

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS ANTE EL PACIENTE CON PATOLOGÍA CARDIACA

Carmen Rodríguez Pozo, Esteban Romero Rueda.
Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

RESUMEN

A la patología cardiaca se le presta sin duda una atención especial a la hora de clasificarla, y es la enfermera de triaje la encargada de diferenciar el nivel de gravedad de estos pacientes.

Nos hemos limitado a medir de manera científica las técnicas y procedimientos que se les aplicó a este tipo de enfermos.

Este estudio ha sido realizado durante los meses de marzo, abril y mayo de 2006 en el servicio de urgencias del Hospital General del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, para ello utilizamos una muestra representativa de 1067 casos diferenciados por nivel de clasificación, de los cuales 130 tuvieron patología cardiaca.

Como resultado destacó que dentro del nivel 1 existía la mayor proporción de enfermos cardiológicos. Sin embargo, fue en el nivel 2 donde el número global de enfermos con patología cardiaca fue mayor.

En cuanto a las técnicas que se realizaron las más frecuentes fueron la toma de tensión arterial (93%), la frecuencia cardiaca (91%), el electrocardiograma (88%) y la extracción de sangre (73%).

Diariamente entró una media de 33 enfermos cardiológicos a los cuales se les realizó un total de 190 técnicas, además de la entrevista en la sala de clasificación.

Finalmente destacar la importancia que tiene la clasificación de estos enfermos ya que la mayoría precisan asistencia inmediata o menor demora posible.

PALABRAS CLAVE: Triage, Patología cardiaca, Cuantificar, Técnicas, Nivel 2.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La recepción, acogida y clasificación del paciente (RAC) en un servicio de urgencias es propia de los diplomados de enfermería (1) en los grandes hospitales y todos los que hacemos las labores del triaje sabemos que si hay una patología a la que se le presta una atención especial a la hora de clasificarla esa es sin duda la patología cardiaca. Muy valido para demostrar esto son los numerosos estudios, protocolos y procesos de atención de enfermería que existen sobre el cuidado a este tipo de enfermos (2), (3), (4), (5), en los que además de todo lo que se puede plasmar en un papel la enfermera siempre va más allá. Desde el mismo momento en que el enfermo entra en urgencias es atendido por la enfermera de triaje que usa la hoja de valoración para hacerle la entrevista.

En este estudio nos hemos limitado a "medir" de manera científica solamente las técnicas y procedimientos que se les aplica a este tipo de enfermos, por lo tanto, el objetivo de este trabajo ha sido el de cuantificar el trabajo que requiere por parte de enfermería el paciente cardiológico.

METODOLOGÍA

Para hacer esta investigación hicimos un estudio de tipo observacional en el cual anotamos el número de técnicas y procedimientos que se les realizó a los enfermos cardiológicos que entraron en urgencias del Hospital General del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla durante los meses de marzo, abril y mayo de 2006, por lo cual estamos hablando de un estudio transversal y descriptivo. Para ello utilizamos una muestra con un nivel de confianza del 95% y un porcentaje de error del 3%. El tamaño de la población es de 712437 habitantes, que son los que tiene de referencia nuestro hospital (6). Para obtener una muestra representativa aplicamos la siguiente fórmula (7):

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

n es el tamaño de la muestra
Z es el nivel de confianza
p es la variabilidad positiva
q es la variabilidad negativa
N es el tamaño de la población
E es la precisión o el error,

por cuyo resultado tuvimos que estudiar un total de 1067 casos. Además, hemos separado los diferentes niveles de clasificación que en nuestro hospital se dividen en cuatro:

- NIVEL 1: Es aquel enfermo que necesita ASISTENCIA INMEDIATA porque existe compromiso vital o por la gravedad de su proceso.
- NIVEL 2: Aquel paciente que no presenta un compromiso vital inmediato pero debe ser evaluado con LA MENOR DEMORA POSIBLE, siempre inferior a 30 minutos.
- NIVEL 3: Enfermos con patologías o procesos que admiten demora en el área de urgencias.
- NIVEL 4: Pacientes en situación no urgente o patología banal, así como enfermos candidatos a ser intervenidos en cirugía mayor ambulatoria.

