

HISTORIA DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE NEFROLOGIA: HOSPITALIZACION Y HEMODIALISIS

*Lucía Aguadero Robles, M. Isabel Hisado Delgado,
M.12 José Fernández Senso, M.12 Luz Terrón Terrón, Isabel García González,
Enfermeras Hospitalización y H. D.*

Hospital San Pedro de Alcántara

INTRODUCCION

En 1986, al cambiar la Dirección de Enfermería de nuestro Hospital uno de los objetivos marcados a largo plazo era que el Proceso de Atención de Enfermería se oflice y documente mediante registros estandarizados en todas las unidades de cuidados.

El estudio realizado se desarrolla desde 1986 hasta 1992.

Se puso en marcha comenzando por la unidad de Hospitalización por área, para irse implantando progresivamente en el resto de las unidades.

Como apoyo docente al objetivo, se recicló al personal de enfermería en la utilización del Proceso.

La valoración de los resultados siguió unos parámetros de calidad con cuatro controles al año.

El presente trabajo tiene como meta:

1.2 Analizar la evolución de la Historia de Enfermería dentro de nuestras unidades.

2.2 Reflejar el momento actual.

EVALIACION DE LA HISTORIA DE ENFERMERIA: 1986:

Se realizó una auditoría en la unidad de hospitalización y el resultado fue: No existía Historia de Enfermería. Los protocolos existentes no seguían un criterio de elaboración común y no eran utilizados. Había hoja de actividades de enfermería. En la unidad de HD existía una gráfica y un informe de alta para el traslado M paciente a otro centro.

1987:

Los objetivos en la unidad de Hospitalización fueron: Puesta en marcha de un dossier de enfermería con un índice de cumplimentación de un 70 %. Elaboración de protocolos para la utilización del mismo.

El dossier de enfermería constaba: Valoración del paciente al ingreso. Hoja de actividades. Hoja de tratamiento. Hoja de control de pruebas. Hoja de control de diabéticos. Hoja de control de D. Peritoneal.

Al finalizar el año el resultado fue de 100 %-

- En Hemodiálisis la situación se mantuvo.

1988:

- En la unidad de Hospitalización se marcó como objetivo la cumplimentación del dossier de enfermería en el 80 %. En el último control realizado fue un 95 %.

- En Hemodiálisis la situación no cambió.

1989:

- El objetivo para este año de la unidad de hospitalización fue la implantación M P.A.E. y la cumplimentación del dossier en un 80 %.

Con anterioridad a la implantación se elaboró una documentación de enfermería común para todas las unidades del Hospital por patrones funcionales.

La Historia constaba de los siguientes registros: Datos de filiación. Datos Sanitarios. Valoración del paciente al ingreso. Una parrilla de niveles que permite clasificar al paciente según el grado de dependencia.

Con los datos de valoración se determinarían los diagnósticos de enfermería, objetivos que se desean conseguir y evaluación de los mismos.

Para ello fue necesario reciclar al personal con concursos sobre el P.A.E. Con esta implantación cambió el modelo de la Historia de Enfermería y el Sistema de Trabajo.

El índice de cumplimentación en el mes de noviembre fue del 100 %. En la unidad de HD se fijó como objetivo: Puesta en marcha del P.A.E. Hacer Historia de Enfermería al 70 % de los pacientes.

Reseñar que hasta este año solo existían algunos protocolos, la gráfica de HD y el Informe de Alta.

Se comenzó por elaborar la documentación utilizando como base la historia del resto de las unidades. El personal pensaba que esta Historia común no era de utilidad al ser pacientes ambulatorios.

La historia se modificó y se registró en los siguientes parámetros: Datos de filiación.

Antecedentes familiares.

Valoración de constantes.

Aspecto físico, psíquicos, nutricionales, eliminación, actividades, adaptación al programa de HD y nivel de conocimiento.

Se incluyó un registro sobre el acceso vascular y una hoja de evolución.

Al finalizar el año la Historia estaba confeccionada pero no se puso en marcha.

1990:

- En la unidad de Hospitalización el objetivo fue la cumplimentación del dossier de enfermería en un 90 %. En el mes de septiembre se realizó el último control siendo el índice de cumplimentación del 99 %-
- En la unidad de HD el objetivo fue realizar el PAE al 70 % de los pacientes, Al finalizar el año el 100 % de los mismos tenían Historia de Enfermería.

1991:

- El objetivo en la unidad de Hospitalización fue la cumplimentación en un 90 %, el resultado fue del 100 %.
 - En la unidad de HD el objetivo de cumplimentación se fijó en un 80 %.
- Durante este año se revisó la Historia de Enfermería y se marcaron los parámetros de evaluación de la calidad. El resultado fue de un 70 %,
- La mayor parte de los clientes que entraron en programa este año no tienen Historia de Enfermería. La evolución prevista mensualmente se realizó en muy pocos casos.

1992:

- La cumplimentación del Proceso en la unidad de Hospitalización, pasó a ser un objetivo de rutina, hasta el momento se han realizado dos controles. El resultado ha sido un 95
- En la unidad de HD se fijó:
Cumplimentar la Historia de Enfermería en un 80 %.
- Nos reunimos para analizar las causas por las que la Historia de Enfermería no evolucionaba como el resto de las unidades del Hospital.
- Hemos creído que la causa es que al ser un paciente crónico que todo el personal conoce y tiene un seguimiento diario de su evolución tanto problemas personales como los relacionados con la propia enfermedad, no se veía la necesidad de reflejarlo en una Historia de Enfermería que sólo maneja el personal de HD.

Solución:

Se planteó la utilización de la Historia de Enfermería común a todas las unidades del Hospital añadiendo el registro de acceso vascular.

El resultado ha sido positivo, pues el personal consideró necesario cumplimentar esta Historia de Enfermería, con el fin de comunicar a la unidad de Hospitalización o a otras unidades de Hospital los cambios surgidos en la evolución del enfermo, cuando fuese necesario el ingreso de estos pacientes en alguna de las mismas.

Para dotar de contenido a la planificación de cuidados se marcó como objetivo la realización de estudio de casos.

CONCLUSIONES

1) Una Historia de Enfermería específica para una unidad de pacientes crónicos carece de dinamismo, pues el personal los conoce perfectamente.

2) Al tener una Historia de Enfermería en común para todas las unidades del Hospital y otra específica para la unidad de HD sólo se consigue duplicar datos.

Actualmente se utiliza la Historia de Enfermería común para todas las unidades del Hospital, adjuntándose a la Historia clínica, pasando a las unidades donde ingresa el paciente y trabajando en ella conjuntamente el personal de todas las unidades.

Hay que reseñar que en nuestro Hospital las unidades de Hospitalización y HD, funcionan como unidades separadas, siendo la supervisión y el personal diferentes.