

## INTERVENCIONES Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL H.G.B. SANTA ANA, MOTRIL

José Antonio Molina Bueno, Agustín Martínez Fernández, María Carmiña Guervos Narváez, Pilar Ordóñez Cuadros, Inmaculada Tenorio Illescas, María Ángeles Jiménez Sanz

Servicio de Urgencias. HGB Santa Ana. Motril

### RESUMEN

Estudio de las intervenciones y diagnósticos de enfermería más frecuentes realizados en nuestro servicio de urgencias. Se han estudiado de manera prospectiva con selección aleatoria un número total de 180 pacientes, un 52,7% mujeres y un 47,3% hombres. Se determinaron los siguientes parámetros vitales: Tensión Arterial 58,9%; Frecuencia Cardíaca 57,4%; SaO<sub>2</sub> 17,4%; Temperatura 48,4%, les fue solicitada radiografía en triage al 24,2%, se le realizó electrocardiograma a un 14,2%, se determinó la glucemia a un 1,6%, se le realizó tira analítica de orina a un 3,7%, se les solicitó test de gestación a un 1,6%. En cuanto a las intervenciones de enfermería, se han recogido: Cura Local 4,2%, Acceso Venoso 47,9%, Sutura 1,1%, Analítica Ordinaria 47,9%, Oxigenoterapia 2,1%, Analítica Con GSA 2,6%, Analítica con Hemocultivos 0,5%, Tratamiento Parenteral 48,4%, Analítica Con P. Cruzadas 1,6%, Tratamiento No Parenteral 7,9%, Vendaje 2,6%, Férula yeso 2,1%, Hemoterapia 0,5%, Ayuda a la exploración 80%, Lavado ocular 6,7%, Monitorización cardíaca 6,7%, Urocultivo 6,7%. Valoración inicial de enfermería completa al 83,7%. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes con mucha ventaja sobre otros fueron; Dolor agudo (57,4%), Ansiedad (53,7%), Temor (23,2%). Como conclusiones: gran número de pacientes que precisan vía venosa, analítica y medicación parenteral, lo que incrementa las cargas de trabajo, a pesar de lo cual se detecta un alto grado de cumplimentación de la valoración de enfermería. Ante los diagnósticos más frecuentes se detecta una Alta necesidad de promover protocolos analgésicos precoces multidisciplinarios, y de asistencia al paciente desde el punto de vista psicológico para que este se sienta seguro y tranquilo.

Palabras claves : TRIAGE, ENFERMERIA, INTERVENCIONES, DIAGNÓSTICOS, NANDA, NIC, URGENCIAS.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Nos proponemos estudiar las intervenciones más frecuentes realizadas por enfermería así como la gama de diagnósticos detectados en el paciente urgente en nuestra unidad además del volumen de pacientes que son sometidos a valoración inicial de enfermería, con objeto de valorar la actividad enfermera en nuestro servicio y conocer los problemas más prevalentes detectados por enfermería que presentan nuestros pacientes.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo prospectivo en el que se ha estudiado una muestra de 180 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital General Básico Santa Ana de Motril durante los meses de Junio a Noviembre de 2005, ambos incluidos.

Para la selección de la muestra se realizaron tres cortes mensuales entre los pacientes que consultaron con el servicio, seleccionándose 10 pacientes de entre los que asistieron los días 10, 20 y 30 de cada mes, resultando un total de 30 pacientes mensuales.

La selección de los pacientes dentro de cada día de corte se llevó a cabo usando una tabla de números aleatorios en base al orden de llegada del día.

Dentro de los anteriores se incluirán aquellos pacientes a los que se les haya atendido y dado de alta, trasladado o ingresado desde nuestro servicio (Urgencias).

No se incluyen en el estudio aquellos pacientes que consultan con el servicio entre las 00:00 horas y las 7:59 horas, ya que en esa franja horaria la consulta de triage esta cerrada. Si se incluyen, debido a que estos son reevaluados en la consulta, los pacientes derivados por Atención Primaria y/o Equipos de Emergencias Extrahospitalarias. No se incluyen los pacientes que son trasladados de otro centro para ingreso directo en planta.

