

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN URGENCIAS DIGESTIVAS

AUTORES: Rodríguez Pozo, Carmen. Romero Rueda, Esteban. Enfermeros del Servicio de Urgencias del Hospital General. Hospitales Universitario "Virgen del Rocío". Sevilla.

E-mail: carmen.pozo@telefonica.net ebnson@terra.es

RESUMEN.

El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en urgencias, a éste van unidos una serie de juicios clínicos relacionados con patología digestiva. Ello representa una importante carga de trabajo para la enfermera que trabaja en los servicios de urgencias, ya que además de hacer la recepción, acogida y clasificación de estos enfermos es la encargada de realizarle diversas técnicas y procedimientos propios de enfermería. Los objetivos de este estudio fueron los de descubrir el porcentaje de pacientes con patología digestiva que acudió a urgencias del hospital general del Hospital Virgen del Rocío, así como saber el número y porcentaje de técnicas y procedimientos de enfermería que se les aplicó, con respecto a cada nivel de clasificación. Para ello tomamos datos de 1067 historias elegidas aleatoriamente, de las cuales 185 tuvieron como juicio clínico alguna patología abdominal. De todos ellos el 71.35% fueron clasificados nivel 3, el 25.41% nivel 2 y el 3.24% como nivel 1. Obtuvimos como resultado a destacar que la técnica más utilizada por enfermería en estas patologías es la extracción de analítica, con el 83%, 72% y 60% del total de los enfermos respectivamente en los niveles 1, 2 y 3.

PALABRAS CLAVES: Dolor abdominal. Nivel de clasificación. Urgencias. Técnicas de Enfermería. Patología digestiva.

1.- INTRODUCCIÓN.

En los últimos congresos y publicaciones de urgencias (1) se ha llegado a la conclusión de que el dolor es la causa más frecuente de consulta médica y de enfermería urgente, estando el dolor abdominal entre los tipos mas frecuentes. Y es la enfermera de triaje la encargada de clasificar (2) a estos pacientes desde que entran en un servicio de urgencias. Además a estos pacientes se les realiza un número importante de técnicas de enfermería (3) durante su estancia en el servicio. Hay que destacar que bajo la denominación de dolor abdominal se engloban una variedad de diagnósticos de patología digestiva. (4)

2.- OBJETIVOS.

Los objetivos de este trabajo son los de descubrir que porcentaje de enfermos de todos los que entran en nuestra urgencia tienen como juicio clínico alguna patología digestiva así como "medir" de manera científica las técnicas y procedimientos de enfermería que se les realiza a estos enfermos, todo ello teniendo en cuenta el nivel en que se clasifican en el área de urgencias.

3.- MATERIAL Y MÉTODO.

Para llevar a cabo nuestro estudio hemos revisado durante los meses de marzo, abril y mayo de 2006 los juicios clínicos de los enfermos que entraron en las urgencias del Hospital General de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla, en dicha urgencia solo se atienden enfermos de medicina general, ya que en nuestro hospital también existen otras urgencias de traumatología, gineco-obstétrica y de pediatría. La muestra representativa obtenida de 1067 historias (5), nos da un porcentaje de error del 3% y un nivel de confianza del 95%. Este estudio observacional, transversal y descriptivo tiene como referencia una población de mas de 700000 habitantes (6).

Las historias han sido elegidas aleatoriamente entre altas directas de urgencias y pacientes que ingresaban en planta, observación o estancias cortas, hemos obtenido los datos de la hoja de valoración de enfermería donde anotamos el nivel de clasificación y las técnicas o procedimientos que realiza enfermería.

Es necesario explicar de manera resumida en que consiste la clasificación por niveles de gravedad, para entender mejor el estudio. La clasificación la realiza la enfermera atendiendo a cuatro niveles:

- Nivel 1 o urgencia inmediata, existe compromiso vital o por la gravedad de su proceso.
- Nivel 2 debe ser evaluado con la menor demora posible como máximo 30 minutos, aunque no presenta compromiso vital inmediato.
- Nivel 3 o enfermos con patologías o procesos que admiten demora en el área de urgencias.
- Nivel 4 o pacientes con patología no urgente o banal, así como candidatos a cirugía menor ambulatoria.