Para tomar la muestra de manera proporcional recogimos el número de enfermos que entra diariamente por nivel durante 83 días, obteniendo que debíamos estudiar 69 casos de nivel 1, 276 de nivel 2, 636 de nivel 3 y 86 de nivel 4, de los cuales sólo 130 del total resultaron tener un juicio clínico (8) que hiciera referencia a patología cardiaca. Dentro de estos se incluyen:

- Dolor torácico

- Taquicardia
- Bradicardia
- Fibrilación auricular
- Angor
- Síndrome coronario agudo
- Flutter
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- IAM
- Cardiopatía isquémica
- Taquicardia paroxística supraventricular
- Pericarditis
- Intoxicación digitálica

Para llevar a cabo nuestro estudio hemos tomado datos exclusivamente de la hoja de valoración de enfermería que usamos en la puerta de urgencias del Hospital General del hospital Virgen del Rocío de Sevilla, (foto1) donde registramos además de la entrevista en triaje el resto de actuaciones de enfermería(9). Estos datos fueron tomados de manera aleatoria entre altas directas de urgencias, enfermos que fueron ingresados en observación, pacientes de la unidad de estancias cortas, así como ingresos en planta a lo largo de los meses que ya hemos mencionado.

Hemos de precisar que en la puerta de urgencias de nuestro hospital sólo se atiende a medicina general, siendo derivadas las urgencias traumatológicas, gineco-obstétricas y pediátricas a otros hospitales dentro de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

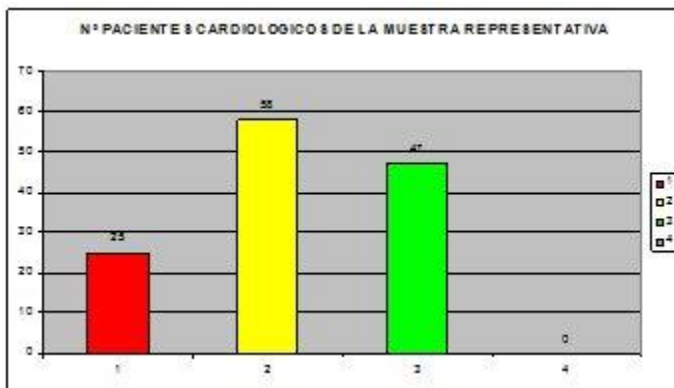
RESULTADOS

GRAFICA 1



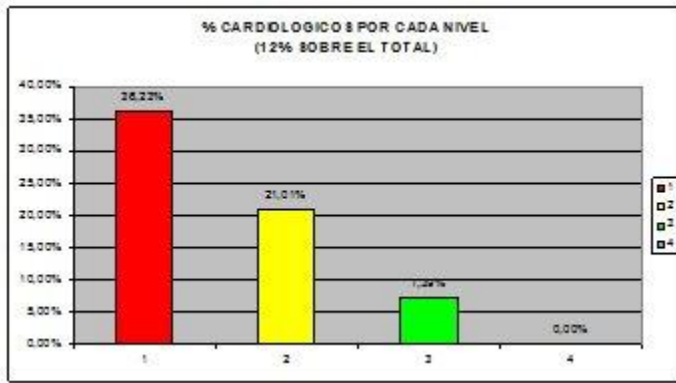
En esta gráfica vemos los casos necesarios para que la muestra objeto de estudio sea representativa, con un margen de error del 3% y separados por niveles de clasificación. El total suma 1067 casos.

