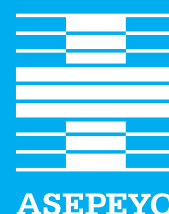


10 años de experiencia en Planes de Cuidados Informatizados

Enfermería de Asepeyo



10 años de experiencia en Planes de Cuidados Informatizados

Enfermería de Asepeyo

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

Autores

Enfase 7:

María Jesús Pancorbo, Concepción López López, Iciar Bordel, Beatriz López Martín, Belinda García Alonso, Rosario Bautista López, Mario Aquino Olivera. Enfermería Hospital Asepeyo Coslada.

Comité de Enfermería Intercentros:

Mario Aquino Olivera (DAS), Marcos del Pozo (ca Segovia)(Castilla y León, Galicia y Asturias), Fausto González López (ca Murcia)(Levante y Baleares), Raquel Montero Davila (ca Palau)(Cataluña).Natividad Pérez Martos (ca Sevilla)(Andalucía y Extremadura). Rosa M^a Chico Pacheco (ca Legazpi)(Madrid y Castilla-La Mancha), M^a José Neches Olaso (ca Pamplona)(Aragón, Navarra, Rioja, Euskadi y Cantabria.), Lidia Colomina Campderrós (DAS), Beatriz Fernández-Cuesta Luca de Tena (Hospital Asepeyo Coslada), Miguel Ángel Soler Santandreu (Hospital Asepeyo Sant Cugat), Ana Isabel Calzada Herrera (ca Valencia), Pedro Contreras Mayol (ca Palma de Mallorca).

Palabras clave:

Enfermería. Planes de cuidados informatizados. Teoría. Práctica asistencial.

Diseño

Dirección de Comunicación

Octubre 2009

www.asepeyo.es

Resumen

La Mutua Asepeyo posee en su red sanitaria (139 centros asistenciales y 2 hospitales) más 500 profesionales de Enfermería.

La Enfermería de la Mutua Asepeyo lleva diez años avanzando y retrocediendo. Siempre en la búsqueda de traducir de una manera sencilla y ágil la metodología enfermera vigente a la práctica diaria.

La teoría y la práctica asistencial en Enfermería no tienen una evolución pareja. La búsqueda de un lenguaje que refleje la práctica y a su vez que ésta oriente para la formación de teorías basadas en la realidad es un reto actual.

Se expone la experiencia de la evolución de planes de cuidados estandarizados e informatizados a la práctica actual de planes de cuidados informatizados abiertos.

En hospitalización, se trabaja con planes de cuidados informatizados abiertos, donde se planifican intervenciones de Enfermería derivadas de la prescripción médica. Para la inserción de D.E. (diagnóstico de Enfermería) se tiene en cuenta dos factores: priorización según modelo biológico y acuerdo con el paciente.

No siempre existen respuestas humanas importantes que requieran una resolución del problema por parte de Enfermería

En los centros asistenciales donde el campo de competencias del personal de enfermería es de un Servicio de Urgencias, básicamente se trabaja con intervenciones de enfermería derivadas de la prescripción médica. El tiempo dedicado al paciente es mucho menor que el que pueda existir en hospitalización o en atención primaria. Aún así, se contempla un catálogo de D.E. donde el plan de cuidado estandarizado más utilizado es déficit de conocimientos.

A pesar de estar mucho tiempo con el paciente, éste sigue teniendo la imagen de Enfermería como “ayudante del médico”. Falta reconocimiento social.

Por este motivo, en Asepeyo la base de la formulación de diagnósticos de Enfermería está en el NIC 4420 Acuerdo con el paciente. Sin acuerdo no hay D.E. Con esto se pretende que el paciente identifique su problema (respuestas humanas) y quién lo ayuda a resolverlo.

Palabras clave: Enfermería. Planes de cuidados informatizados. Teoría. Práctica asistencial.

Introducción

La Mutua Asepeyo es una asociación de empresarios, sin ánimo de lucro, que debidamente autorizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tiene como objeto la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y la prestación de servicios a sus mutualistas cubriendo las siguientes áreas:

- Contingencias de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales.
- Colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de las enfermedades comunes o accidentes no laborales.

Asepeyo posee en su red sanitaria (139 centros asistenciales y 2 hospitales) más de 500 profesionales de Enfermería.

La Enfermería de la Mutua Asepeyo lleva 10 años avanzando y retrocediendo. Siempre en la búsqueda de traducir de una manera sencilla y ágil la metodología enfermera vigente a la práctica diaria.

