

# PLAN DE CUIDADOS INFORMATIZADOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

*Hilda Fernandez, Alícia Rey, M<sup>a</sup> Angeles Perez*

Unidad de hemodiálisis. Hospital Comarcal de Figueras

## INTRODUCCIÓN

Nuestra sociedad y por ello también nuestro entorno de trabajo está en continuo movimiento. El perfil actual del paciente nefrológico es muy concreto y los conocimientos de nuestros profesionales son muy específicos.

Enfermería como profesión debe orientar su trabajo a reagrupar y cohesionar los aspectos antes mencionados en favor de una práctica clínica que responda a las necesidades del paciente nefrológico.

La enfermería nefrológica desarrolla su trabajo diario al lado de un equipo multidisciplinar y en conexión con otros servicios de soporte, orientando su práctica diaria a ofrecer unos cuidados de calidad centrados en el paciente.

Podemos definir diferentes ejemplos de buena praxis (1), como serían la elaboración de protocolos, seguimiento clínico, registros de la sesión de hemodialisis, etc...

Entendemos como protocolo (1) la definición y descripción ordenada de las acciones que se han de llevar a cabo en una situación, especificando claramente la responsabilidad de cada una de las personas que intervienen en la misma.

Un plan de cuidados (1) es un protocolo de enfermería en el que se definen las respuestas de una persona o grupo ante una situación determinada (unidad de cuidados), y en el que queda explícita la responsabilidad y actuación de enfermería.

Los protocolos, ya sean procedimientos o planes de cuidados, son normas de calidad de proceso que deben registrarse en documentos estandarizados (5) y de cuya autorización, calidad, validez, difusión e implantación es responsable la dirección en todos los niveles.

Todo esto son herramientas (4) de trabajo de uso diario pero que no funcionan de forma sistemática produciendo en muchos casos variabilidad en la práctica diaria. Esta situación se agrava por la escasa complementación de registros escritos de las actividades propias de enfermería.

Es por ello que disponer de una herramienta eficaz que garantice el trabajo de forma unificada es prioritario en nuestra profesión.

En nuestro hospital se planteo la incorporación de nuevos registros que mostraremos en este trabajo, dentro de un plan integrado por todos y cada uno de los servicios del centro.

## OBJETIVOS

Obtención de un registro más eficiente y eficaz mejorando la calidad asistencial del paciente renal.

## MATERIAL Y MÉTODO

En 1995 se crea en nuestro centro una Comisión de Registros marcandose unos objetivos.

Estos objetivos son:

- Creación de una nueva hoja de registros de enfermería.
- Aumentar la calidad de los registros.
- Facilitar y eliminar trabajo burocrático.
- Unificar registros en todo el hospital.
- Evitar duplicaciones y unificar criterios.
- Cumplimiento de normas éticas y legales.
- Reducir el volumen de historias clínicas.

En nuestro servicio ya disponíamos de unos cuadernos de hemodialisis, donde se registran los incidentes de la sesión (**fig.1**), el acceso vascular (**fig.2**) y el curso de enfermería (**fig 3**). También quedan reflejadas otro tipo de información como el curso clínico médico o los datos personales del paciente.

A pesar de esto, seguía existiendo una necesidad por parte del profesional de conexión con otros servicios y por parte del paciente de seguimiento de sus cuidados.

Por ello se crea en 1997 la Comisión de Plan de Cuidados(2).

Sus objetivos son:

- Respecto al paciente:

- Individualizar y personalizar los cuidados.
- Facilitar la priorización.
- Aportar continuidad al trabajo de enfermería.
- Sistematizar y coordinar la actuación de los profesionales.
- Mejorar la efectividad y la eficiencia de los cuidados.

- Respecto a la profesión:

- Profesionalizar el trabajo de enfermería.
- Ayudar al desarrollo de la profesión.

Las funciones del plan de cuidados (1) son: función asistencial, función docente, función investigadora, función legal y función gestora.

Estos planes de cuidados se elaboran específicamente (4) para cada paciente. Todos ellos están ordenados y estandarizados según el diagnóstico (2) o bien por procedimientos médicos.

Para acceder a ellos nuestro hospital dispone de una herramienta informática que es la Intranet.

La Intranet la definimos como la red interna de comunicación informática que nos permite disponer de información en todo momento y desde cualquier lugar.

De esta forma con la Intranet tenemos informatizados: los planes de cuidados, la hoja de alta de enfermería, los protocolos de enfermería, los registros, los circuitos de actuación y las recomendaciones al alta.

A través de la intranet la enfermera puede acceder a los diferentes planes de cuidados.

Actualmente en nuestro servicio disponemos de un plan de cuidados específico para el paciente renal. Cada plan de cuidados permite la individualización seleccionando los diagnósticos necesarios para cada situación.

Adaptando todo esto a nuestro servicio disponemos:

### **1. Plan de cuidados específicos**

- Insuficiencia renal crónica terminal
- Práctica de un acceso vascular tipo Favi.

Cada uno de ellos consta de sus diagnósticos, once para el primero y nueve para el segundo. En cada diagnóstico queda definido el objetivo a conseguir junto con las

actividades que debe realizar la enfermera para lograrlo, quedando registrada toda actividad realizada.