GRAFICA 2



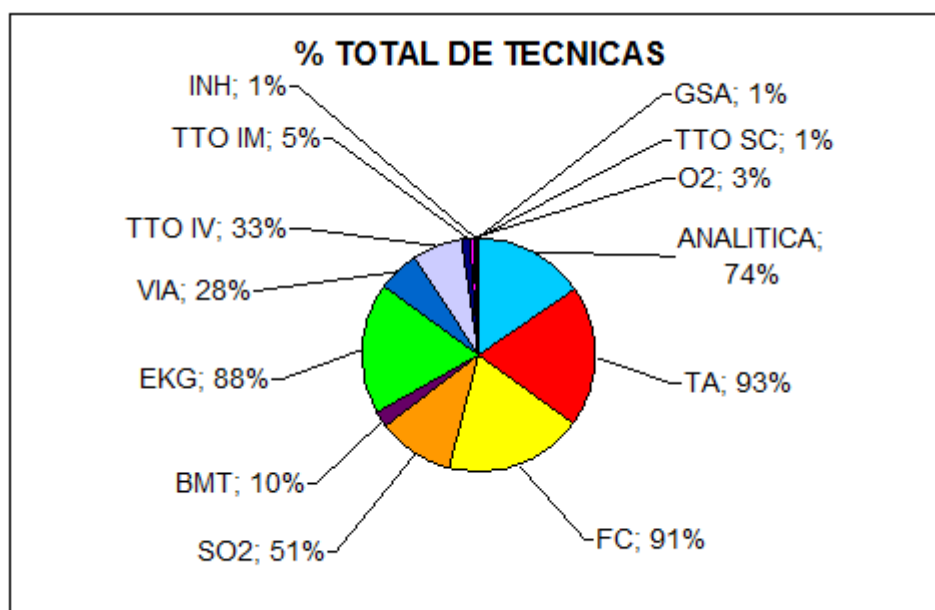
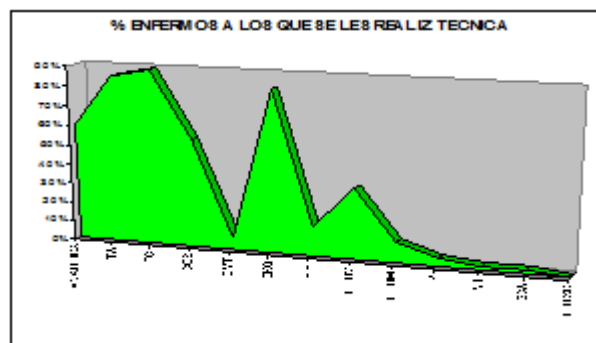
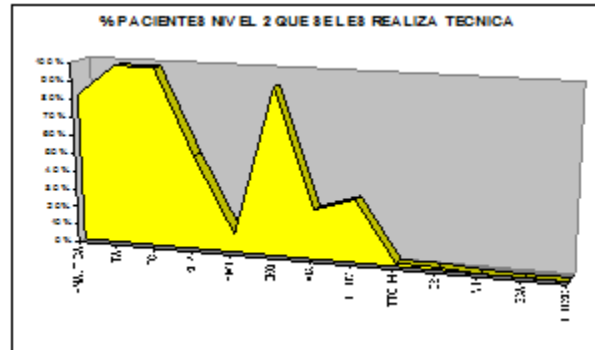
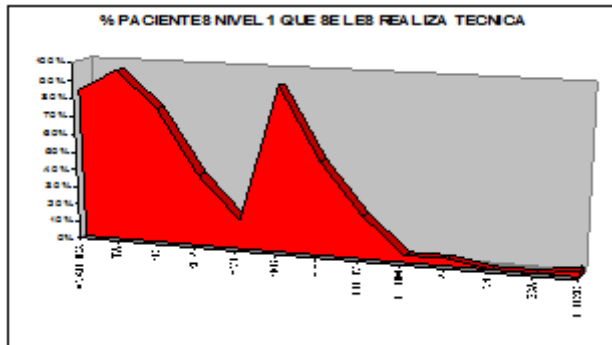
En esta gráfica podemos ver el número de casos de patología cardíaca por niveles de clasificación de la muestra representativa. Destaca la ausencia de esta patología en el nivel 4 de clasificación o banales.