La teoría y la práctica asistencial en Enfermería no tienen una evolución pareja. La búsqueda de un lenguaje que refleje la práctica y a su vez que ésta oriente para la formación de teorías basadas en la realidad es un reto actual.

La implantación del proceso de atención de Enfermería en la práctica diaria ha conllevado una serie de dificultades enumeradas por diferentes autores.

1. Aumento del tiempo dedicado a los Registros.
2. Dificultad para encontrar un lenguaje común.
3. Distintos grados de aceptación. Condicionada por la edad y por origen de formación.
4. Escasa continuidad entre los turnos.
5. Entorno poco favorable. Escaso interés del resto del equipo de salud.
6. Continuidad del plan de cuidados condicionada por otros profesionales.
7. Escepticismo debido a los múltiples ensayos fallidos.

En Asepeyo:

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el Hospital Asepeyo Coslada diseñó conjuntamente con la empresa Costaisa un programa informático (PAE Chamán) de aplicación del proceso de Enfermería.

Para marcar las premisas del modelo de Registros de Enfermería informatizado es conveniente definir una serie de enunciados que enmarquen su desarrollo.

Personal de enfermería profesional:

Es el personal formado en las últimas décadas, reivindica su labor propia. Su hacer es diferente. Realiza técnicas y actividades delegadas, pero además identifica y asume como propias actividades que inciden directamente en el paciente y en su estado de salud. Asume como profesión que pretende ser, un compromiso con la sociedad, aplicando teorías y el método científico (PAE), que involucran un código ético profesional junto a un dominio de un conjunto de conocimientos científicos.

Marco teórico

Debido a distintas procedencias del origen de la formación de la Enfermería de la Mutua se elige pragmáticamente un hacer basado en: V. Henderson y D. Orem.

Estas teorías conciben que el trabajo de Enfermería consiste en suplir o ayudar a personas que no pueden realizar acciones durante un momento determinado de su vida.

Proceso de atención de Enfermería

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de Enfermería.

NANDA

Desarrollar un lenguaje estandarizado para reflejar la complejidad y diversidad de la práctica diagnóstica es una tarea difícil. El lenguaje debe representar las experiencias de las personas que cuidamos y tener una forma clínicamente útil que sea comprensible para todos los miembros del equipo de salud.

Esta taxonomía identifica y codifica los problemas que resuelve Enfermería. Los presenta de tal manera independientemente del lugar donde vayamos y encontremos una enfermera, nos podemos comprender en un lenguaje común.

Es de gran importancia porque nos proporciona: lenguaje común e identificación de problemas que resuelve Enfermería con el paciente.

Método bifocal

Para informatizar y llevar a la práctica asistencial el proceso de atención de Enfermería, se adoptó el modelo de la práctica clínica Bifocal de L.J. Carpenito. Según la autora la práctica clínica tiene un modelo bifocal porque de los problemas de los enfermos no todos son diagnósticos de Enfermería (que sólo lo pueda resolver el personal de enfermería); también hay problemas interdependientes o complicaciones resultado de la situación fisiopatológica o relacionadas con el tratamiento, personales, ambientales y de madurez; todas estas situaciones importantes a tener en cuenta por parte de la enfermera en el proceso de atención.

Elementos de un PAE según modelo bifocal. (Figura 1)

- Diagnósticos de Enfermería (actividad independiente).
- Problemas añadidos (actividad prescrita o independiente).
- Intervenciones de Enfermería derivados de la prescripción médica.

