

PRIMER PREMIO COMUNICACIÓN ORAL DEL XXVI CONGRESO NACIONAL DE LA SEEUE

PLAN DE ACTUACIÓN ESTANDARIZADO DE ENFERMERÍA AVANZADA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO “CÓLICO NEFRÍTICO” EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE NIVEL III

AUTORÍA

Dina Cruz Artacho
Vanessa Moro Casasola
M^a Antonia Álvarez Cámara
Noemí Lidia Cajete Sánchez
Mercè Monleón Martínez
Anna Lourdes Arocas Piquer

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cólico nefrítico supone el 2.3% del total de las visitas de urgencias médicas durante el año 2013.

Se define cólico nefrítico como un síndrome doloroso, de inicio súbito. Consecuencia de una obstrucción aguda del flujo urinario. Este dolor se produce como consecuencia del aumento de la presión intraluminal. La causa más frecuente suele ser la litiasis en cualquier tramo de la vía urinaria (siendo hasta un 90% de los casos).

El dolor se localiza en fosa lumbar irradiándose hacia el flanco y fosa iliaca homolaterales, y puede irradiar hacia la zona inguinal y el testículo homolateral (si se es varón) y el ligamento redondo y labios mayores (en el caso de la mujer). También es muy típico que no se encuentre alivio en ninguna posición, por lo que existe un movimiento constante e incluso agitación en algunos casos. Encontramos una puñopercusión positiva en la mayoría de los casos.

Puede ir acompañado o no de un cuadro vegetativo, con vómitos (hasta en un 50% de los casos), distensión abdominal, diarreas, síndrome miccional o hematuria (ya sea micro o macroscópica).

OBJETIVOS

Conocer la incidencia y el perfil del paciente adulto diagnosticado de cólico nefrítico en el servicio de urgencias del Hospital del Mar (Barcelona).

Evaluar el grado de la valoración del dolor realizada, mediante la escala de Evaluación Visual Analógica (EVA) en nuestro caso, dentro de la toma de constantes y conocer las actividades de enfermería realizadas ante un cólico nefrítico.

Evaluar el grado de adherencia existente al protocolo establecido en cuanto a la administración de analgesia y la realización de pruebas complementarias.

Establecer un plan de cuidados estandarizado para la adecuada atención de los pacientes con este diagnóstico.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias desde enero hasta diciembre de 2013, diagnosticados de cólico nefrítico. Se revisaron las historias clínicas del paquete estadístico del SPSS13.

Utilización de la taxonomía de diagnósticos NANDA para la realización de un plan de cuidados estandarizado basado en intervenciones (NIC) y objetivos (NOC).

RESULTADOS

Se diagnosticaron un total de 534 casos de cólico nefrítico del total de las visitas de urgencias médicas, lo que se corresponde con un 2.3%.

La distribución por sexo fue de un 57.3% de hombres y un 42.7% de mujeres, pese a que la bibliografía revisada indicaba que en la población general la relación suele ser de tres hombres por cada mujer, en nuestro caso no se encontraron diferencias relevantes. En lo que sí concordamos con la bibliografía consultada es en la edad en la que encontramos una mayor incidencia de este diagnóstico, entre los 26 a los 55 años, con una incidencia algo superior entre los 36 a los 45 años (23.8%).

En lo referente a las actividades de enfermería; se realizó la toma de constantes en un 78.6% de los casos, evaluándose el dolor mediante la escala EVA en el 44.7% de los mismos y reevaluándose en tan sólo un 22.3% de los casos:

Según The European Association of Urology se recomienda la realización de un sedimento urinario o tira reactiva en orina, los niveles de creatinina en suero para evaluar la función renal, así como una radiografía abdominal en aquellos pacientes con un episodio agudo de cólico nefrítico.

Se realizaron pruebas complementarias en un 74.5% de los casos según la siguiente distribución:

-El algoritmo de actuación establecido para la administración de analgesia según protocolo ante un cólico nefrítico simple nos indica los diferentes pasos a seguir:

El tratamiento analgésico se administró a un total de 400 casos (74.9%). El primer escalón de analgesia que se debe administrar antes de los treinta minutos desde la valoración del paciente se realizaba en nuestro caso en un tiempo medio de veintiún minutos, siendo los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) el tratamiento de elección.

El segundo escalón de analgesia se administró a un 21.2% de los casos (113 casos), siendo los opioides el tratamiento de primera elección, en un 40% de los casos, pero el tiempo medio de administración se alargaba hasta los ochenta minutos (triplica el tiempo establecido de los segundos treinta minutos recomendados).

Objetivamos cinco diagnósticos NANDA alterados: Dolor, Alimentación/Nauseas, Fiebre, Comunicación/Ansiedad y Conocimiento de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La rápida orientación del diagnóstico de cólico nefrítico desde el área de triaje nos permite un buen manejo del cuadro y una resolución satisfactoria del mismo, tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Las actividades de enfermería se realizan de forma adecuada en cuanto a la toma de constantes, aunque encontramos un débil registro del nivel de dolor. Esto hace necesario incidir sobre su realización y documentación.