GRAFICA 3



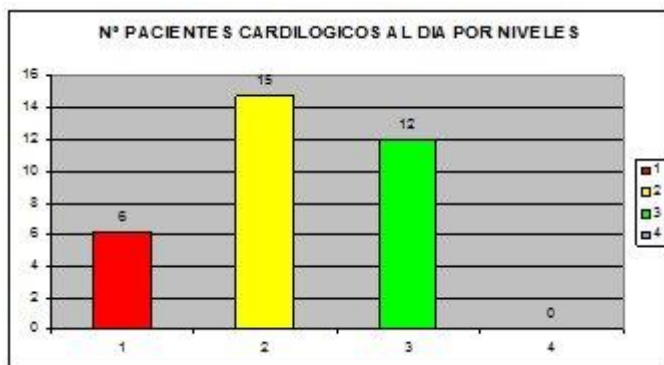
En esta grafica vemos el porcentaje de enfermos cardiológicos que son atendidos en las urgencias diferenciados por nivel de clasificación. Es una gráfica muy significativa ya que en el nivel 1 o asistencia inmediata es el que incluye mayor porcentaje de estos enfermos, descendiendo progresivamente en el nivel 2 y 3, quedándose a cero en el nivel 4.

GRAFICAS 4, 5, 6 y 7



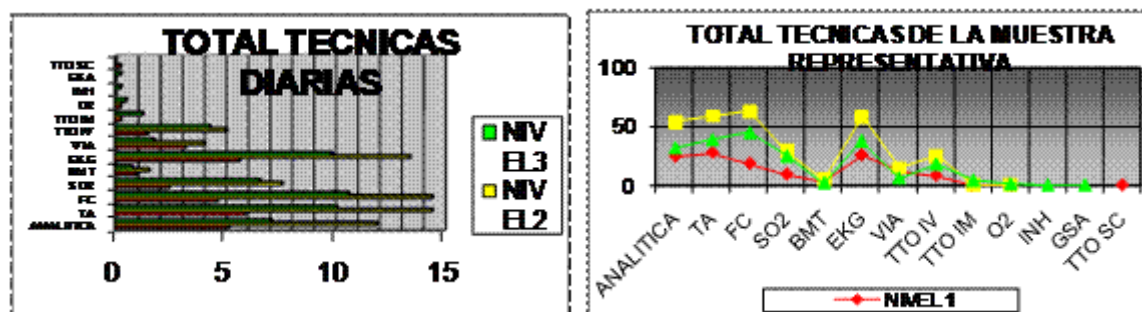
En las anteriores cuatro gráficas podemos ver como, independientemente del nivel con el que se atienden a estos pacientes, a todos ellos se les realiza por parte de las enfermeras una serie de técnicas que en gran porcentaje incluyen la toma de tensión arterial, la toma de la frecuencia cardiaca, la realización de E.K.G., la extracción de analítica y la medición de la saturación de O2. Después, en menor medida, la canalización de vía venosa y la administración de tratamiento intravenoso.

GRAFICA 8



En esta gráfica vemos la media de pacientes cardiológicos que son atendidos en un día en los servicios de urgencias de nuestro hospital. El mayor número de ellos, casi la mitad, es atendido como nivel 2 de clasificación o menor demora posible. Sólo 6 necesitan asistencia inmediata.

GRAFICAS 9 y 10



En estas gráficas observamos cómo la mayor carga de trabajo por parte de la enfermera se la llevan los pacientes atendidos en el nivel 2, al ser mayoría.

DISCUSIÓN

Debemos recordar en primer lugar que aunque no aparezca reflejado en las gráficas, a todos los enfermos se les realiza la entrevista de enfermería, lo cual representa una importante carga de trabajo, ya que en ella hay que identificar los problemas del paciente, evaluarlos y asignarle un nivel de clasificación.

Si nos fijamos en la gráfica que representa el porcentaje de enfermos cardiológicos, vemos que este es mayor en el nivel 1, y que disminuye según baja el nivel de gravedad, sin embargo, si atendemos al número total de enfermos veremos que es en el nivel 2 donde más enfermos entran. Por lo tanto, es en este segundo nivel donde más patología cardíaca se atiende, lo cual podemos ver en las gráficas 2 y 8 en las que predomina el color amarillo que en éste caso está representando al nivel 2; así mismo observamos en las gráficas 9 y 10 que la mayor carga de trabajo se la llevan de nuevo los niveles 2.