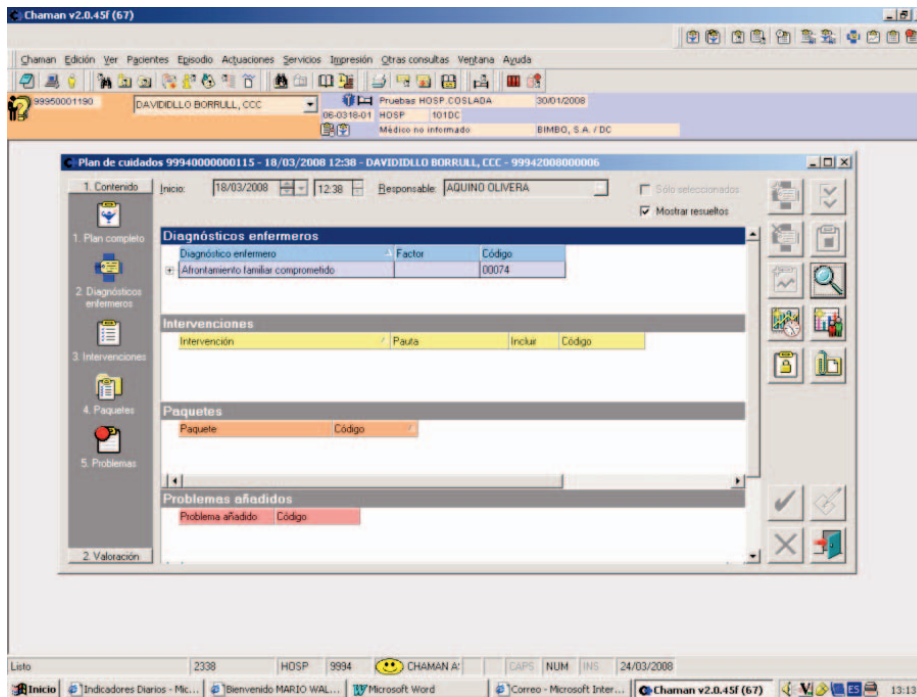


Figura 1

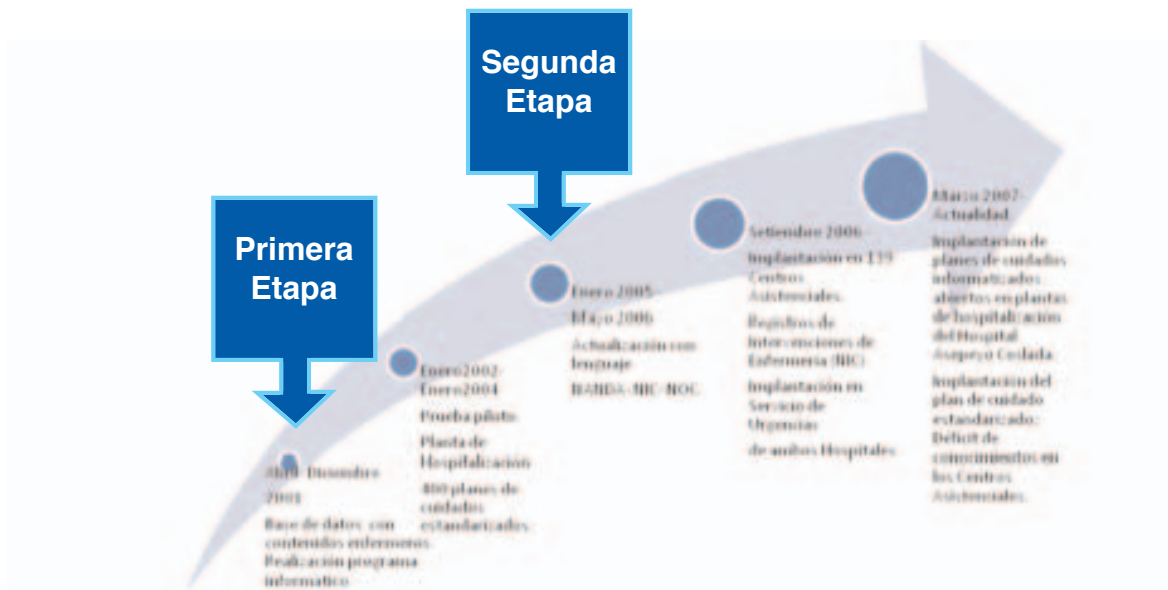


Figura 2

**Primera etapa:
Creación base de datos. Desarrollo e implantación del programa informático.
Año 2001-2004.**

Para informatizar los cuidados se necesitan dos elementos: el soporte informático y los contenidos enfermeros.

Se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Realizar una base de datos que contenga los conocimientos enfermeros con un formato basado en el método científico.

Objetivos específicos:

- Describir y recopilar los diagnósticos de enfermería prevalentes en el Hospital Asepeyo Coslada. Según experiencia de expertos (etiqueta, actividades, características recogidos en la taxonomía de la NANDA).
- Describir y recopilar los planes de cuidados estandarizados (etiqueta, actividades, características).
- Describir y recopilar los problemas añadidos a las patologías más comunes de nuestro hospital (diagnóstico médico, actividades, características).
- Describir y recopilar protocolos de actuación en el área hospitalaria.
- Validar y consensuar todos los contenidos encontrados.
- Editar libro básico de consulta de los contenidos hallados.

