

ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN TRASPLANTES A LOS TRES AÑOS DE APLICACION

R. Garcia Sola, José M. Cases Iborra, D. Pérez Navajas, R. Serrano Borrell,
José A. Alfonsetti Victoria, F Peral Rizo

Sección de Nefrología. Hospital D'Alacant S.V.S.

INTRODUCCION

Cuando se decide crear en 1988 la Unidad de Trasplantes, el personal de Enfermería, comienza a plantearse la necesidad de proceder a realizar los cuidados de una forma distinta a como se venía haciendo hasta el momento. En las diferentes áreas de Nefrología, el paciente era atendido satisfactoriamente desde el punto de vista técnico. Sin embargo, el estímulo profesional, aconsejaba la implantación de un método de trabajo, para el equipo de Enfermería, que rompiera la tendencia rutinaria de atender los cuidados del enfermo desde la óptica de ser meros delegados de tratamientos médicos. Además, considerábamos que la apertura de esta nueva área, representaba una ocasión única de comenzar desde cero, al no existir rutinas establecidas ni vicios instaurados. Por otra parte el paciente trasplantado, se nos antojaba ideal para el fomento de los autocuidados, hecho de gran importancia para establecer su autonomía frente a un sistema de salud excesivamente paternalista y que no cuenta con el esfuerzo del enfermo para la recuperación de su salud. Convencidos de que la instauración de un sistema de trabajo diferente, era posible y necesario, comenzamos a preparar y a introducir paulativamente el nuevo método, conscientes de las dificultades que entrañaba y de la necesidad de *formarnos, al mismo tiempo, en el conocimiento teórico de este nuevo sistema.*

Para empezar, necesitábamos asimilar el marco teórico del Proceso de Atención de Enfermería. Es indudable, que para mejorar la calidad asistencial al paciente, era imprescindible que el equipo de Enfermería, atendiera a estos de una forma integral. Por lo tanto, también era necesario la introducción del Método Científico a los cuidados que íbamos a realizar. La aplicación racional de nuestros conocimientos a los pacientes, requería que procedieramos de manera coordinada, previamente planificada y continuamente evaluada, pues todos nuestros esfuerzos carecerán de la necesaria eficacia, si continuamente no se evaluaran los resultados de los planes que deben conducir a los objetivos previamente marcados.

Desde un principio, concedimos una importancia prioritaria a la formación. Sin ella, no podríamos ser capaces de asimilar el nuevo proceso, puesto que el establecimiento correcto de objetivos, el enunciado de diagnóstico de Enfermería etc, requería una constante planificación de aprendizaje continuado.

OBJETIVOS

- Elevar la calidad y eficacia de los cuidados de enfermería.
- Aumentar la rentabilidad del trabajo de enfermería.
- Establecer la identidad propia de enfermería al mismo nivel que el resto de los profesionales de la salud, para desarrollar el proceso administrativo.
- Instaurar un método de trabajo que facilite e incentive la investigación.

MATERIAL Y METODOS

Se formaron grupos con tareas específicas, a fin de crear nuevos registros, que facilitaran la implantación del nuevo sistema. También realizamos una profunda protocilización de actividades y tareas que unificaran las pautas de actuación de Enfermería, y al mismo tiempo facilitarían la formación de nuevos profesionales. A la par iniciamos sesiones de formación continuada semanales, con temas, en principio generales en cuanto a la aplicación del PAE, para más tarde ampliarlos a cuestiones específicas. Puesto que la colaboración de la administración era fundamental, trasladamos nuestras inquietudes a la Dirección de Enfermería, la cual, a través del Departamento de Formación, nos facilitó en buena medida la aplicación del PAE. Para la elaboración de protocolos y registros de Enfermería se tuvo en cuenta: - La revisión bibliográfica.

- Las formas de asistencia del momento. - Las necesidades del área.
- La necesidad de actualizar constantemente dichos protocolos y registros.

La realización de nuevos registros de Enfermería, se realizó en base a obtener la información necesaria del paciente a fin de planificar los cuidados posteriores del mismo de una forma integral, es decir en cuanto a lo biológico lo psíquico y lo social. Además procuramos ordenar esta información atendiendo a prioridades. Las hojas de registro confeccionadas se basaron en la adecuación de lo encontrado en la bibliografía existente, a las necesidades de la Unidad, integrando nuevos aspectos que a nuestro parecer mejoran la eficacia. Estos registros realizados fueron:

- Historia de enfermería.
- Hoja de plan de cuidados.
- Informe de alta de enfermería.
- Folleto informativo de educación postrasplante.
- Encuesta postrasplante.

Los protocolos elaborados fueron:

- Protocolo de actuación de enfermería en trasplantes.
- Protocolo de preparación del paciente trasplantable.
- Protocolo de las siete primera horas tras el trasplante.
- Protocolo de administración de OKT3.
- Protocolo de administración de nitroprusiato.

- Protocolo de biopsia (material).
- Protocolo de biopsia (aguja fina).
- Protocolo subclavias-Shaldon.
- Protocolo de higiene del paciente pretrasplante.

