

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA INFORMÁTICO A LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA – 4º TRIMESTRE. 1995.

AUTORES:

*Pilar Peña Amaro
Juan García López
M^a Jesús de la Torre Peña.
Hospital General Ciudad de Jaen. 1.995.*

PALABRAS CLAVE:

*P.A.E.
PROTOCOLOS
COMPLICACIONES
CÁMARA GERMICIDA*

Hablar del Proceso de Atención de Enfermería no es algo nuevo en esta profesión, nos atrevemos a asegurar que la “buena enfermera” lo ha usado siempre. Quizás no analizándolo, registrándolo o comunicándolo, pero siempre ha seleccionado unos cuidados para sus pacientes en base a unas necesidades que ella ha detectado previamente, viendo el resultado que obtenía y cambiándolos si no surtían el efecto deseado.

Para las enfermeras que empiezan y para otras que quizás no tanto, lo más difícil en la aplicación del método es registrar. Dejar escrito lo que has observado o los cuidados que crees que se deben llevar a cabo. Qué palabras emplear o cómo definir un problema en término de “Diagnóstico de Enfermería”.

Convencidos como estamos de la necesidad de utilizar una metodología en nuestro trabajo hemos decidido facilitar esta labor del enfermero y para ello hemos recurrido a la informática.

Poca gente maneja tantos y tan variados datos como nuestro colectivo, datos biofísicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales... La rapidez con la que los ordenadores manejan la información es notable y su exactitud impresionante. Es necesario que Enfermería aprenda a usarlos y recoja los beneficios que de ello se deriven. Beneficios que sin duda invertiremos en nuestros pacientes para conseguir prestarles unos cuidados de mayor calidad.

Hemos creado un programa informático para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a pacientes nefrológicos en programa de hemodiálisis.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos que nos hemos marcado en la realización de este proyecto han sido:

1. Ayudar al enfermero en la aplicación del proceso de atención de enfermería en una unidad de por sí compleja, altamente tecnificada y con unos pacientes muy especiales por su patología y por la duración de su enfermedad.
2. Facilitar los registros de enfermería sin que ello suponga una carga de trabajo más.
3. Crear y consensuar unos Diagnósticos de Enfermería nefrológicos.
4. Protocolizar unos planes de cuidados.
5. Tener la posibilidad de poder evaluar nuestro trabajo.

6. Poseer más tiempo libre para poder dedicarlo al objeto y fin de nuestros cuidados: el paciente.

Para todo ello, lo primero que hemos tenido que hacer ha sido desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en este tipo de unidades nefrológicas donde hacemos hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODO

El material que hemos empleado para la realización de este trabajo ha sido un ordenador personal Stronger con un microprocesador 286. El programa está realizado en dBase III plus en su versión 1.0. La impresora es una Olivetti DM 109.

Para poder realizar el programa hemos tenido primero que desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería.

Para ello, hemos cubierto las siguientes etapas:

1. Valoración del paciente.
2. Formulación de Diagnósticos de Enfermería.
3. Creación de Planes de cuidados.
4. Evaluación del proceso.

VALORACIÓN DEL PACIENTE

El paciente nefrológico, por sus características tan particulares requiere de varias valoraciones:

- 1.A. A corto plazo: durante las cuatro horas que dura la sesión de diálisis.
- 1.B. A medio/largo plazo: durante el tiempo que permanece en tratamiento dialítico.

Para facilitar esta valoración nos hemos basado en los once patrones funcionales de salud que definió Gordon:

1. Patrón de percepción y mantenimiento de la salud.
2. Patrón nutricional y metabólico.
3. Patrón de eliminación.
4. Patrón de actividad y ejercicio.
5. Patrón de reposo y sueño.
6. Patrón cognitivo y perceptual.
7. Patrón de autoimagen y autoconcepto.
8. Patrón de rol y relaciones.
9. Patrón de sexualidad y reproducción.
10. Patrón de sexualidad y tolerancia al estrés.
11. Patrón de valores y creencias.

Creemos que estos once patrones pueden englobar todas las actividades que un paciente puede desarrollar a lo largo de su proceso vital.

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Una vez detectadas las necesidades del paciente por alteración de los patrones hemos definido 265 diagnósticos de Enfermería usando mayoritariamente el formato de la NANDA.

CREACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS

Hay un total de 42 planes de cuidados generales diferentes que contienen un total de 385 actividades.

EVALUACIÓN DEL PROCESO

Es continua desde que comienza el proceso y mientras éste tiene lugar.

CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA

En primer lugar posee una opción de instalación en el disco duro, si bien puede usarse directamente desde el disco flexible.

El menú principal presenta las siguientes opciones:

1. Opción de aplicación del proceso de atención de enfermería. Si el usuario decide aplicar el proceso directamente tiene dos formas de hacerlo, bien por síntomas o bien por etapas. Si la opción elegida ha sido la de síntomas o signos, el usuario encontrará 96 que son habituales en este tipo de unidades y cada uno de ellos tiene definido un grupo de diagnósticos de enfermería que se pueden utilizar cuando se producen. El ordenador pide un síntoma y cuando se le proporciona saca un listado de diagnósticos posibles, reales y potenciales que estén relacionados con él. Una vez hecho el listado el ordenador pregunta si se desea continuar con la aplicación del proceso y en caso de que el usuario conteste que sí, le pregunta acerca de si desea un plan de cuidados para algún diagnóstico concreto. La otra opción de aplicación del proceso es por etapas del mismo. Con esta división pretendemos facilitar la revisión de las necesidades que se pueden presentar según el momento en el que nos encontremos dentro del procedimiento dialítico. No sólo puede ser útil como guía del plan de cuidados sino también como previsión de los posibles problemas que quizás pudiésemos evitar si conociéramos.
Las etapas que hemos cubierto son:
 - A. Etapa de espera (período de tiempo comprendido entre que el paciente sale de su casa y entra en la unidad de diálisis)
 - B. Etapa de entrada (comprende la entrada a la unidad, pesaje y primeras constantes)
 - C. Conexión (tiempo que abarca el período mientras el cual conectamos al paciente al monitor de diálisis)
 - D. Seguimiento (tiempo que dura el procedimiento dialítico)
 - E. Desconexión (período mientras el que procedemos a restituir la sangre al paciente al desconectarlo del monitor de diálisis)
 - F. Etapa docente etapa compleja porque aparece en cualquier momento del proceso y porque guarda mucha relación con la buena comunicación que exista entre el paciente y el enfermero. El paciente demanda información o el enfermero detecta necesidades fruto de la ignorancia sobre temas relacionados con la enfermedad renal o el tratamiento dialítico. Esta fase por ser tan compleja hemos considerado que había que subdividirla para poder facilitar la tarea del enfermero y así lo hemos hecho en:
 - f.1. Autocuidados generales (nociones que el paciente debe tener sobre salud, higiene, aseo, vivienda, etc.)
 - f.2. Autocuidados acceso valvular (catéter o fístula)
 - f.3. Nutrición y dietética, cantidad, calidad y preparación de los alimentos que pueden o no tomar.

f.4. Terapéutica o medicación. Nombre del producto, dosis, indicaciones, etc.

En todos los casos de esta modalidad de valoración del paciente el programa funciona de forma idéntica:

Aparece una pantalla de información sobre la etapa elegida, período que comprende, patrones de salud que están alterados y opción de elegir el que se desee revisar.

Una vez elegido el patrón, aparece información sobre el mismo y sus contenidos y una relación de diagnósticos relacionados con él. Si luego el usuario desea un plan de cuidados puede elegirlo o simplemente tener una relación de los diagnósticos por impresora.

2. La segunda opción del menú principal del programa es para aplicar directamente el plan de cuidados.
Si el usuario desea el plan de cuidados, sólo tiene que decir que sí y el número del diagnóstico elegido.
El ordenador saca por la impresora un registro con la fecha del día, el diagnóstico elegido y las actividades que se proponen para solucionarlo o mitigarlo.
El enfermero sólo tiene que coger su registro, añadir o retirar las actividades que crea necesarias, poner cuando quiere que se realice la evaluación y firmarlo.
3. La tercera opción es la de tratamiento de problemas.
Para ello se ofrece la opción de definir si los problemas son para resolver a corto plazo (durante la sesión de diálisis) a medio/largo plazo (durante la insuficiencia renal) o si se tratan de problemas potenciales.
El flujo del programa en este punto actúa en los tres casos de igual forma. Aparecen los once patrones y el usuario escoge el que desee revisar. Una vez elegido informa sobre el patrón y sus contenidos generales y saca una relación de diagnósticos de enfermería relacionados con su alteración. Se puede tener una relación por impresora o simplemente escoger un plan de cuidados para cualquiera de ellos.
4. La opción cuarta es la de listar los síntomas que están definidos. Esta opción tiene cabida por pantalla o por impresora.
5. La opción quinta del menú principal está referida al mantenimiento de ficheros.
Ni que decir tiene que al ser el proceso un instrumento vivo el programa también lo es y se pueden añadir diagnósticos y planes en cualquier momento sólo con escoger esta opción. Los tres ficheros que contiene (diagnósticos, planes y etapas) se pueden modificar, añadir y borrar registros. Igualmente se puede uno mover por ellos de un registro al siguiente o al anterior o bien desplazarse del primer registro al último o viceversa.
6. Esta parte del menú es la que hemos llamado opciones y está relacionada con la parte práctica del ordenador como máquina. Podemos definir la salida a los periféricos (impresora principal o cualquier tipo de impresora) y cambiar la estética del programa definiendo los colores de los distintos textos y pantallas.
7. Esta es la opción de Información. Podemos recurrir a ella para obtener datos sobre el proceso de forma general, sobre lo que es el plan de cuidados, síntomas definidos, patrones de salud, diagnósticos de Enfermería, evaluación del plan, etc.

CONCLUSIÓN

Creemos que el conocimiento profesional riguroso, técnico y racional no es suficiente para los pacientes renales. Hay situaciones en las que lo difícil es valorar al paciente porque el problema o la situación problemática, no está tan clara, diríamos que “no está en el libro”.

El ordenador podrá por lo tanto llegar a ser:

1. Una guía útil para el profesional que habrá de desarrollar habilidades creativas para la resolución de los problemas que su paciente le presente, comprender las emociones o ideas del enfermo, ayudarlo a que viva lo más plenamente posible.
2. Una herramienta útil para un profesional altamente tecnificado y técnicamente cualificado que debe estar formado igualmente en el “arte” de escuchar, prestar apoyo y guiar.
3. Un método barato y rápido que nos ayudará a prestar una mayor calidad en los cuidados a nuestro paciente.
4. Una ayuda para que Enfermería utilice su Metodología de trabajo sin que ello deba de suponernos una carga de trabajo más.
5. Un método para enseñar al que no sabe.

De cualquier forma una opción más para investigar nuevas formas de vivir nuestra profesión. Y eso es el sueño dorado de cualquier Enfermero.

Pero como dice el poema “Para construir un bello sueño, lo primero, lo primero es... estar bien despierto”. Nuestro sueño, bien merece la pena.