Metodología

Recursos Humanos:

El trabajo fue realizado por seis enfermero/as del Hospital Asepeyo Coslada designados por Dirección de Enfermería. (Grupo Enfase 7)

Periodo:

Se realizó en un tiempo de tres meses: abril, mayo y junio del año 2001

Lugar:

Hospital Asepeyo Coslada

Desarrollo:

El Desarrollo del Proyecto se dividió en 6 fases:

1ª Fase. Preparación:

Se realizaron varias reuniones preparatorias en las que se utilizaron diversas técnicas de consenso (nominal de grupo, torbellino de ideas) para la unificación de criterios de los conocimientos enfermeros.

En estas se identificaron las tareas, planificándolas y asignándolas.

Además, se realizaron varias reuniones con los responsables informáticos para recoger y ponerse de acuerdo en cuanto los contenidos necesarios para la base de datos.

2ª Fase. Búsqueda bibliográfica:

Se buscó información en fuentes primarias y secundarias. En las fuentes primarias, se utilizaron las siguientes bases de datos: Cinahl, Cuiden, Medline, Ime, Bdie, Embase.

En cuanto a las revistas de Enfermería que contengan artículos originales se consultaron: Enfermería Científica, Integral, Hygia, Rol, Enfermería Clínica, Index de Enfermería, Metas de Enfermería, Avances, Notas de Enfermería, Nursing, Scencia.

Las fuentes secundarias que se utilizaron son las siguientes: Manual de Protocolos del Hospital Asepeyo Coslada, diversos manuales de protocolos de distintos Hospitales, páginas web sanitarias, artículos presentados en congresos por personal de Enfermería del Hospital, protocolos internos de cada Servicio.

Se utilizaron los servicios ínter bibliotecarios de la base de datos Cuiden para la obtención de artículos publicados en diversas revistas.

Se realizaron entrevistas con los distintos turnos de Enfermería, recogiendo información de las actividades realizadas en las distintas patologías.

Se realizaron entrevistas con médicos del Hospital en búsqueda de información para la realización de distintas actividades en diversas patologías.

Se realizaron consultas informales con médicos especialistas concertados con el Hospital.

Una vez recogida la información se realizó una reunión de consenso y distribución de la bibliografía encontrada.

3ª Fase. Desarrollo:

Se desarrollan los contenidos enfermeros estructurados de la siguiente forma:

- Diagnósticos de Enfermería prevalentes basados en la Taxonomía NANDA clasificados en 14 necesidades básicas.
- Planes de Cuidados Estandarizados de patologías prevalentes en el Hospital.
- Problemas añadidos clasificados según Modelo Biológico.
- Protocolos.

Esta fase se desarrolló en 2 tiempos:

- Preparación individual de los contenidos.
- Puesta en común de los contenidos elaborados (6 reuniones grupales).

4ª Fase. Validación:

La validación de los contenidos hallados se realizó en cinco etapas:

- Comparación, revisión crítica y unificación de los contenidos hallados por el grupo de trabajo. Clasificándolos y distribuyéndolos en personal designado para la revisión (3 reuniones grupales).
- Revisión de los contenidos por el 20% del personal de Enfermería del Hospital Asepeyo Coslada.
- Revisión de los contenidos de los protocolos por los diversos Jefes de Servicios o médicos adjuntos designados por Dirección Médica.
- Revisión por parte del grupo de trabajo a las objeciones, sugerencias o aportes realizados por el personal de Enfermería y personal médico a cargo de la revisión (2 reuniones grupales).
- Se elaboró un documento en cual se fundamenta la aceptación o el rechazo de las sugerencias recibidas. Se envía a todas las personas que participaron en la revisión.

5ª Fase. Resultados:

Se editaron los resultados en un libro básico con los contenidos elaborados, junto con un CD que contiene los resultados en archivos con formato Microsoft Word para su posterior consulta y modificación futura.

A día 30 de junio del año 2001 se entregan los contenidos que integran la base de datos del programa informático.

- 207 Diagnósticos de Enfermería Prevalentes.
- 58 Problemas añadidos prevalentes con sus correspondientes actividades de Enfermería relacionadas.
- 133 Protocolos de Enfermería.
- 31 Planes de cuidados estandarizados.

En el año 2002 comienzan las pruebas con el programa informático y en mayo del mismo año se comienza su implantación y puesta en marcha.

La prueba piloto se realiza en una planta de hospitalización del Hospital Asepeyo Coslada.

Esta prueba transcurre en el periodo de mayo 2002 hasta diciembre 2004.

Conclusiones de esta primer etapa

Se realizaron más de 400 planes de cuidados, en su mayoría en pacientes con una estancia media de 10 días de hospitalización. Todas son patologías derivadas de accidente laboral.