Para repartir proporcionalmente el número de casos que teníamos que estudiar por cada nivel de clasificación anotamos el número de enfermos que entra en cada nivel durante 83 días, de manera que obtuvimos que 69 debían ser estudiados dentro del nivel 1, 276 del nivel 2, 636 del nivel 3 y 86 del nivel 4.

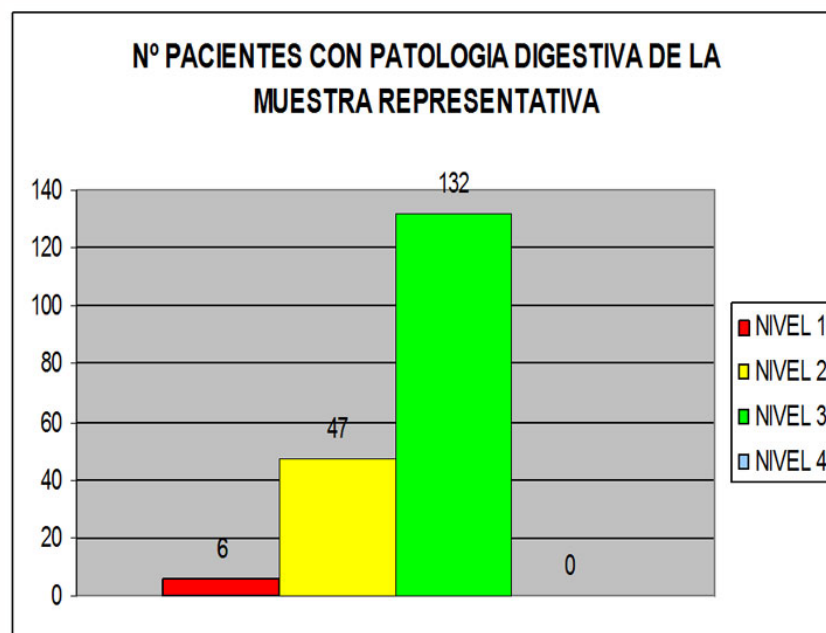
Para obtener el juicio clínico de los casos a estudiar hemos usado la historia clínica o el informe de alta.

Tras haber analizado la muestra representativa hemos obtenido que, del total de 1067, 185 pacientes acudieron a urgencias por patología abdominal, de los cuales 6 fueron nivel 1, 47 fueron nivel 2 y 132 nivel 3, y no acudió ninguno que fuera clasificado nivel 4.

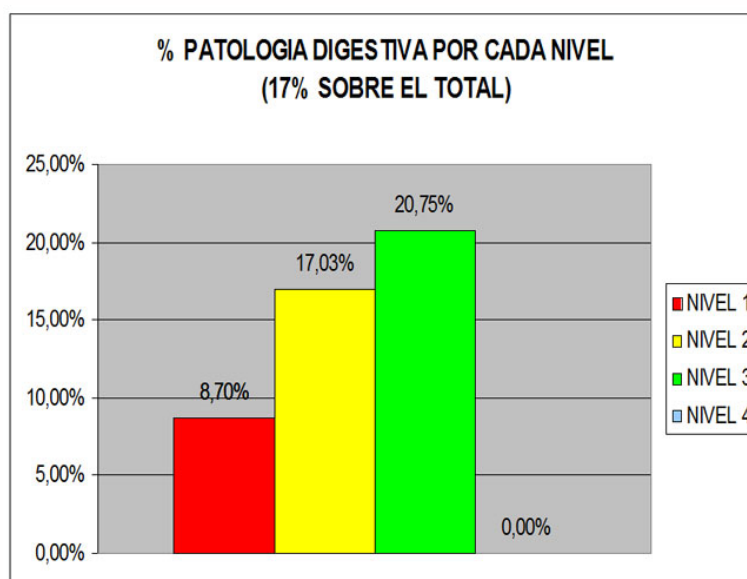
Hemos considerado como patología digestiva los siguientes juicios clínicos: (7)

- Dolor abdominal
- Epigastralgia
- HDA
- Infección alimentaria
- Hemorragia digestiva baja
- Melenas
- Dolor fosa iliaca derecha
- Pancreatitis
- Ictericia
- Hematemesis
- Estreñimiento
- Cólico biliar

