

VALORACION Y REGISTRO DE LA IMPANTACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN UN CENTRO DE HEMODIALISIS *

R. Buisán, P. Alonso, A. Martínez

Con la colaboración de C. Germán. Profesora de Enfermería Fundamental de la E. de Enfermería de la Universidad Complutense. Madrid.

La visión actual de la nueva Enfermería aporta como novedad, o mejor dicho, recupera del pasado, lo que algunos autores han dado en llamar «Enfermería Humanística» (Paterson, 1979), otros como Poletti (1980) llama «Atención Integral». Una de las responsabilidades de un profesional de enfermería actual es la de saber brindar una calidad de trabajo tecnológicamente buena y, utilizamos la denominación tecnológico en un doble sentido: de aparataje y de utilización de cualquier otra técnica, por ejemplo, técnicas de comunicación, entrevistas, etc. que garantice que va a intentar cubrir **todas** las necesidades de cada paciente.

Para ello debemos tener siempre en nuestro horizonte dos grandes principios: ¿qué tenemos que hacer? y ¿cómo lo vamos a hacer? Dicho de otra manera, en qué modelos teóricos de enfermería nos basamos y qué metodología vamos a utilizar. Esto no significa nada más que utilizar los elementos técnicos, filosóficos y metodológicos y adaptarlos a las características de nuestro trabajo.

En nuestra Unidad de Hemodiálisis (HD) consideramos que estaban cubiertas una serie de necesidades básicas, que dentro de la escala de Maslow estarían en la **base** de la misma, tales como: atención técnica de la máquina, buena técnica de enfermería en punción, toma de constantes, curas, etc., tratamientos médicos y apoyo terapéutico complementario (análisis, transfusiones, etc.) que corresponderían a las **necesidades fisiológicas**, y otras como atención burocrática, de entorno, de traslados, TV, lectura, etc., que corresponderían a las **necesidades de seguridad**.

Diversas razones como las que exponemos al principio: calidad de vida, visión profesional, etc., nos llevaron a implantar como método de trabajo para el Equipo de Enfermería el PAE, elaborando en una primera fase una Anamnesis de Enfermería, basada en los postulados de D. Orem (1971) ya que debido a nuestra experiencia en el trabajo con pacientes renales terminales en HD crónica, habíamos comprobado que la calidad de vida de estos pacientes estaba íntimamente relacionada con su capacidad de autocuidado, lo mismo que su nivel de autonomía e independencia personal frente a la familia, enfermeras, médicos, hospital, etc.

Después de la primera valoración, a partir de la recogida de datos, su evaluación y puesta en práctica del Plan de Cuidados Individualizados, durante un período de seis meses comprobamos que:

- a) La dificultad para la relación interpersonal entre el PRT/enfermera.
- b) La carencia de unos registros propios para la aplicación del PAE en el paciente en HD.

Por ello creamos el primer Seminario sobre la Relación Interpersonal Paciente-Enfermera, dirigido por la profesora de Enfermería Fundamental de la Escuela Universitaria de Enfermería, con el propósito de mejorar la relación interpersonal a través del estudio y análisis de la Teoría de Enfermería de H. Peplau (1952), y los objetivos de:

- a) Analizar los factores y variables del proceso de interrelación paciente renal-enfermera.

- b) Crear registros del proceso.
- c) Describir algunos indicadores de evaluación.

El temario del Seminario constaba de:

- 1.^{er} Tema. - Exposición de la teoría de H. Peplau.
- 2.^o Tema. - Discusión y bibliografía.
- 3.^{er} Tema - Diseño de las hojas de registro periódico.
- 4.^o Tema. - Discusión y elaboración final.

El Seminario se desarrolló durante dos meses, a razón de tres horas semanales, en el Centro de trabajo y tratando de compaginar nuestros turnos de trabajo y sesión de diálisis.

Objetivos de esta comunicación:

- a) Mostrar la fase actual del proceso en nuestra Unidad.
- b) Resaltar la importancia de analizar y ahondar en las dificultades de la interrelación PRT-Enfermera.
- e) Demostrar la validez de crear registros propios de enfermería para estos pacientes.
- d) Recoger las necesidades psico-sociales de manera particular al igual que las fisiológicas.

La metodología seguida para la valoración consta de dos fases a través de la recogida de datos:

1.^a Fase-Anamnesis de Enfermería o Valoración Inicial.