Dificultades detectadas

- Existen múltiples Registros de Enfermería debido a las innumerables actividades que se realizan. Demandando mucho tiempo para registrar y elegir la actividad adecuada.
- Ausencia de creatividad individual. Prácticamente el 100% de los planes tuvieron su origen en los planes estandarizados que ofrecía el programa.
- A pesar que Enfermería resolvía muchos problemas con origen en las respuestas humanas (según los Registros) el paciente cuando se le encuestaba seguía sin reconocer el aporte independiente o distinto de Enfermería.
- Dificultad para valorar al paciente. La hoja de valoración para la búsqueda de D.E. se presenta poco atractiva y lenta en su aplicación.
- Al registrar de forma automática (planes de cuidados estandarizados) el personal no visualiza la utilidad del programa. Generando resistencias a su implantación en todo los servicios del Hospital.

Ventajas detectadas

- Familiarización del procedimiento tanto conceptual como práctico del personal implicado.
- Los Registros realizados mediante un ordenador portátil a pie de cama ofrecen mayor calidad (cuantitativa y cualitativamente).
- Motivación profesional para mejorar el prototipo por parte algunos profesionales de enfermería.

**Segunda etapa:
Actualización del programa informático. Lenguaje NANDA NIC NOC
Año 2006 - actualidad**

En esta segunda etapa se procedió a actualizar el programa incorporando el lenguaje NANDA NIC NOC. Incorporar estas Taxonomías resolvía algunos de los problemas que presentaba el anterior programa:

- Resume las actividades en Intervenciones de Enfermería. Facilitando los Registros. De 12.000 actividades a 516 Intervenciones de Enfermería.
- Aumenta la comunicación al utilizar un mismo lenguaje. Especialmente cuando se habla de Intervenciones de Enfermería.
- Utilizar la clasificación de resultados (NOC) permite al soporte informático ofrecer mejores soluciones para medir los resultados de nuestras Intervenciones.

En esta etapa se trabajó en dos planos diferentes:

- Centros asistenciales
- Hospitalario

Centros Asistenciales

Periodo enero - septiembre 2006

En el ámbito de centros asistenciales se trabajó con el Comité de Enfermería Intercentros. Este grupo integrado por varios enfermero/as de distintos territorios desarrolló la actualización del programa de la siguiente manera:

Los centros asistenciales de Asepeyo atienden a un usuario adulto y que presenta patologías derivadas de la actividad laboral. La gran mayoría presentan urgencias traumatológicas debido accidentes que se producen en su horario laboral. No se realizan actividades de prevención debido a las características de las prestaciones de las mutuas laborales.

El paciente está poco tiempo en el centro asistencial y tiene una secuencia de visitas sucesivas. Por ese motivo, el trabajo de Enfermería está centrado en Intervenciones de Enfermería derivadas de la prescripción médica. El paciente pocas veces presenta o reconoce respuestas humanas a su patología que sea un riesgo real o posible para su salud.

Teniendo en cuenta las características del paciente el grupo se planteó como:

Objetivo general:

Adaptar al contexto enfermero de Asepeyo las actividades de las Intervenciones de Enfermería (NIC) de uso prevalente y opcional en los centros asistenciales.

Clasificar las Intervenciones de Enfermería (NIC) de uso mas frecuente en los centros asistenciales en prevalentes, opcionales y resto de NIC de la taxonomía.

Objetivos específicos:

Identificar las Intervenciones que se utilizan en los centros pero con mayor asiduidad (prevalentes).

Identificar las Intervenciones que se utilizan en los centros pero con menor asiduidad (opcionales).

Revisar, añadir y, si es necesario, suprimir las actividades que corresponden a cada NIC prevalente y opcional.

Formar al personal de Enfermería de los centros asistenciales e implantar el nuevo programa informático progresivamente.

Metodología:

Recursos humanos:

- Personal de enfermería de territorio: 6
- Personal de enfermería de Hospitales: 2
- Personal de enfermería del Servicio de prevención propio: 1
- Personal de enfermería de la Dirección de Asistencia Sanitaria (DAS): 1

Instrumento

Se utilizó como técnica de consenso: la Técnica nominal de grupo (TNG) y torbellino de ideas. Y para validar los NIC se utilizó una técnica Delphi.

Resultados:

Se encontraron de los 516 NIC descritos en la Taxonomía: 71 prevalentes y 11 opcionales.

En su mayoría, están en los campos: Fisiológico básico y complejo. No se encontró ninguno en el campo comunidad.