Existe una buena realización de las pruebas complementarias, así como una buena utilización de los AINEs como primer escalón de analgesia en un tiempo ajustado al cumplimiento del protocolo. Por el contrario, encontramos una discordancia en la aplicación del segundo escalón de analgesia, con una baja administración de opioides y un tiempo excesivo en su administración.

El desarrollo profesional de enfermería pasa por la utilización de una metodología enfermera que garantice la aplicación de los conocimientos adquiridos.

Realizamos un plan de actuación ante el cólico nefrítico con intervenciones (NIC) y resultados (NOC) de enfermería adaptado al protocolo de cólico nefrítico existente en el hospital y a la ubicación física de nuestro centro en el área de triaje con la finalidad de reducir el tiempo en el manejo del dolor y estancia media en urgencias.

Las pruebas complementarias necesarias, la administración de analgesia adecuada al nivel de dolor (según la escala EVA) y los diferentes cuidados de enfermería se ven planificados, monitorizados y evaluados en este plan de actuación.

PLAN DE ACTUACIÓN ESTANDARIZADO: DOLOR LUMBAR CÓLICO, CÓLICO RENAL

INGRESO A LOS 30 MINUTOS A LOS 60 MINUTOS

T.A.

FC

Tª

SatO2

EVA

Diagnósticos alterados

Dolor

Alimentación / Nauseas

Fiebre

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijo V, Sanmartín B. Curas Balnearias y climáticas. Editorial Complutense. Madrid, 1993.
2. Bulechek G, Butcher MK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª Edición. Editorial Elsevier. 2013.
3. Duquenne S, Hellel M, Godinas L, De Leval J. Spasmolytics indication in renal colic: a literature review. Rev Med Liege. 2009 Jan; 64(1):45-8.
4. Moorhead S, Jonson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 5ª Edición. Editorial Elsevier. 2013.
5. North American Nursing Diagnosis NANDA International. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014.
6. Servicio de urgencias. Guía rápida del tratamiento del dolor agudo en urgencias. Hospital del Mar. 2008.
7. Supervía A, Nohales G, Del Canto M. Protocolo Cólico nefrítico. Hospital del Mar. Marzo 2010.
8. Tiselius HG, Ackermann D, Alken P, Buck C, Conort P, Gallucci M. Guidelines on urolithiasis. Eur Urol. 2001.
9. Valero MP, Goñi E, Monedero L, Santamaría J. Litiasis renal. Cólico nefrítico. Guía de actuación clínica en A.P. 1997.

Comunicación / Ansiedad
Conocimiento de la enfermedad

Administración de analgesia según EVA (Ingreso)

EVA 0-3: AINE Dexketoprofeno / Diclofenaco

EVA 4-7: Tramadol / Dexketoprofeno / Diclofenaco / Nolotil (EV/IM)

EVA +7: Cl. Mórfico SC

Administración de analgesia según EVA (30 minutos)

EVA 0-3: AINE Dexketoprofeno / Diclofenaco

EVA 4-7: Tramadol / Dexketoprofeno / Diclofenaco / Nolotil (EV/IM)

EVA +7: Tramadol EV

Administración de medicación (nauseas/vómitos)

Según OM: Metoclopramida / Ondansetrón

Administración de tratamiento si está indicado (Fiebre)

Según OM.

Disminución de la ansiedad

Ubicación en Box 5 (Sillón azul).

Disponer intimidad.

Enseñanza: Proceso de enfermedad

Evaluar el nivel de conocimiento actual del paciente relacionado con su enfermedad.

Proporcionar información de su enfermedad si procede.

Reforzar la información suministrada si procede.

Pruebas complementarias

Tira reactiva en orina

Sedimento de orina

Análítica de sangre (Si existe fiebre, anuria, vómitos o no cede el dolor tras 2ª analgesia)

Radiografía abdominal (En el 1º episodio de cólico nefrítico)

Internet:

10. Aragón D, Carballo JM, Ribera MA. Cuidados de enfermería de origen abdominal. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2014/pagina3.html>
11. Jiménez C, Rodríguez S, Román B, Rodríguez M, Gallego E, Martín A. Evaluación y manejo del cólico nefrítico en urgencias. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/primera_epoca/2007/mayo/coliconefritico.htm
12. <http://cfnavarra.es/salud/publicaciones>
13. <http://www.da.a.reastematicas.com>
14. <http://emedicine-medscape.com/article/437096-overview>
15. http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/Patolquir_012.html
16. <http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=206&lang=CAS>
17. <http://www.muntanola.com/colico.htm>
18. <http://ricardoruizdeadeadana.blogspot.com.es/2011/06/litiasis-renal-colico-nefritico.html>
19. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasp023coliconefritico.pdf>
20. <http://www.update-software.com/BPC/BPCGetDocument.asp?DocumentID=CD004137>
21. <http://urgenciasdonostia.org/coliconefritico>
22. http://www.uroweb.org/gls/pdf/spanish/07-GUIA_CLINICA_SOBRE_EL_LA_UROLITIASIS.pdf