La recogida de datos se llevó a cabo siguiendo una Hoja de Recogida de Datos confeccionada específicamente para el estudio, donde se reflejaban las variables a estudiar. Estas son: Edad, Sexo, Motivo de consulta, Tiempo de respuesta de triage, Diagnóstico/Juicio Clínico, Constantes vitales y pruebas complementarias determinadas y/o iniciadas desde triage y otras intervenciones de enfermería, Valoración inicial completada o no, Problemas detectados / Diagnósticos de enfermería.

Los datos son manejados y tratados estadísticamente usando una base de datos en Microsoft Access específicamente diseñada para el estudio.

### RESULTADOS

Se han estudiado un número total de 180 pacientes, resultando un 52,7% mujeres y un 47,3% hombres.

La distribución por edades fue: menores de 15 años: 10,2%; entre 15 y 64 años: 65,0%; mayores de 64 años: 25,8%.

El tiempo medio de espera de los pacientes desde que son registrados en el servicio por Admisión y son valorados en triage fue de 7 minutos y 42 segundos.

Los motivos de consulta detectados en triage fueron: Traumatismos 11,97%, Dolor osteomuscular atraumático 7,98%, Dolor abdominal 14,82%, Heridas 3,42%, Mareo 6,84%, Vómitos 2,86%, Diarrea 2,86%, Hemorragia Digestiva 1,71%, ORL y Oftalmología 5,70%, Fiebre 5,70%, Astenia 1,14%, Cefalea 2,86%, Motivos urológicos 2,29%, Disnea 6,84%, Picaduras 1,14%, Nerviosismo 1,14%, Malestar General 3,43%, Metrorragia 0,57%, Odontalgia 0,57%, Dolor Costal 2,29%, Dolor en Fosa Renal 2,29%, Dolor Torácico 7,41%, Estreñimiento 0,57%, Hipoglucemia 0,57%, Hipertensión Arterial 0,57%, Lesiones cutáneas atraumáticas 2,29%.

A los pacientes clasificados en triage se les realizó la determinación de los siguientes parámetros vitales: Tensión Arterial, 58,9% de los pacientes; Frecuencia Cardíaca 57,4%; SaO<sub>2</sub> 17,4%; Temperatura 48,4%.

De todos los pacientes valorados en triage, les fue solicitada radiografía en triage al 24,2%, se le realizó electrocardiograma desde triage a un 14,2%, se determinó la glucemia a un 1,6%, se le realizó tira analítica de orina a un 3,7%, se les solicitó test de gestación a un 1,6%.

En cuanto a las intervenciones de enfermería, se han recogido las siguientes asistencias: Cura Local 4,2%, Acceso Venoso 47,9%, Sutura 1,1%, Analítica Ordinaria 47,9%, Oxigenoterapia 2,1%, Analítica Con GSA 2,6%, Analítica con Hemocultivos 0,5%, Tratamiento Parenteral 48,4%, Analítica Con P. Cruzadas 1,6%, Tratamiento No Parenteral 7,9%, Vendaje 2,6%, Férula yeso 2,1%, Hemoterapia 0,5%, Ayuda a la exploración 80%, Lavado ocular 6,7%, Monitorización cardiaca 6,7%, Urocultivo 6,7%.

Les fue realizada la valoración inicial de enfermería completa al 83,7% de los pacientes estudiados.