Mencionar que en algunas de las actividades descritas existe un hipervínculo que permite acceder a los otros apartados de la Intranet con el fin de ampliar la información sobre aquella actividad en concreto. (Ej. aplicar protocolo de hipotensión).

**2. Protocolos de actuación genéricos y específicos del paciente renal** (total de 170 protocolos).

**3. Recomendaciones al alta** (total de 15 recomendaciones) entendida como aquella información de soporte escrita que la enfermera facilita al paciente en relación a los cuidados y/o hábitos higiénico dietéticos que ha de seguir.

**4. Alta de enfermería.** Este documento pretende un doble objetivo:

- Una continuidad de los planes de cuidados después del alta del paciente.
- Garantizar la conexión entre los profesionales del centro con los profesionales que desarrollan su labor en otros centros de asistencia (primaria, sociosanitarios y otros centros de Hemodialisis).

## **RESULTADOS**

Actualmente en nuestro servicio su implementación se encuentra ya en una fase final, siendo aplicados por la mayoría de los profesionales del servicio.

Desde hace dos años se elabora el alta de enfermería en los pacientes que lo requieren y constatamos que su uso se va generalizando en otros centros. Consiguiendo de este modo una continuidad en los cuidados del paciente.

Respecto a las recomendaciones al alta, estas se verán más reforzadas al incorporarse a principios de este año la figura de la coordinadora en educación que en conexión con el resto del personal de enfermería llevará a cabo el seguimiento del paciente.

## **CONCLUSION**

Desde la introducción de los planes de cuidados informatizados en nuestro servicio de nefrología hemos comprobado que existe un ahorro de tiempo para la enfermería.

Se consigue unificar los criterios de actuación.

Asumimos pacientes con pluripatologías con mayor seguridad.

Aseguramos la continuidad de los cuidados de enfermería.

Ha mejorado la comunicación entre todos los miembros del equipo multidisciplinario ofreciendo información de fácil acceso y formato de fácil comprensión.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Antonia M<sup>a</sup> Tomás Vidal. Planes de cuidados de enfermería. Pag 85-86. Olalla Ed. 1996.
2. M<sup>a</sup> Teresa Luis Rodrigo. Diagnósticos de Enfermería de la Nanda. Definiciones y clasificación. 1992-1993.
3. Moores. El futuro de la enfermería. EDTNA/ERCA JOURNAL. Pag 5-8. 1999 XXV.
4. S. Geathi, M. Pegoraro. Herramientas básicas para la integración en gestión y

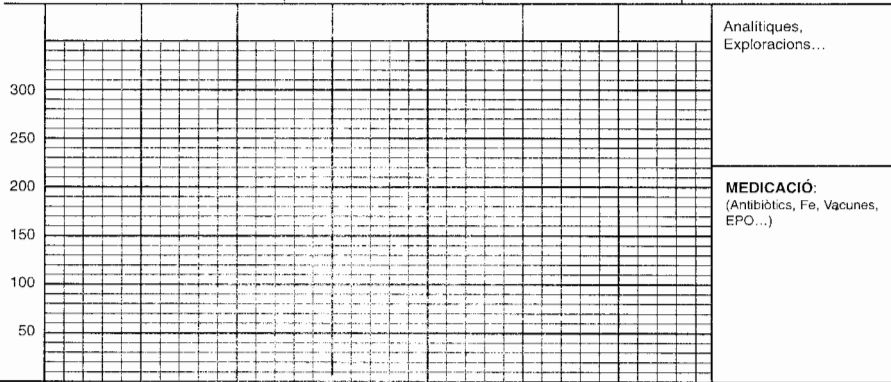
mejora continua de la calidad: protocolos y procedimientos. EDTNA/ERCA JOURNAL. Pag.36-38. 1999 XXV.

5. S. Nickerson. Registro en enfermería renal: un tema de calidad. EDTNA/ERCA JOURNAL. Pag 33-35. 1999 XXV.



Nom ..... Gràfica Núm.....

Monitor .....	Accés .....	HEPARINITZACIÓ	Data.....
Núm hores.....	Unip. Bip.	Mínima	Diàlisi núm.....
Capilar .....	Agulles	Discontinua	Infermera
.....	Art. Vena .....	Continua	Pes Sec.....
Acetat	Fluix .....	Inicial.....	Pes entrada .....
Bicarbonat	Núm litres .....	Horaria .....	Pes guanyat.....
Renofundina.....	Núm Voltes .....	Dosi	Pes sortida .....
Conductivitat K .....		Descripció Capilar:	Balanz:
Fluix Bary .....		Sèrum Desc	



Analítiques,  
Exploracions...

**MEDICACIÓ:**  
(Antibiòtics, Fe, Vacunes,  
EPO...)

Heparina						<b>ORDRES MÈDIQUES</b>
Fluix Sang						
P.V.						
UI Pmm						
Serum						
Medic.						
Pèrdues.						

INFERMERIA: comentaris, observacions, canvis...

# ACCÉS VASCULAR

---

Tipus i descripció:

1. Tipus Unipucció-Bipucció
2. Material punció
3. Direcció Punció
4. Flux sanguini. PV

Cateter Heparinització  
Cures infermeria

Funcionament:

