

LA VALORACIÓN, UNA HERRAMIENTA DE TRABAJO NECESARIA EN LA CONSULTA PREDIÁLISIS

AUTORAS:

**Carolina Cuesta de la Fuente, Iratxe Mosquera Bengoa, Amaya
Etayo Los Arcos, Angeles Nogales Rodríguez, Azucena Bejarano
García, Julia San Vicente Sancho.**

CENTRO:

Servicio de Nefrología del Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA:

Carolina Cuesta de la Fuente

Servicio de Nefrología

Hospital Txagorritxu

C/ José Atxotegui s/n

Vitoria-Gasteiz 01009

Tfno: 945-007112

FAX :945-0073

INTRODUCCION:

En la actualidad el servicio de Nefrología de nuestro hospital dispone de una consulta de Nefrología en la que hay una enfermera que recibe además de a los pacientes de la consulta de Nefrología general con procesos de hipertensión arterial y otros, a los pacientes trasplantados, y a los que se encuentran en pre-diálisis.

Históricamente la función que viene desempeñando la enfermera dentro de la consulta es la toma de tensión arterial, administración de medicación endovenosa, subcutánea, extracción de analítica, entrega de botes para la recogida de orina, información sobre analítica y pruebas curas, clasificar los resultados analíticos por paciente y ordenarlos en sus historias respectivas, así como organizar las diferentes historias, llamar y acompañar al enfermo hasta la consulta médica según el orden de citación.

Esta manera de tener organizado el trabajo hace que la enfermera no tenga tiempo de realizar labores de valoración, y educación sanitaria con los pacientes en consulta pre-diálisis.

Ante esta situación el equipo de enfermeras se propone desarrollar la consulta de enfermería pre-diálisis motivadas por el vacío existente entre la consulta médica y el inicio del tratamiento renal sustitutivo por parte del paciente.

Para la puesta en marcha de dicha consulta, era necesario dotarnos de una estructura de trabajo que nos facilitara la recogida de toda la información relacionada con la situación particular del paciente, a partir de la cual realizaríamos un análisis, estableceríamos las metas y las actividades de enfermería a desarrollar.

El registro de valoración se convertía así en un documento de trabajo imprescindible para comunicarnos entre las enfermeras a la hora de tomar decisiones acerca de qué informar, qué orientar, qué mejorar, qué apoyar. De esta manera, nuestros pacientes recibirían una información individualizada y adaptada a su situación , en relación a los distintos tratamientos sustitutivos, tratamientos médico, hábitos higiénico-dietéticos, vacunaciones, asociaciones... reforzando aquellos conocimientos que ya poseía, de manera que le ayude a una mejor aceptación de su enfermedad, mejorando así su calidad de vida. Por todo lo dicho, las autoras de este trabajo creemos que para poder realizar un plan de cuidados adecuado y estandarizado es necesario y primordial una recogida de datos, que una vez validada y sistematizada nos ayude a realizar una valoración integral del paciente, sin la cual es imposible la puesta en marcha de un plan de cuidados integral e individualizado. Consideramos que la valoración enfermera tiene que ayudar al colectivo enfermero a obtener información de la situación del paciente para poder después emitir juicios profesionales: clínicos, terapéuticos y éticos.

OBJETIVO:

Presentar el registro de la valoración estándar basado en las 14 necesidades de V. Henderson con la finalidad de aportar al resto de nuestros colegas un documento en torno al que se podría hacer un foro de discusión que enriqueciera el resultado de este trabajo.

METODOLOGIA:

METODO:

La metodología utilizada ha sido por un lado la revisión bibliográfica de marcos teóricos que orientan la recogida de datos para aplicar cuidados enfermeros, y por otro, en nuestra experiencia y observación de las carencias que consideramos en nuestros pacientes.

RESULTADOS:

Las fuentes de los datos se basan en la percepción del paciente y la observación de la enfermera.

A continuación exponemos de manera breve y resumida nuestro registro de valoración.

Necesidad de respirar

¿Tiene alguna dificultad para respirar?, ¿Utiliza alguna medida para respirar mejor?(humidificación,...), ¿En qué posición respira mejor?.

Necesidad de comer y beber

¿Alguna alergia alimentaria?, ¿Dificultad para masticar, deglutir sólidos o líquidos?, ¿Qué medidas adopta?, ¿Qué cantidad de líquidos ingiere?, ¿Tiene capacidad para comer por si mismo?, ¿Tiene apetito últimamente?, IMC.

Necesidad de eliminar

¿Algún problema para defecar o miccionar?, Patrón fecal y características, control de esfínteres, autonomía para defecar o miccionar.

Necesidad de movimiento y alineación corporal

¿Alguna limitación de los movimientos?, fuerza muscular en las extremidades,
¿Tiene equilibrio y estabilidad en la marcha?, actividades de la vida diaria que no puede realizar. Puede levantarse y desplazarse sólo?.

Necesidad de reposo y sueño

¿Considera que duerme bien?. Patrón de sueño. Medidas que le inducen al sueño.

Necesidad de termorregulación

¿Siente frío o calor? Medidas que utiliza para solucionarlo.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Lesiones de la piel (observación). En caso de alteración en la integridad cutánea ¿realiza algún tipo de cuidados?, ¿como lo hace?. ¿Es autónomo para lavarse sólo?.

Necesidad de seguridad

Está orientado, consciente.... ¿Tiene riesgo de infección? ¿conoce medidas para prevenirla? ¿expresa preocupaciones o miedos? Su comportamiento es tranquilo, ansioso...

Necesidad de vestirse o desvestirse

Utilización de ropas adecuadas. ¿es autónomo para vestirse y desvestirse?

Necesidad de comunicación

¿Percibe bien los mensajes? Nivel de comprensión. Transmite, emite mensajes por vía oral u otro medio. Idioma en el que se expresa.

Sexualidad.

Necesidad de valores y creencias

¿Su ideología o creencias religiosas se ven interferidas por el tratamiento?

Necesidad de realizarse

Nivel de ocupación. ¿interfiere su estado de salud en su ocupación? ¿cómo interfiere?

¿cree que el nuevo tratamiento interferirá? ¿cómo?

Necesidad de ocio y recreo

¿como ocupa su tiempo libre? ¿realiza alguna actividad deportiva? ¿tiene algún tipo de afición? ¿interfiere su estado de salud en sus actividad de tiempo libre? ¿como? ¿cree que puede interferir el futuro tratamiento? ¿como?

Necesidad de aprender

¿qué conocimientos tiene en relacionados con su medicación, dieta, enfermedad y diferentes tratamientos sustitutivos? ¿expresa dudas acerca de cualquiera de estas áreas?

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las autoras de este trabajo creemos que el modelo de V. Henderson nos aporta una estructura para la recogida de datos, que es el registro de valoración a través del cual obtenemos la información de la situación del paciente, familia y entorno, al mismo tiempo que nos orienta a :

- Descubrir en qué áreas podemos dar cuidado para el confort (hábitos).
- Identificar áreas de suplencia: nivel de autonomía.
- Desarrollar capacidades para el autocuidado.

Por tanto, destacamos la importancia de la valoración integral como documento fundamental para poder realizar un buen plan de cuidados, una mejor consulta pre-diálisis y óptima educación sanitaria.

Para el trabajo enfermero se convierte en una herramienta de planificación y desarrollo de las actividades y el plan de cuidados.

Para el paciente es de gran ayuda en la comprensión , adaptación y apoyo de su proceso haciéndole participe activo de su tratamiento.

BIBLIOGRAFIA:

- 1º.-L. J. Carpenito. Manual de diagnósticos de enfermería.4ª Edición.1993.
- 2º.-Nancy H. Holloway. Planes de Cuidados en Enfermeria Médico-Quirúrgica .
Ed.Doyma.1990.
- 3º.-Antonio Vives i Bonjoch, Manuel Vera. Hospital Clinic de Barcelona.
Barcelona. Revisión del Protocolo de Información al paciente de las distintas
modalidades de Tratamiento sustitutivo Renal.
- 4º.-ZAINERI, Plan de cuidados estandarizados de nuestro hospital. Osakidetza
- 5º.- Mª Teresa Luis Rodrigo, Carmen Fernández Ferrin, Mª Victoria Navarro Gómez
De la teoría a la práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.
Edita. MASSON S.A. 1998.