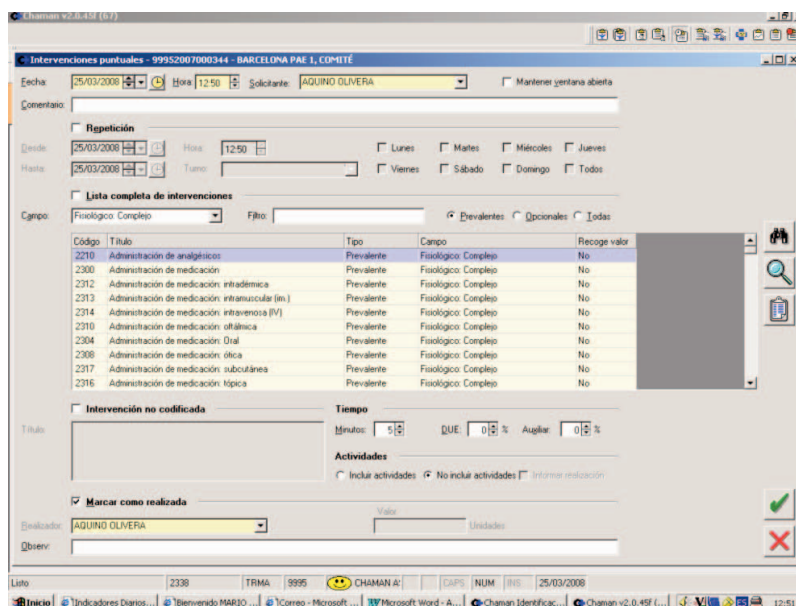


Figura 3

Periodo octubre 2006 a febrero 2008

Formación e implantación

Una vez actualizado el soporte informático, se realiza la formación a los 400 enfermeros de los 139 centros asistenciales utilizando la modalidad de Formación de Formadores. Se imparten los contenidos docentes en menos de tres meses.

A su vez, se diseñó un Curso *on line* de Registros de Enfermería donde se reafirman conceptos y se realizan simulaciones en el soporte informático de Registros de Enfermería.

Como soporte, se editó un manual con las Intervenciones y sus actividades, más un CD interactivo que permite realizar simulaciones en un PC.

Resultados

El programa informático permite un seguimiento de las Intervenciones de Enfermería. Se realiza un control estadístico mensual.

En el mes de enero de 2008 se encontraron estos resultados:

- El 95% de los enfermeros de los centros asistenciales registran diariamente sus Intervenciones de Enfermería derivadas de la prescripción médica.
- En el mes de enero 2008, en los centros asistenciales hubo la siguiente relación entre Visitas de pacientes al centro y las Intervenciones de Enfermería.

Visitas Iniciales	Visitas suces.	Visitas totales	Int. Enf.	Int. Enf./V.I.	Int./V.T.
52.788	27.633	79.050	80.421	3,43	1,18

- Los dos NIC mas utilizados de un total de 80.421 registrados son:
 - 7.440 NIC 3660 Cuidado de las heridas.
 - 4.998 NIC 0910 Inmovilización.

Conclusión parcial centros asistenciales

Los datos encontrados permiten afirmar que la implantación y uso del soporte informático basado en el lenguaje NANDA NIC y NOC tiene una elevada aceptación.

Los resultados encontrados en cuanto a ranking de Intervenciones avalan el mapa de competencias de los cuidados que realiza Enfermería de los centros asistenciales de Asepeyo.

Los datos permiten deducir que por cada paciente que visita por primera vez al centro asistencial Enfermería realiza y registra casi cuatro Intervenciones de Enfermería.

Hospitales

Periodo enero 2006 - septiembre 2006

En el ámbito hospitalario se trabajó con el Grupo Enfase 7 del Hospital de Coslada. Este grupo también había trabajado en la anterior etapa.

Objetivo general

Adaptar la base de datos enfermera del programa PAE chamán al lenguaje NANDA NIC NOC.

Implantar el nuevo programa informático progresivamente.

Objetivos específicos:

Relacionar los NANDA prevalentes con los NIC y NOC correspondientes.

Elegir los NIC prevalentes en el ámbito hospitalario.

Relacionar los problemas añadidos con NIC correspondientes.

Formar al personal de Enfermería de los hospitales.

Consensuar un sistema organizativo de aplicación del proceso de atención en Enfermería en las plantas de hospitalización.

Metodología:

Recursos humanos:

Enfase 7

Instrumento:

Se utilizó como técnica de consenso: la Técnica nominal de grupo (TNG) y torbellino de ideas.

Resultados:

Se encontraron de los 516 NIC descritos en la Taxonomía: 120 prevalentes y 11 opcionales.

Todos los NIC elegidos fueron revisados sus actividades adecuando a la realidad del Hospital Asepeyo Coslada.

