

HOJA DE REGISTRO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS PARA ATENCION PRIMARIA

AUTORES: MARTIN FERNANDEZ, AGUSTIN* E-mail:agumartin@hotmail.com; MARTIN REINA, MARTA*; PEREZ FERNANDEZ A. JUAN*; CRISTOBAL CAÑADAS, CARLOS**; DORADO AGUAYO, RAFAEL***; RODRIGUEZ DIAZ, MARIA LUISA***.

* Enfermeros. Expertos Universitarios en Enfermería de Urgencias y Emergencias. A.G.S. Sur de Granada.

**Enfermero. E.P Hospital de Poniente de Almería.

***Enfermeros. Experta Universitaria en Enfermería de Urgencias y Emergencias. E.P. Hospital Alto Guadalquivir.

RESUMEN:

La hoja de registro usada actualmente en Andalucía en la Atención Urgente de Atención Primaria no permite un adecuado registro de la actividad enfermera. Mediante consenso de grupo de expertos se propone un nuevo documento conjunto que permita una sistemática de registro enfermera basada en NANDA–NOC–NIC.

PALABRAS CLAVES:

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS, ATENCION PRIMARIA, HOJA DE REGISTRO, REGISTRO DE ENFERMERIA.

INTRODUCCIÓN

En Andalucía la hoja de registro que se utiliza actualmente para la atención fuera del Centro de Salud en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria carece de espacio y estructura donde enfermería pueda registrar sus actuaciones y cuidados de manera rápida y sistemática. Además, esta hoja tradicionalmente está en poder del médico durante toda la atención lo que junto con la falta de diseño específico hace que en muchas ocasiones enfermería no registre sus acciones o deje esta misión en manos del facultativo. Así, se hace necesaria una nueva hoja de registro con identidad enfermera donde los profesionales puedan cumplimentar atendiendo a la sistemática NANDA–NOC–NIC. En el presente documento describiremos una nueva hoja conjunta diseñada para proporcionar al equipo sanitario una herramienta que le permita registrar de manera rápida, completa y ordenada todos los detalles de la atención urgente o emergente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se configuró una comisión de expertos con experiencia en urgencias y emergencias hospitalarias y extrahospitalarias. La primera reunión se configuró básicamente en forma de “Brainstorming” donde se intentó sacar a la luz los defectos de la hoja actual y las ideas de mejora. El director de la comisión configuró entonces un borrador de la nueva hoja, que fue modelándose por el resto del grupo siguiendo una sistemática basada en el método “Delphi”.

RESULTADOS

Los cambios principales con respecto a la hoja tradicional fueron:

(Figs. 1 y 2):

- Duplicado de espacio, pudiendo escribirse ahora por las dos caras, sin perder la capacidad de ser autocopiativa.
- Separación y estructuración de los distintos apartados de la actuación médica: Antecedentes Personales, Enfermedad Actual, Tratamiento...
- Discriminación entre el tratamiento administrado al paciente “in situ” y el tratamiento pautado al paciente que no es trasladado para terapia domiciliaria, evitando así confusiones para paciente y farmacéutico.
- Inclusión de un apartado para renuncia al tratamiento/alta voluntaria.
- Apartado para incluir CIE junto al juicio clínico.
- Apartado para Valoración de Enfermería estandarizada según modelo de necesidades de Virginia Henderson.
- Apartado para etiquetas diagnósticas NANDA, estandarizado y ordenado según nivel de prioridad de atención (Modelo ABCD).
- Apartado para establecer criterios de resultado NOC.
- Apartado para registro de intervenciones NIC más frecuentes ordenado según nivel de prioridad de atención (Modelo ABCD).
- Apartado para observaciones.
- Apartado para identificar al equipo receptor del paciente en caso de transferencia hospitalaria.

DISCUSIÓN

La mayoría de los modelos de hojas de registro de enfermería para urgencias/emergencias prehospitalarias están separados físicamente de la hoja de registro médica. En este caso nosotros hemos considerado más eficiente la confección de un documento de registro común para todo el equipo por varios motivos: ahorro de recursos, se evita

duplicar información, las pautas y prescripciones médicas están en el mismo soporte donde las va a registrar enfermería, el centro sanitario receptor del paciente y/o el paciente disponen de un documento único de atención extrahospitalaria, facilitado su manejo y lectura.