Si atendemos a lo que son las técnicas de enfermería que se realizan encontramos que independientemente del nivel del que estemos hablando las proporciones son muy semejantes, si bien decaen levemente en el nivel 3. Así vemos que la tensión arterial globalmente se le toma al 93% de los enfermos, la frecuencia cardíaca al 91% y se realiza un EKG a los 88%, seguidas por la extracción de sangre que se les hace al 73% de los enfermos cardiológicos.

Reflejando lo que ocurre diariamente en nuestras urgencias vemos que de manera proporcional sólo el 12% de los enfermos que son clasificados diariamente como nivel 1, 2, 3 o 4 son cardiológicos, de tal modo que obtenemos 6 de los 17 que entran de media como nivel 1, 15 de los 70 que entran nivel 2, 12 de los 161 que se clasifican nivel 3 y ninguno de los 86 nivel 4 lo que hace una media de 33 enfermos cardiológicos diariamente y que aunque en el global de los números que estamos analizando pueda parecer una cifra relativamente pequeña hemos obtenido que a estos 33 enfermos cardiológicos las enfermeras de la puerta de urgencias les realizan un total de 190 técnicas cada día a lo que hay que añadir las 33 entrevistas que se realizan de media a los pacientes cardiológicos.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados obtenidos debemos destacar la importancia que tiene la clasificación en este tipo de enfermos, lo cual queda demostrado al ver que si bien no todos precisan una asistencia inmediata, si que es importante que ésta sea con la menor demora posible que es la que se atiende en el nivel 2 en nuestro hospital.

Así mismo hemos de considerar que si varían todas estas cifras y porcentajes mostrados, será siempre al alza, ya que éstos datos han sido recogidos de las anotaciones efectuadas por enfermería en la hoja de valoración, y como todos sabemos son frecuentes las ocasiones en las que no se refleja todo el trabajo realizado en urgencias en la historia clínica del paciente, bien por las circunstancias de éste, en las que a veces es tal el compromiso vital que existe que se actúa antes de que tengamos la historia e incluso conocer el nombre del enfermo, o bien porque las circunstancias obligan a atender urgentemente a otros enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Irimia, M; Jaén de Cara, A; Daza Varea, D; Santana Fernández, M.C.; García Abreu, J.L.; Monzón Quintana, D. "Gestión y Recepción, Acogida y Clasificación". Enferurg.com.2006.

2. Alconero, A.R.; Pérez, S; Fernández, R; Sola, J.M. "Registros de Enfermería en la valoración del dolor en el Infarto Agudo de Miocardio". Enfermería Cardiológica 1999; Año VI (17): 20-24. Mención especial en el XX Congreso de Enfermería en Cardiología, Huesca, 1999.
3. Bassan, R; Brian Gibler; W. "Unidades de dolor torácico: estado actual del manejo de pacientes con dolor torácico en los servicios de urgencias" Revista Española de Cardiología 2001; 54: 1103-1109.
4. Flores Montes, I; Torres Peláez, M.L. "Proceso de atención de enfermería en un paciente con angina inestable". Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2000; 8 (1-4); 14-18.
5. Gámez Simarro, J.D.; Girbés Calvo, A; Penades Antolin, R.A.; Cortés Gómez, M.J. "Protocolo de Enfermería en la Insuficiencia Cardíaca". Enferurg.com
6. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. "Memoria Hospitales Universitarios Virgen del Rocío", 2004 (Sevilla).
7. Larios Osorio, V. "Teoría de Muestreo". Universidad Autónoma de Querétaro, 1997 – 1999 (México).
8. Martínez, B. "Diagnostico en medicina de urgencias". Enferurg.com
9. Méndez Calixto, G; Morales Castañeda, M.A.; Preciado López, M.L.; Ramírez Núñez, M.R.; Sosa Gonzaga, V; Jiménez y Villegas, M.C. "La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico". Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico 2001; 9 (1-4): 11-17
10. Seda Diestro J. "Estructura y componentes de los artículos científicos". Hygia de Enfermería 2000, n°46, págs 43 - 50.