Se relacionaron 120 diagnósticos de enfermería con sus correspondientes NIC y NOC.

Periodo octubre 2006 - febrero 2008

Formación e implantación:

Se realizaron jornadas de formación a todo el personal y Servicios empezó a utilizar el programa informático progresivamente.

Resultados:

En el mes de enero 2008 se encontraron estos resultados:

- El 93% de los enfermeros del Hospital Coslada registran diariamente sus Intervenciones de Enfermería derivadas de la prescripción médica.
- Se registraron 10.205 NIC en el mes de enero de 2008.
- Los Servicios de Urgencia, y Consultas Externas fueron los servicios donde se implantó con mayor facilidad.
- Los pacientes hospitalizados tienen un 100% de planes de cuidados informatizados abiertos.
- Se redactó un Documento: “Directrices del sistema de aplicación del proceso de atención de Enfermería en las Plantas de Hospitalización.” Ver anexo 1.

Conclusión parcial hospitales

Los datos encontrados permiten afirmar que la implantación y uso del soporte informático basado en el lenguaje NANDA NIC y NOC tiene una elevada implantación. Sin embargo, implantación no significa aceptación.

En las jornadas de formación se detectó resistencia por una parte del personal de plantas de hospitalización. Esta manifestación de resistencia está también recogido en la primera etapa de esta experiencia.

Tener abierto informáticamente un plan de cuidado no implica que obligatoriamente deba incluir D.E.. Este incluye la planificación de 24 horas de las Intervenciones de Enfermería derivados de la Prescripción médica. Los D E. se insertarán según las directrices del sistema de aplicación.

Discusión

El hecho de optar, en esta primera etapa, por sólo registrar en los centros asistenciales NIC según los datos encontrados tiene una amplia aceptación por parte del personal de enfermería. Si bien en este trabajo sólo hemos presentado los datos de enero del 2008, la progresión en meses sucesivos marcan los mismos resultados.

Esta opción elegida (sólo NIC) puede ser resistida por un grupo de enfermeras teóricas. Sin embargo. debido al perfil de los cuidados realizados en los centros creemos que se adecuan a la realidad. No compartimos la afirmación que hay que trabajar con diagnósticos de Enfermería siempre. Las Intervenciones de Enfermería realizadas por prescripción médica son tan importantes como las realizadas para resolver un D.E. Esta opción no significa renunciar a los D.E.

Estos se insertarán en el plan de cuidado siempre y cuando (para hospitales y centros):

- Las condiciones del entorno donde se realizan cuidados sean adecuadas para realizar D.E. En los centros asistenciales las características del paciente no ayudan a que existan en cantidad respuestas humanas que representen un problema de salud. En cambio, en los hospitales sí hay un entorno positivo especialmente en pacientes con patologías con larga estancia (lesiones medulares, daño cerebral adquirido, polifracturados, etc.).

- El paciente manifieste que tiene un problema. Qué sus síntomas y signos permitan identificar una respuesta humana que entre dentro de la taxonomía NANDA.
- El D.E. detectado signifique un riesgo certero en el nivel de salud del paciente.
- Por último debe de existir un **acuerdo con el paciente**. También debe de haber una negociación o un acuerdo entre la enfermera/o y el paciente. El paciente debe de reconocer o conocer el problema y debe de identificar a la enfermera/o como quién le ayudará a resolver el problema que presenta. No pueden insertarse en el plan de cuidados D.E sin que exista este acuerdo.

Los retos inmediatos de la Enfermería de Asepeyo están en validar las actividades de las Intervenciones de Enfermería mediante búsquedas de la mejor evidencia, realizar guías de registros mininos en historia clínica para aumentar la calidad de los registros y, por último, fomentar la práctica con la mejor evidencia posible e intentar desarrollar un programa de seguridad al paciente

Bibliografía

- ALFARO LE-FEVRE Rosalinda. 2002. Aplicación del Proceso Enfermero. Barcelona. Masson SA
- CARPENITO Lynda Juall. 2003. Manual de Diagnósticos de Enfermería
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, artículo 9.
- Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 3a edición. Madrid: Mosby/Doyma; 1994:107, 118,181.
- McCloskey Dochterman J. Bulechek G. (2005). Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. 4ta. Edición. Madrid. Ed.Mosby.