CONCLUSIONES

Es evidente que enfermería tiene muy escaso reflejo en los registros que hasta ahora se están llevando a cabo en la atención extrahospitalaria urgente de Atención Primaria. Se hace necesario un cambio en el documento de registro que propicie que los profesionales enfermeros puedan registrar sus actuaciones de manera sistematizada, rápida y eficaz. La hoja propuesta permite trabajar bajo sistemática NANDA–NOC–NIC de manera rápida y eficaz, permitiendo además una óptima trasmisión de la información entre profesionales, base primordial de la continuidad de cuidados.

ANEXO 1

Hoja de Atención Extrahospitalaria Urgente

Fecha: / /20	Motivo de Consulta	P	ND
Hora:		Enf. Común <input type="checkbox"/>	Acc. Laboral <input type="checkbox"/>
		Tráfico <input type="checkbox"/>	Agresión <input type="checkbox"/>

Datos del paciente.

Num. Doc. Identificación: _____ Tipo: DNI S.S. Otro _____
 Apellidos: _____ Nombre: _____ Telf.: _____
 Dirección: _____
 Población: _____ Z.B.S _____ Hombre Mujer Edad: _____

Antecedentes Personales

ALERGIAS:

Tratamiento habitual

Constantes Vitales/Estudios Complementarios

T.A.: _____ mmHg Frec. Cardíaca: _____ lpm Glucemia: _____ mgr/dl Temp.: _____ °C Tira Orina: _____
 SaO2: _____% FIO2: _____ Frec. Respiratoria: _____ rpm Glasgow: _____ pts Relleno Capilar: _____ seg.

Enfermedad Actual / Anamnesis / Exploración

Juicio Clínico

CIE

TRATAMIENTO ADMINISTRADO/DOSIS/VIA	Hora	TRATAMIENTO DOMICILIARIO	Dosis	Pauta

Renuncia Como paciente o su representante legal renuncio al tratamiento y/o traslado, habiendo sido informado y asumiendo la responsabilidad de las consecuencias que ello puede conllevar con respecto a la evolución del estado actual. Firma y DNI:

Paciente: _____ Testigo: _____

Valoración De Enfermería

Oxigenación Tisular Adecuada

Eupnea Disnea Ortopnea Tos Secreciones Tiraje Estridor Taquipnea Cianosis Palidez Sangrado: _____

Nutrición

Autónomo Dependiente DH No Deglute Vómito SNG Obesidad Última Ingesta: _____

Eliminación

Normal Incontinencia SV Diarrea Estreñimiento Disuria Hematuria Oliguria Edemas: _____

Movilidad

Autónomo Dispositivos: _____ Cama-sillon Consciente Desorientado Letárgico Comatoso

Reposo/Sueño

Normal Alterado: _____

Homeostasis

Piel Fría Fiebre Sudor _____

Déficit Autocuidado ABVD /Higiene/Piel

Autónomo Supl. Parcial Supl. Total Higiene Tratamiento Ictericia Heridas: _____ UPP(Localización/Grado): _____