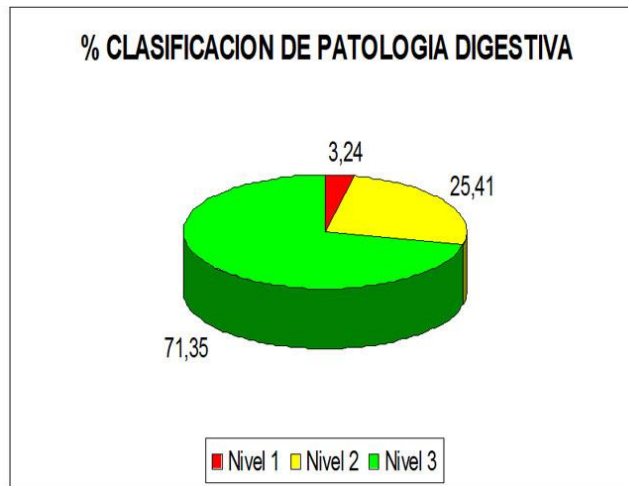
4.- RESULTADOS.



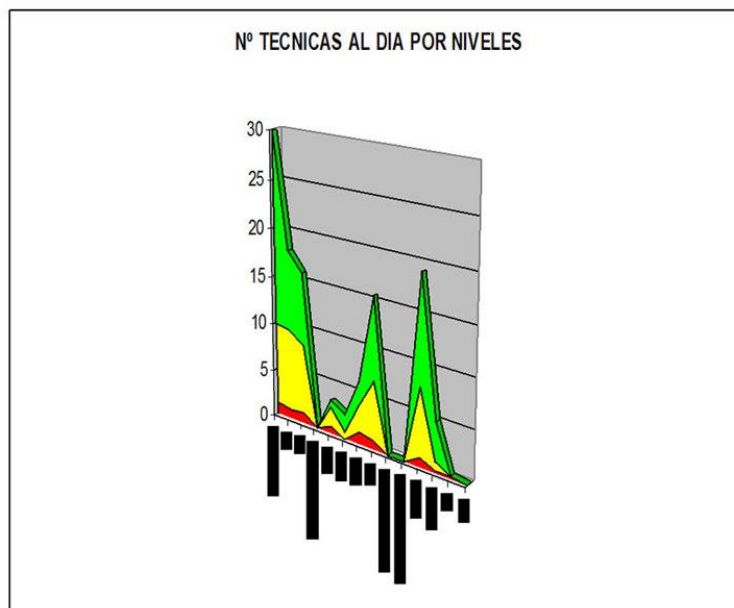
GRAFICA 1. En esta grafica vemos el número de casos con patología digestiva de la muestra representativa. Destaca el gran número de niveles 3 y la ausencia en los banales.



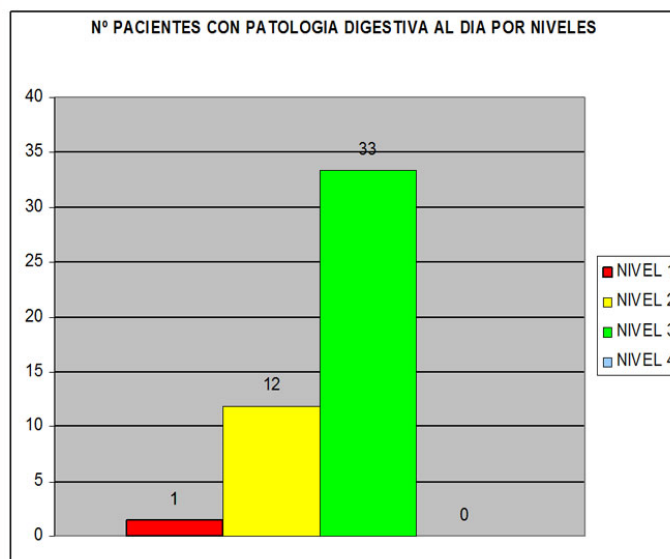
GRAFICA 2. Podemos observar que el 20 % de los niveles 3 son de casos digestivos, porcentaje parecido es en el caso del nivel 2. Solo el 8,7% de la atención inmediata es de patología digestiva.