- 2.^a Fase. a) Registro semana; y valoración.
- b) Registro mensual y valoración.
- c) Registro semestral y valoración.

1.^a Fase. -Valoración Inicial, se realizó (y se realiza en los pacientes nuevos) a partir de la recogida de datos en la anamnesis y su agrupación en cinco apartados:

- 1. Filiación.
- 2. Datos objetivos y subjetivos sobre su enfermedad.
- 3. Situación social, laboral y familiar.
- 4. Hábitos y costumbres.
- 5. Nivel de información sobre su proceso actual.

Tomando como base estos datos y aplicando las teorías de interrelación enfermera de Orlando (1961) y Travelbee (1971) elaboramos unos **Indicadores** para realizar los Registros de las Evaluaciones sucesivas y sus períodos de tiempo.

Entre los Indicadores resaltamos:

- Colaboración: montaje y preparación de la máquina durante la hemodiálisis.
- Acceso vascular: Cuidados, autopunción, colaboración, nivel de dolor.
- Dieta.
- Ingestión de líquidos.
- Aspectos físicos: TA, mareos, sangrado, calambres, cefaleas, vómitos, pruritos dolor, etc.
- Aspectos psicológicos: Depresión, euforia, sexualidad, agresividad, introversión, aceptación, comunicación, «normalidad».
- Aspectos sociales: Trabajo, según parámetros de la EDTA, actividades, ocio.
- Higiene: Ducha, baños, lavado.

Registro y valoración semanal El registro se lleva a cabo en una sola hoja dividida en tres apartados que corresponden cada uno de ellos a una sesión de HD. Los indicadores valorados son:

1. **Datos e incidencias clínicas** de cada sesión (Dializador, TA. Ultrafiltración, medicamentos, etc.)
2. **Interrelación paciente/grupo.**
3. **Interrelación paciente/enfermera.**
4. **Estado anímico.**
5. **Estado físico.**

Los signos comunes para los cuatro últimos apartados son:

B -Bueno o normal.

R -Regular.

M - Malo.

Anotando las incidencias significativas y, si las conocemos, las causas que las producen (figs. 1 y 2).

Registros y valoración mensual, se realiza a partir de la valoración semanal quedando registrados los siguientes indicadores y signos comunes:

Colaboración máquina/diálisis.

Acceso vascular - Cuidados/ autopunción, tipo B-R-M. **Peso/dieta.**

Problemas físicos, durante la diálisis repetidos con cierta frecuencia.

Problemas psicológicos.

Trabajo, según baremo de la EDTA.

Relación paciente/grupo.

Relación paciente/ enfermera.

Actitud familiar.

Higiene.

El registro se lleva a cabo en una hoja con dos grandes apartados (fig. 3).

De esta forma logramos agrupar seis meses en una sola hoja, lo que nos permite reducir el volumen de documentos, disminuir los registros y facilitar la lectura al standarizar los signos y la forma; tanto para la enfermera que lo realiza como para cualquier otro miembro del Equipo, permitiendo una lectura global y actualizada en el caso de cambio de paciente o enfermera.

En el reverso de esta hoja semestral tenemos cuatro grandes apartados (fig. 4).

Los tres primeros los vamos cubriendo a lo largo de los seis meses, introduciendo variaciones si las hubiera.

Es en esta fase en la que encontramos mayor dificultad, siendo el objetivo actual de nuestro proceso el sistematizar los **diagnósticos y planes de cuidado**, sobre todo en el uso de nomenclatura común para todo el equipo.

DISCUSION

La experiencia en la implantación del PAE en la Unidad es en total de un año y medio hasta el momento de realizar esta comunicación, y queremos mostraros las fases y el tiempo que hemos ido empleando en su desarrollo.

1.^a Fase- Elaboración y realización de la anamnesis de enfermería. Unos tres meses pero valorando la asistencia a un Seminario sobre el PAE de un año de duración.

2.^a Fase- Evaluación y puesta en práctica del Plan de Cuidados con unos objetivos a cubrir; aproximadamente unos seis meses.

3.^a Fase- Realización del Seminario sobre «La Relación Interpersonal» y elaboración de los registros; unos tres meses.

4.^a Fase. - Realización y evaluación de los registros semanales, mensual y uno semestral; es la fase en que nos encontramos.