Seguridad

Autónomo Riesgo Caídas Riesgo autolesion Dolor

Comunicación

Normal Incoherente Otro idioma No colabora

Creencias/valores/Perspectiva transcultural del cuidado

Realización Personal

Tranquilo Ansioso Deprimido Agresivo Soledad

Necesidad De Aprendizaje Procesos De Salud

Proceso actual Situación habitual _____

Etiquetas Diagnósticas NANDA

- 00031 Limpieza Ineficaz De Las Vías Aéreas
- 00036 Riesgo De Asfixia
- 00039 Riesgo De Aspiración
- 00030 Deterioro Del Intercambio Gaseoso
- 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz
- 00033 Deterioro De La Respiración Espontánea
- 00026 Exceso De Volumen De Líquidos
- 00029 Disminución Del Gasto Cardíaco
- 00027 Déficit De Volumen De Líquidos
- 00024 Perfusión Tisular Inefectiva (Renal, Cerebral, Cardíaca, Pulmonar, Gastrointestinal, Periférica):
- 00086 Riesgo De Disfunción Neurovascular Periférica
- 00128 Confusión Aguda
- 00129 Confusión Crónica
- 00130 Trastorno De Los Procesos De Pensamiento
- 00131 Deterioro De La Memoria
- 00049 Capacidad Adaptativa Intracraneal Disminuida
- 00138 Riesgo De Violencia Dirigida A Otros
- 00140 Riesgo De Violencia Autodirigida
- 00146 Ansiedad
- 00148 Temor
- 00122 Trastorno De La Percepción Sensorial (Visual, Auditiva, Cinestésica, Gustativa, Táctil, Olfatoria)
- 00005 Riesgo De Desequilibrio De La Temperatura Corporal
- 00006 Hipotermia
- 00007 Hipertermia
- 00008 Termorregulación Ineficaz
- 00046 Deterioro De La Integridad Cutánea
- Otros
- 00001 Desequilibrio Nutricional Por Exceso
- 00011 Estreñimiento
- 00013 Diarrea
- 00016 Deterioro De La Eliminación Urinaria
- 00051 Deterioro De La Comunicación Verbal
- 00078 Manejo Inefectivo Del Régimen Terapéutico
- 00085 Deterioro De La Movilidad Física
- 00114 Síndrome Del Estrés Del Traslado
- 00132 Dolor Agudo
- 00133 Dolor Crónico
- 00134 Náuseas

Observaciones

Custodia pertenencias del paciente:

Criterios de Resultado NOC

-
-
-
-

1	2	3	4	5

Intervenciones NIC

- 3140: Manejo de las **vías aéreas**
- 1570: Manejo del **vómito**
- 3160: **Aspiración** de las vías aéreas
- 1400: Manejo del **dolor**
- 3320: **Oxigenoterapia:** _____
- 3390: Apoyo a la **ventilación**
- 6320: **Resucitación**
- 2080: Manejo de **líquidos/electrólitos**
- 2300: Administración de **medicación**
- 4044: **Cuidados cardíacos:** agudos ECG Monitorización
- 4160: Control de **hemorragias**
- 4190: **Punción IV**. Calibre: _____ Lugar: _____ Calibre: _____ Lugar: _____
- 6200: Cuidados en la **emergencia**
- 7820: Manejo de **muestras:** Hgr BQ Coag. Pr. Cruzadas

- 2680: Manejo de las **convulsiones**
- 5020: Mediación de **conflictos**
- 5270: Apoyo **emocional**
- 6580: **Sujeción** física
- 0580: **Sondaje vesical:** Calibre: _____ Contenido en bolsa: _____ cc
- 0940: Cuidados de **tracción/inmovilización**
- 0960: **Transporte**
- 1080: **Sondaje gastrointestinal.** Calibre: _____ Contenido en bolsa: _____ cc
- 3620: **Sutura**
- 3660: Cuidados de las **heridas**
- 3900: Regulación de la **temperatura**
- 6486: Manejo ambiental: **seguridad**
- 7610: **Análisis** de laboratorio a pie de cama
- 8100: **Derivación**

Derivación al Alta: Domicilio Medico de Familia Traslado Hospital Referencia: _____ Solicitada valoración 061 Alta Voluntaria Exitus Emitido Parte de Lesiones al Juzgado

Firma:

Médico (CNP):

Enfermero (CNP):

Firma

Médico Receptor (CNP):

Enfermero Continuidad Cuidados (CNP):

- JOHNSON Marion, MAAS Meridean, MOORHEAD Sue. Tercera Edición Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid. Elsevier Mosby
- Mc CLOSKEY Joanne C., BULECHEK Gloria M. Cuarta Edición Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Madrid. Elsevier Mosby
- CARPENITO Lynda Juall. 2003 Manual de Diagnósticos de Enfermería. Madrid. Mc Graw Hill-Interamericana de España.
- BULECHEK Gloria, JOHNSON Marion, MAAS Merodean, MC CLOSKEY DOCHTERMAN Joanne, MOORHEAD Sue. 2002 Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Barcelona. Harcourt-Mosby.