintos puntos de vista, lo que creemos beneficia la labor asistencia; y por tanto aumenta su calidad.

La evaluación subjetiva del equipo es muy positiva.

La elaboración de la hoja e integración de los datos ha sido conseguido totalmente y se ha constatado una mayor motivación de los propios enfermos en alcanzar una alimentación más adecuada.

El capítulo de la alimentación es metodológicamente parte de la tarea asistencial y docente de enfermería que contribuye enormemente a mejorar la relación del binomio enfermería-paciente.

Desde la implantación de la HID, los balances dietéticos realizados son mucho más ajustados a las normas prescritas por los nefrólogos a la vez que el enfermo al tener más información es más libre de gestionar su propia alimentación y en consecuencia adaptarla a sus propias necesidades.

Creemos que este sistema de trabajo podría ser utilizado en caso de que careciéramos de dietistas en el Servicio, ya que la dieta podría venir adaptada desde el Servicio de Dietética del Hospital, asumiendo la enfermería del Servicio el seguimiento total de la misma.

BIBLIOGRAFIA

1. Casteli, E Grupos (le formación y educación para la salud. Ed Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A., Barcelona, 1988
2. Mason, E. J. Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración Ed. Doyma, Barcelona, 1988
3. Salieras, LI.: Educación Sanitaria Principios, métodos y aplicaciones Ed Díaz de Santos, Madrid, 1985.
4. Sinion, P, Albert, L.: Las relaciones interpersonales Ed Henler, Barcelona 1984
5. Yiler, P., Taptich, B.: Proceso de enfermería y diagnostico de enfermería. Ed. Interamericana, Barcelona, 1988

Tabla 1

NOMBRE: _____		FECHA: _____		A1: _____	
DIRECCION: _____		Nº _____ C.P. _____		POBLACION _____ TEL# _____	
FECHA INICIO: _____		FECHA INICIO: _____		DIAGNOSTICO: _____	
PESO: Inicio. _____		Actual. _____		Actual. _____	
TALLA: Inicio. _____		Actual. _____		Actual. _____	
PESO CON RELACION A LA TALLA		CORRECTO: <input type="checkbox"/>		PRE-DIABETICO: <input type="checkbox"/>	
DEPRIC/ENTE: <input type="checkbox"/>		HIPOTENSO: <input type="checkbox"/>		DIABETICO: <input type="checkbox"/>	
EXCESIVO: <input type="checkbox"/>		HIPERTENSO: <input type="checkbox"/>		DEBILIDAD DURABLE: <input type="checkbox"/>	
CARACTERISTICAS DIALISIS		VUD. ASUJERA: <input type="checkbox"/>		SI NO	
RETRATO <input type="checkbox"/>		FORMULA: _____		CAMBIO: _____	
BIOMBOVARO <input type="checkbox"/>		CAMBIO: _____		CAMBIO: _____	
FECHA: _____		FECHA: _____		FECHA: _____	
HORA S SESION _____		NA _____		K _____	
TIPO FILTRO: _____		m ³ _____		LITROS: _____	
CAMBIO: _____		FECHA: _____		FECHA: _____	
SUPLEMENTOS		FECHA: _____		FECHA: _____	
ORALES		SIGUE DIETA		DIABESIS	
PARARENTERALES		CONTROL DE AGUA		ESTABILIZADO	
OTROS		EDICION / MODIFICACIONES		DIABESA	
SI NO		SI NO K		NORMAL	
SI NO		SI NO K		NORMAL	
CARACTERISTICAS FISIOLOGICAS		FECHA: _____		FECHA: _____	
SED		HAMBRE		INC. PESO INTERDIALISIS	
MUCHA		MUCHA		BAJO	
NORMAL		NORMAL		ALTO	
POCA		POCA		DESDEBIDO	
INTOLERANCIA ALERGIAS: _____		HABITUALMENTE		LOCAL	
PROBLEMAS NUTRICIONALES DESLUCION: _____		PROG. BIEN.		DESDEBIDO	

Tabla 4

DIETA PRESCRITA		MODIFICACIONES		CONCEPTO:
FECHA:	_____	_____	_____	FECHA:
PESO:	_____	_____	_____	PESO:
CALORIAS	Kg/día	_____	TOTALES	Kg/día:
PROTEINAS	Kg/día	_____	TOTALES	Kg/día:
Na mEq	Kg/día	_____	TOTAL mg	Kg/día:
K mEq	Kg/día	_____	TOTAL mg	Kg/día:
Ca	_____	_____	TOTAL mg	mg Tablas:
P	_____	_____	TOTAL mg	mg Tablas:
Alcohol c.c.	_____	_____	TOTAL c.c.	c.c. día:
H ₂ O (bebidas + alimentos)	_____	_____	TOTAL c.c.	TOTALES:

Tabla 5

ALIMENTOS QUE COMPONEN LA DIETA		
	DIA	SEMANA
. LECHE ENTERA, ENSALMADO O YOGURT (VANDADOS)		
. QUESO, JAMON O OTROS ENCURTIDOS		
PRIMEROS PLATOS (2x día)		
. arroz _____ g		
. pasta de harina _____		
. verduras cocidas _____		
. Ajonjolí _____		
. Aceite (diferente) _____		
. patata _____		
. ensalada variada _____		
SEGUNDOS PLATOS (2x día)		
. Carne magra _____		
. pescado _____		
. Huevos _____		
POSTRE		
. Fruto _____ piezas		
. Fruto en almibar _____		
. flan _____		
. helado _____		
OTROS		
. Pan con . sin _____		
. Mermelada (Cereales . etc) _____		
. galletas _____		
. Manteca, margarina _____		
. Miel, azúcar _____		
. azúcar _____		
. aceite _____		
. Sal _____		
. refrescos _____		
. cafe _____		
. vino, cerveza _____		
. agua _____		