Los diagnósticos de enfermería detectados en los pacientes estudiados fueron :

Código	Enunciado Diagnostico	% Pacientes
00007	Hipertermia	6,3
00013	Diarrea	1,1
00024	Perfusión tisular inefectiva (renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	2,1
00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	4,2
00029	Disminución del gasto cardiaco	0,5
00032	Patrón respiratorio ineficaz	3,2
00035	Riesgo de lesión	0,5
00036	Riesgo de asfixia	0,5
00039	Riesgo de Infección	2,1
00044	Deterioro de la integridad tisular	5,3
00051	Deterioro de la comunicación verbal	0,5
00079	Incumplimiento del tratamiento (especificar)	0,5
00085	Deterioro de la movilidad física	10
00088	Deterioro de la deambulación	1,1
00122	Trastorno de la percepción sensorial: (visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria)	1,1
00128	Confusión aguda	1,1
00132	Dolor agudo	57,4
00133	Dolor crónico	5,3
00134	Náusea	4,2
00146	Ansiedad	53,7
00148	Temor	23,2

## DISCUSIÓN

La casuística de los pacientes atendidos en el servicio no porta datos nuevos y se adapta a los estándares (1), reflejando gran diversidad con aumentos de frecuencia en los motivos de consulta clásicos, tales como los traumatismos y dolor abdominal y torácico.

El tiempo medio de demora para valoración por enfermería en triage que no llega a 8 minutos, por debajo del requisito, prefijado en 10 minutos.

Llama la atención en cuanto a las intervenciones de enfermería realizadas en urgencias el gran porcentaje de pacientes (aproximadamente la mitad) que precisan de canalización de vía venosa, tratamiento parenteral y extracción de analítica, lo que nos indica una gran carga de trabajo enfermera en el área de policlínica.

Como puede observarse a tenor de los resultados, enfermería toma un gran número de constantes vitales en la consulta de valoración, que ayudan a decidir el nivel de prioridad del paciente y además ayuda a descargar de trabajo a los enfermeros destinados al área de policlínica, acelerando el proceso de atención del paciente.

Existe un gran número de pacientes a los que se les solicita radiografía desde la consulta de triage. Esto es debido a que las consultas por traumatismos también son muy frecuentes. Algo paralelo ocurre con la realización de electrocardiogramas.

Existe un alto grado de complementación de la valoración inicial de enfermería al paciente urgente, teniendo en cuenta las características propias de un servicio de urgencias y las cargas laborales, que sobrepasa el 80%.

En cuanto a los diagnósticos de enfermería más prevalentes, podemos contemplar como el dolor es el diagnóstico estrella, lo que concuerda con los motivos de consulta más frecuentes: algias traumáticas y no traumáticas junto con dolores torácicos y abdominales. Además, destaca la ansiedad y el temor como patrón predominante en los pacientes atendidos, algo que tampoco nos debe extrañar tratándose de pacientes que acuden a un servicio de urgencias. El resto de diagnósticos no tienen una prevalencia destacable.

## CONCLUSIONES

- Se evidencian altos porcentajes de radiografías y electrocardiogramas realizados desde triage, permitiendo así un acortamiento del tiempo de espera del paciente traumático y un rápido diagnóstico de patología coronaria grave respectivamente.
- Existen un gran número de pacientes que precisan por indicación facultativa de vía venosa, analítica y medicación parenteral, lo que incrementa las cargas de trabajo enfermeras.
- A pesar de lo anterior, el grado de cumplimentación de la hoja de valoración inicial de enfermería al paciente urgente es muy alto, lo que reseña el gran interés del personal por aplicar el proceso enfermero.

A gran mayoría de los pacientes se les diagnostica por parte de enfermería de Dolor Agudo (00132), Ansiedad (00146) y Temor (00148), lo que nos indica por un lado la necesidad de promover protocolos analgésicos precoces multidisciplinarios, y por otro la necesidad de intervenir más en el proceso de asistencia al paciente desde el punto de vista psicológico desde su entrada a Urgencias, para que este se sienta seguro y tranquilo, por ejemplo, con más información, más cercanía, y acelerando su proceso asistencial.

## BIBLIOGRAFÍA

- Martín A. y cols. "Estudio Triunf. Validación y Eficacia del Triage de Enfermería de Urgencias".