ANEXO I

Directrices del sistema de aplicación del proceso de atención de enfermería en las plantas de hospitalización

Planta de hospitalización	Comentarios
<p>La valoración inicial del paciente se realiza mediante H.V.E (Hoja de valoración de Enfermería) proveniente del Servicio de Urgencias o la realizada en planta para paciente que provienen de consultas o de ingreso programado.</p> <p>Se deben de registrar datos relevantes pactados: alergias, dietas, etc.</p>	<p>La valoración tiene que ser rápida y eficaz. Focalizada. Fundamentada en las necesidades relevantes del paciente. No debe de ser exhaustiva ni que abarque todas las necesidades. La experiencia clínica de la enfermera junto a la valoración a pie de cama permite que ésta fase sea ágil en su aplicación. Las valoraciones exhaustivas y detallistas sólo se entienden en un entorno formativo (universidad). En la práctica diaria no es posible. Basta observar cómo realizan su labor otros estamentos sanitarios.</p>
<p>Se trabaja como se planifica. Cada paciente no debe de llevar más de un diagnósticos de Enfermería en su plan de cuidados.</p>	<p>Se tienen que planificar planes de cuidados con diagnósticos de Enfermería prioritarios y de mayor relevancia vital. O cuya consecuencia revierta en una notable mejoría del estado de salud o signifique una mejor percepción de la misma. La inserción de un D.E. Está condicionado: por entorno sanitario, acuerdo del paciente y priorización biológica vital y acuerdo en el equipo de enfermería.</p>
<p>Priorización siguiendo esquema biológico vital:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Necesidades cardiorespiratoria.2. Necesidades nutrición y eliminación.3. Necesidades de locomoción.4. Necesidades propias e individuales del paciente.	<p>En un ambiente hospitalario se presupone que el paciente está hospitalizado debido a determinada patología. El paciente presentará diversas respuestas humanas. La priorización ayuda detectar las importantes.</p>
<p>Pueden haber planes de cuidados abiertos sin diagnósticos de Enfermería.</p>	<p>La flexibilidad del programa permite comenzar un plan de cuidados sólo con Planificación de Intervenciones de Enfermería derivados de la Prescripción médica. O con problemas añadidos. No siempre se puede identificar necesidades o respuestas humanas del paciente.</p>
<p>Es un proceso continuo.</p>	<p>Debido a que en cada paciente deben identificarse solo unos pocos diagnósticos. A medida que se vayan resolviendo se puede ir insertando más diagnósticos al plan según directrices del sistema de aplicación realizada por la enfermera.</p>
<p>Los planes de cuidados estandarizados se utilizan mayoritariamente en pacientes que se prevé una larga estancia hospitalaria.</p>	<p>Estos planes tienen el objetivo de facilitar un plan de cuidado a patologías determinadas. Son modificables y adaptables al paciente. Se deben de utilizar cuando se prevé una larga estancia hospitalaria.</p>

Encontrar el diagnóstico de enfermería adecuado al paciente estará relacionado con la experiencia clínica de la enfermera y prestaciones específicas del programa informático.

La formación de la enfermera ayudará a la búsqueda del diagnóstico de enfermería adecuada. A su vez el programa facilita un listado de los diagnósticos disponibles donde se puede filtrar la búsqueda de forma sencilla.

También se debe utilizar la prestación: "búsqueda PAE". Basta clicar un signo o síntoma principal para que el programa ofrezca el diagnóstico adecuado.

Todo paciente hospitalizado tiene que tener un plan de cuidado abierto.

Esta norma hace cumplir la ley de documentación clínica y además ayuda a la familiarización del personal con el programa.

Dotación de personal relacionada con la cantidad de diagnósticos identificados.

Cuando hay más personal de la dotación habitual. Los pacientes deberían de recibir mayor cantidad de cuidados independientes de la enfermera. A mayor cantidad de personal mayor cantidad de identificación de problemas. Por lógica cuando menos personal menos oportunidades de detectar problemas.

URPA y UVI

Mayor cantidad de necesidades, mayor cantidad de diagnósticos.

El paciente hospitalizado en estos sitios tiene una dependencia total y requiere una vigilancia constante. Su estado requiere un ratio enfermera paciente mayor. Cuestión que permite identificar y resolver mayor cantidad de diagnósticos de Enfermería. Siempre y cuando el estado del paciente permita un acuerdo con él. Puede pactarse con la familia D.E relacionadas con aprendizaje de cuidados.

Urgencias y consultas

El paciente está poco tiempo en estos sitios. La relación enfermera paciente está acotada por el tiempo.

Se trabajará mayormente con Intervenciones de Enfermería derivadas de la Prescripción médica. Si el paciente fuera a ingresar o a ser trasladado es necesario realizar la hoja de valoración de Enfermería (H.V.E)



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es