RESULTADOS

La importancia, comentada anteriormente, de la formación específica y continuada, se vio ampliamente respaldada tanto en la duración como al seguimiento que los Enfermeros/as realizamos de ella. Como se puede ver en la tabla adjunta la media de asistencia fue de 13,1 personas por sesión, lo que supone el 53,47 % del total del personal destinatario de estas sesiones. Se observa un fuerte incremento durante el año 90 en el número de sesiones realizadas. Este incremento es debido a la avidez de los profesionales de Enfermería por adquirir conocimientos básicos que le permitieran aplicar el PAE correctamente. Sin embargo, y durante el siguiente año, se detecta un descenso apreciable en el número de sesiones celebradas, debido a que, una vez instaurado el nuevo sistema de trabajo, el profesional de Enfermería precisa de una formación menos general y más selectiva, sobre ciertos aspectos del PAE.

	Nº SESIONES CELEBRADAS
1989	13
1990	26
1991	13
TOTAL	52

COMIENZO DE LAS SESIONES 20 - X - 1989.

MEDIA ASISTENCIA 13,1

% MEDIO DEL TOTAL DEL PERSONAL 53,47 %

En cuanto al seguimiento de registros realizados, hemos comparado el número de Historias de Enfermería y hojas de cuidados, con la actividad registrada en este periodo de tiempo en la Unidad de Trasplantes. De los datos de la tabla adjunta se deduce que el total de pacientes ingresados fue de 201, de los cuales 150 fueron pacientes trasplantados, 36 reingresaron con historia ya confeccionada y 15 sin ella, procedentes de trasplantes realizados antes de la apertura de nuestra Unidad. Así pues se realizaron un total de 165 Historias de Enfermería, es decir el 100 %. En cuanto a las hojas de cuidados se realizaron 1155, es decir una media de 5.7 por paciente.

Nº INGRESOS TOTALES	201
TRANSPLANTES	150
REINGRESOS SIN HISTORIA	15
REINGRESOS CON HISTORIA	36
Nº HISTORIAS DE ENFERMERIA	165
Nº HOJAS DE CUIDADOS	1155

En general el grado de cumplimentación de protocolos y registros, ha tenido un seguimiento cercano al 85 %. Cabe destacar el importante grado de integración de las A.E. en todo el proceso.

No todos los registros y protocolos han tenido el mismo éxito. En la actualidad y desde hace varios meses, se ha dejado de pedir a los pacientes que cumplimenten de forma anónima la encuesta postrasplante, ello es debido a que detectamos una importante tendencia a constatar las preguntas de forma exageradamente positiva. El hecho puede ser debido, entre otras razones, a que el trasplante origina, por lo general un sentimiento de euforia en el paciente que le puede hacer ver las actuaciones de Enfermería desde un prisma que borre cualquier sombra de malestar hacia el personal de la Unidad de Trasplantes. Esto hace aconsejable un replanteamiento de esta encuesta, tanto desde el punto de vista del fondo como de la forma, así como la posibilidad de mandar estas encuestas más tarde de lo que lo veníamos haciendo, para intentar que el paciente trasplantado no lo cumplimente desde la óptica deformada del postrasplante.

DISCUSION

En algún momento, se ha apreciado un efecto acomodaticio, del personal de Enfermería, en la cumplimentación de los registros y protocolos, lo que hace aconsejable un aumento en la frecuencia de la retroalimentación del proceso.

La instauración de este método de trabajo, ha supuesto, en gran medida, la ruptura de unas pautas de actuación de Enfermería basadas, hasta ese momento, exclusivamente en órdenes médicas y en repetición de simples actos rutinarios carentes de base científica. propia, con la consiguiente parálisis de nuestra profesión como entidad propia, lo que impedía la atención integral al paciente, por no decir que favorecía el desarme moral y profesional de la Enfermería. Por otra parte, la Enfermería Nefrológica en nuestro Hospital ha logrado avanzar en la dignificación del trabajo de Enfermería, y que esta tenga una voz propia, respetada en el marco del resto de los profesionales de la Salud.

CONCLUSIONES

La puesta en marcha y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Trasplantes ha supuesto a nuestro juicio:

- *Una mayor integración de la enfermería en el equipo de salud.*
- *Mejor calidad en los cuidados de enfermería.*
- *Un importante incentivo por mejora de la autoestima profesional.*
- *Cargas de trabajo menores. Mucho mas eficaces, rentables, gratificantes y creativas.*
- *Mayor comunicación con el paciente.*
- *Mayor interrelación entre los miembros del equipo de enfermería.*

BIBLIOGRAFIA

- C. Gil, J. Ramirez, C. Carrasco, S. Font, J. Andrés: Protocolos de Enfermería en Diálisis. Bsedn primer trimestre 1987.
- R. Bejaramo Gallego: Proceso de Atención de Enfermería en Nefrología. Monografía: La Insuficiencia Renal y su tratamiento con diálisis. Escuela Universitaria de Nefrología de la S.S. de Jerez de la Frontera. R. Buisan, P. Alonso, A. Martínez: Valoración de la implantación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un centro de H.D. IX Congreso Seden pág. 15.
- Jesús Lucas Martín Espejo, M. Luisa Soler Junco, M. Angeles Domínguez. Moliner: XIII Congreso Seden. Pág. 17.