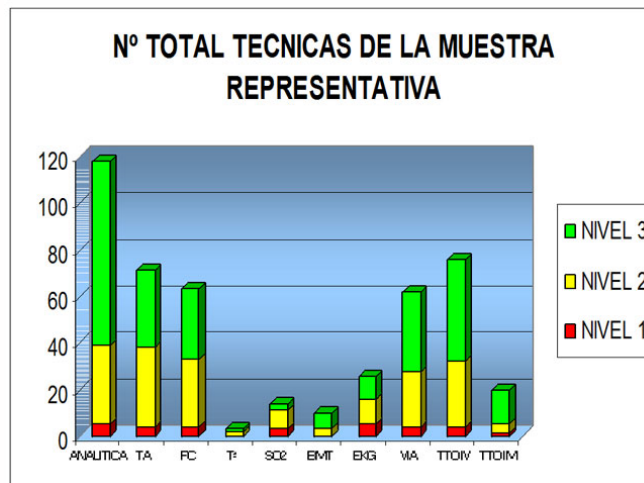
GRAFICA 3. De toda la patología abdominal, el 71,35% es clasificado como nivel 3.



GRAFICA 4. En esta grafica vemos como el mayor número de técnicas practicadas al día se les realiza a los niveles 3, destacando la analítica, toma de tensión arterial y frecuencia cardiaca, y la canalización de vía periférica y administración de tratamiento intravenoso.



GRAFICA 5. En esta grafica de pacientes que entran al día con patología digestiva observamos que solo uno es de atención inmediata. Más de dos tercios son atendidos como nivel que admite demora.



GRAFICA 6. La técnica más usada en este tipo de pacientes es la extracción de analítica, seguida por la administración de tratamiento intravenoso, la toma de tensión arterial, la canalización de vía periférica y la toma de frecuencia cardiaca.

5.- CONCLUSIONES

En primer lugar, debemos resaltar que a todos los enfermos que acuden a urgencias se les realiza la entrevista para clasificarlos, lo cual significa que todos son atendidos por enfermería, por lo que hay que añadir este trabajo a las técnicas descritas en los resultados. El 17% de todos los enfermos son diagnosticados como patología digestiva, y de todos ellos el 71.35% son nivel 3, el 25.41 nivel 2 y solo el 3.24 % nivel 1. En cuanto a las técnicas más utilizadas en este tipo de enfermos la que más destaca sobre las demás es la analítica que se le realiza al 83% de los niveles 1, al 72% de los niveles 1 y al 60% de los niveles 3. Seguida de la administración de tratamiento intravenoso (41%) del total, la toma de la tensión arterial y de la canalización de vía venosa (34%). Si nos fijamos en la patología digestiva que entra diariamente en urgencias volvemos a descubrir que el mayor número corresponde al nivel 3 en el que se atienden a 33 personas de media diagnosticadas como patología digestiva, mientras que son 12 de nivel 1 y solamente 1 como nivel preferente. (8)

6.- BIBLIOGRAFÍA.

1. Celada Cajal, FJ. "Dolor abdominal y abdomen agudo". Revista electrónica de medicina intensiva. Octubre 2005.
2. Larumbe Iriarte, JC; Aranguren Erdozain, E; Capel del Río, JA. "Epidemiología y recepción, acogida y clasificación de pacientes con motivo de consulta dolor abdominal". Ciber revista. Noviembre 2006.
3. erezo García, MM; Sánchez Beoriegui, J; Sáenz de Santamaría, V; Ruiz Crespo, G "El dolor abdominal en la urgencia hospitalaria". Ciber revista. Octubre 2001.
4. Marco Juan, M; Salinas Garrido; A."Actuación de enfermería ante el paciente con hemorragia digestiva alta (HDA). Ciber revista. Julio 2003.
5. Larios Osorio, V. "Teoría de Muestreo". Universidad Autónoma de Querétaro, 1997 - 1999 (México).
6. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. "Memoria Hospitales Universitarios Virgen del Rocío", 2004 (Sevilla).
7. Martínez, B. "Diagnostico en medicina de urgencias". Enferurg.com
8. Seda Diestro J. "Estructura y componentes de los artículos científicos". Hygia de Enfermería 2000, n°46, págs 43 - 50.