

Evaluación de la hoja de enfermería de urgencias

Una experiencia de lucha

López-Menchero Minguez, G.; Aznar Fron, A.; Cruz Sanjuán, L.; Ejido Martínez, T.; Falces García, J.; Pérez Milla, M.A.

Servicio de Urgencias. Hospital Ntra. Sra. de Gracia. Zaragoza

Introducción :

El Hospital Ntra. Sra. de Gracia, ha sido hasta el año 2001 un hospital provincial. A partir de esa fecha fue transferido al Servicio Aragonés de Salud (SALUD) e integrado en la red sanitaria autonómica de Aragón. De ser un hospital pequeño, 112 camas, y estar muy olvidado, dentro de lo que se conocía como red de INSALUD, ha pasado a tener una importante presencia dentro de la red de Aragón y a vislumbrar un prometedor futuro con presencia de población asignada estable y un crecimiento de infraestructuras con aumento de camas para el año 2004.

El Servicio de Urgencias ha contado y cuenta con una plantilla de enfermería de 6 profesionales y hasta octubre del año 2001 nunca había recogido ni registrado ninguna actividad propia, limitándose a dar la información obtenida del paciente de forma oral al medico, el cual la transcribía al registro de Atención de Urgencias.

Durante los meses de mayo y junio del 2001, se trabajo para crear la Hoja de Enfermería de Urgencias, durante el mes de septiembre se obtuvo el permiso para ponerla en marcha y se comenzó a realizar de forma continuada en octubre.

Durante los meses de octubre y noviembre, la Dirección Medica realizó una evaluación negativa de la eficacia del registro pero gracias al apoyo continuo de la Dirección de Enfermería y la gran profesionalidad del equipo de enfermería de Urgencias se pudo continuar trabajando con el registro creado. Actualmente se ha evaluado el modelo actual, se esta confeccionado otro modelo con contenidos y conceptos mas enfermeros y se sigue trabajando para intentar hacerlo cada día mejor.

Objetivos :

Evaluar la Hoja de enfermería de Urgencias puesta en marcha en el Servicio de Urgencias. Comprobar su eficacia y proceder a las modificaciones que se crean oportunas.

Material y Método :

Se han revisado todas las hojas de enfermería de Urgencias, cumplimentadas a pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias entre el 1 de Diciembre de 2001 y 1 de Octubre de 2002 (10 meses) Se han codificado cada uno de los parámetros concretos que contiene la hoja, con la finalidad de conocer la cantidad de veces que ha sido cumplimentado cada uno de ellos, que parámetros resultaban innecesarios y cuales hubieran sido los idóneos, todo ellos según el criterio enfermero de necesidades y cuidados de enfermería.

Resultados :

Durante los 10 meses estudiados, el numero de pacientes atendidos en nuestro servicio ha sido de 6.718, de ellos enfermería ha registrado en su "Hoja de Enfermería" 2.943, lo que hace un 44 % de registros realizados frente a 56% que no se hizo registro de enfermería.

Hay que aclarar que a estos pacientes, que no se les hizo registro de enfermería, todos los datos recogidos, las técnicas y procedimientos que enfermería realizó, se reflejaron en la "Hoja de Atención de Urgencias" del médico.

Aportamos una tabla con los parámetros y porcentajes cumplimentados en la "Hoja de Enfermería", tomando siempre como referencia el número total de 2.947 registros realizados :

Parámetros	Registrados %	No registrados %
Hora de Ingreso	88%	12%
Procedencia	62%	38%
Motivo de la urgencia	87%	13%
TA	54%	46%
Tª	49%	51%
Frecuencia cardiaca	51%	49%
Frecuencia respiratoria	4%	96%
Alergias	58%	42%
Piel y mucosas	72%	28%
Nivel de conciencia	73%	27%
Patrón respiratorio	72%	28%
Actitud del paciente	71%	29%
Oxigenoterapia	6%	94%
Diuresis	0%	100%
Vómitos	1%	99%
Deposiciones	0%	100%
Dieta	0%	100%
Test de glucemia	7%	93%
Test de orina	2%	98%
Pruebas complementarias	33%	67%
Observaciones	44%	56%
Objetos personales entregados	0%	100%
Tratamiento administrado	56%	44%
Cuidados	33%	67%
Hora de alta	61%	33%
Destino	59%	41%
Firma Enfermería responsable	65%	35%
Total de registros realizados	44%	56%

Conclusiones :

Por los datos recogidos, en la evaluación hemos llegado a las siguientes conclusiones :

- La hoja de enfermería utilizada durante este periodo, es un registro muy medicalizado. Recoge datos totalmente objetivos del paciente sin profundizar en sus necesidades, de hay datos de 0% registrados.
- Esta confeccionada con unos parámetros mas adaptados a las necesidades de información que necesita el médico. Conceptos como deposiciones, vómitos, dieta...deben ir enfocadas a la valoración, de unas necesidades de conjunto o globales del paciente, que debe aportar enfermería.
- Debido a uno de los problemas más comunes que todos los servicios de urgencias tienen, como es la falta de patología grave en numerosos pacientes, hay un gran número de registros con escasos parámetros recogidos, lo que la hace ineficaz por su falta de contenido.
- Queda clara la necesidad de confeccionar otro modelo que aportando todos los datos vitales necesarios e imprescindibles de salud o enfermedad de un paciente en el ámbito de urgencias, recoja parámetros de atención integral a la persona, valoración de necesidades, creación de planes de cuidados individualizados, basados en diagnósticos enfermeros que ayuden a planificar y realizar de forma eficaz y rápida las actuaciones a seguir ante problemas de salud reales y potenciales.
- Que a pesar de ser una hoja con multitud de deficiencias y carencias, ha sido una satisfacción para el equipo reflejar en ella nuestra actuación y observación con el paciente, ha resultado un elemento motivador de nuestra praxis al haber tenido que esforzarnos, primero en crearla y después en defenderla y ha sido reconfortante comprobar el apoyo de todos los estamentos y compañeros para su continuidad. Gracias a todos ellos.

Bibliografía :

- Luis, M.T. Diagnósticos enfermeros, un instrumento para la práctica asistencial. Mosby Doyma, Madrid, 1996.
- Carpenito, L. Planes de Cuidados y documentación de enfermería, Ed. Interamericana-Hill, Madrid, 1994.
- Carpenito, L.; Diagnósticos de Enfermería. Madrid, Ed. Interamericana- Hill, 1998.