Queremos señalar que para poder cubrir los objetivos que nos propusimos al implantar e IPAE han tenido que darse una serie de requisitos sin los que no hubiéramos podido seguir; destacamos como más significativos:

a) Trabajo en equipo, con una filosofía común en cuanto a que significa enfermería y qué queremos conseguir en nuestra profesión.

b) Formación continuada, adaptada a las necesidades del servicio y del propio Equipo; y sustentada en el esfuerzo que supone la participación activa de todos.

c) Establecer normas y metas institucionales, como en este caso ha sido el apoyo de la dirección de la Unidad, para el cambio en los Registros, idea que partió del Equipo de Enfermería; así como un cierto apoyo económico (compra de bibliografía, etc.).

CONCLUSIONES

La implantación del PAE y la realización de Registros propios de enfermería aporta:

1. Mayor calidad de vida del paciente renal en HD.

Aunque no hacemos una valoración cuantitativa del proceso, ya que no es el tema de esta comunicación, queremos dejar constancia de logros como: disminuciones en las transgresiones dietéticas, aumento de la colaboración, resolución más rápida de problemas presentados y mejor comunicación con la enfermera.

2. Mejora la comunicación interpersonal en el equipo de enfermería.

Favorecida por la correcta y clara transmisión de prescripciones e incidencias; y mejor conocimiento de los pacientes por el resto de compañeros.

3. Disminución del tiempo empleado en la comunicación escrita.

Una vez establecida la sistemática del proceso, el plasmarlo en los Registros es rápido y sencillo, evitando comentarios personales que a veces no son comprensibles.

4. Mejora la comunicación con los pacientes.

A través de la recogida de datos los conocemos mejor y les podemos aportar una ayuda más personal y eficaz.

En palabras de R. Poletti (1981) «Hay que adoptar una teoría, integrarla en la práctica, utilizarla como base en los planes de cuidados, desarrollarla en **nuestro trabajo**, intercambiar experiencias con otros colegas a nivel local, nacional e internacional. Es la forma de que podamos tomar las riendas de nuestro destino profesional».

UNIDAD DE HEMODIALISIS

Nombre del Paciente		DIA ___ MES ___ AÑO 19 ___ COIL ___		DIA ___ MES ___ AÑO 19 ___ COIL ___		DIA ___ MES ___ AÑO 19 ___ COIL ___	
EMPAQUE (ACCESO)		PESO ENTRADA		PESO SALIDA		PESO SECO	
MQU/UB/AM		PESO ENTRADA		PESO SALIDA		PESO SECO	
HORA							
T.A.							
T /PULSO							
HEPARINA							
LIQUIDOS IV							
SINTOMAS							
UF/FLUJO							
MEDICACION		MEDICACION		MEDICACION		MEDICACION	
OBSERVACIONES:		OBSERVACIONES:		OBSERVACIONES:		OBSERVACIONES:	

Figura 1

EVALUACION SEMANAL

Interrralición GRUPO			
Interrelación PERSONAL			
COLABORACIÓN			
ESTADO ANIMICO			
ESTADO FISICO			

NOMBRE Y APELLIDOS

AÑO

COLABORACION
MAQUINA/DIALISIS
ACCESO VASCULAR
CUIDADOS/AUTOPUNCION

PESO/DIETA

PROBLEMAS FISICOS

PROBLEMAS PSICOLOGICOS

TRABAJO

RELACION
PACJENF., PAC./GRUPO

ACTITUD FAMILIAR

HIGIENE

INCIDENCIAS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

PLAN DE CUIDADOS:

OBJETIVOS:

EVALUACION:

Fig. 4

BIBLIOGRAFIA

- Roper, N.; Logan, W. W., y Tierney, A. J.: «Proceso de Atención de Enfermería». Modelos de aplicación, Ed. Interamericana, México (1983).
- Yura, H.; Walsh, N. B.: «El Proceso de Enfermería». Valoración, planificación, implantación y evaluación, Ed. Alhambra, Madrid (1982).
- Poletti, R.: «Cuidados de Enfermería, Tendencia y conceptos actuales, Ed. Roll, Barcelona (1980).
- Germán, C.: «La Salud Mental: un Concepto Integral». 2.º Congreso Internacional de Enfermería Psiquiátrica, Madrid (1982).
- Urraca, S., y Germán, C.: «interacción e Intervención de Enfermería». 2.º Congreso de Enfermería Oncológica, Madrid (1983).
- Poletti, R.: La teoría de enfermería de H. Peplau. «Cuidados de Enfermería», Ed. Roll, Barcelona (1980).