

ATENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE CUIDADOS AVANZADOS (ECA) ANTE LA DEMANDA POR SÍNDROME DIARREICO

AUTORÍA

Miguel Ángel Rodríguez Monge*
M^a Carmen Pérez Lobato**

*Enfermero Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito de Atención Primaria de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud. Experto en Educación para la Salud.

**Enfermera Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito de Atención Primaria de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud.

RESUMEN

El ámbito de las Urgencias y Emergencias es uno de los escenarios más complejos del Sistema Sanitario, de forma que para mejorar su eficiencia se hace necesario un enfoque basado en los problemas de salud y cómo darles la mejor respuesta.

Los problemas digestivos generan una elevada demanda de atención urgente domiciliarios. Siendo los equipos de Cuidados Avanzados (ECA) capaces de abordar de manera ágil y resolutiva estas situaciones optimizando los recursos disponibles y mejorando la satisfacción de los usuarios.

En el presente artículo, se define la demanda extrahospitalaria por síndrome diarreico; destacando los aspectos más importantes para realizar una correcta valoración enfermera ante una diarrea. Analizando las intervenciones enfermeras más comunes en el manejo de la diarrea. Para ello se analizaron los protocolos de atención extrahospitalaria a nivel nacional y autonómico, se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados entre el año 2007 y Mayo 2013. La provisión de atención por parte del personal de enfermería, está avalada no sólo por su capacitación sino también por unos protocolos de elevada evidencia científica. Asegurando las intervenciones de enfermería un alto grado de resolución de los cuadros de diarrea aguda.

PALABRAS CLAVE

Diarrea, Equipos de cuidados avanzados, proceso de atención de enfermería, urgencias.

TITLE

Advanced Care Equipment and demand for diarrheal syndrome

ABSTRACT

The scope of the Accident and Emergency is one of the most complex health's system, so that to improve efficiency it is necessary a problem-based approach to health and how to give the best answer. Digestive problems generate a high demand for household urgent attention. Being Advanced Care teams (RCTs) able to deal swiftly and solving these situations optimizing available resources and improving user satisfaction. In this article, we define the demand for community-acquired diarrhea syndrome, highlighting the most important aspects for proper nursing assessment before diarrhea and analyzing common nursing's interventions in the management of diarrhea. The authors analyzed hospital care protocols at national and regional level, conducted a search of scientific articles published between 2007 and May 2013. The provision of care by nursing staff, is supported not only by training but also by protocols of high scientific evidence. Ensuring nursing's interventions a high degree of resolution of acute diarrhea.

KEY WORDS

Diarrhea, Advanced Care Team, Nursing process, Emergency.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería siempre se han caracterizado por ofrecer a los ciudadanos una respuesta cercana, sensible y eficaz a sus necesidades. Esta asistencia se presta bien de manera autónoma, si así lo posibilita su marco competencial, bien mediante la actuación compartida y coordinada con otros profesionales integrantes del equipo asistencial. El ámbito de las Urgencias y Emergencias es uno de los escenarios más complejos del Sistema Sanitario, de forma que para mejorar su eficiencia se hace necesario un enfoque basado en los problemas de salud y cómo darles la mejor respuesta. Siendo en ocasiones los Equipos de Cuidados Avanzados (ECA) un recurso de demostrada validez y eficacia en la resolución de las demandas de atención extrahospitalaria.¹

Los problemas digestivos generan una elevada demanda de atención urgente domiciliaria. Desarrollar una cartera de servicios que permita a los ECA abordar de manera ágil y con capacidad de resolución estas situaciones se muestran como una intervención necesaria para satisfacer las demandas de la población y a su vez favorezca la asignación coherente de recursos. 2 Existe una gran variabilidad en cuanto al ritmo intestinal en las personas sanas, pero se define la demanda por síndrome diarreico como la evacuación de heces acuosas, blandas, más de tres veces al día. También puede haber cólicos, distensión abdominal, náusea y una necesidad urgente de evacuar el intestino. 3 Se considera aguda cuando dura menos de 2 semanas, persistente entre 2 semanas y un mes, y crónica si dura más de un mes.

Etiología Las causas más frecuentes de las diarreas agudas son las infecciones (virus, bacterias y parásitos). Los Norovirus son la causa más frecuente de diarreas agudas en los adultos tanto en casos esporádicos como en

brotos que se producen en residencias, hospitales o restaurantes. Sin embargo, existen múltiples causas que pueden producir diarrea como fármacos, alergias alimentarias, etc. Algunas veces la diarrea es la primera manifestación de una enfermedad crónica.

OBJETIVOS

- Definir la demanda extrahospitalaria por síndrome diarreico.
- Destacar los aspectos más importantes para realizar una correcta valoración enfermera ante una diarrea.
- Analizar las intervenciones enfermeras más comunes en el manejo de la diarrea.
- Resaltar el papel de los ECA como desarrollo competencial avanzado de la enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente artículo, se analizaron los protocolos de atención extrahospitalaria a nivel nacional y autonómico, se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados entre el año 2007 y Mayo 2013 en las siguientes bases de datos: Proquest, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Hinary y Medline, e-libro y ScienceDirect, utilizando palabras clave como: atención de urgencias, Equipos de cuidados avanzados, diarrea aguda, síndrome diarreico. No fueron incluidos para la revisión los artículos o libros publicados en idiomas diferentes al inglés y español.

ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS DE CUIDADOS AVANZADOS EN EL SPPA

- Identificación del paciente e inicio de la asistencia
 - Fecha y Hora de llegada. Envío de estatus
 - Identificación inequívoca del paciente: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA.
 - Presentación del equipo e inicio de la intervención
 - Higiene de manos
- Análisis de la Demanda
 - Identificar motivo de consulta y su coincidencia con la cartera de servicios del equipo
 - CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE (Escala Manchester)
 - Identificar criterios de gravedad que excluyan la intervención
 - Diarrea profusa con signos de hipovolemia
 - Diarrea con sangre o mucosidad
 - Diarrea con fiebre > 38,5°
 - Más de 6 deposiciones/24h con más de 48h de evolución

- Pacientes dolor abdominal severo
- Pacientes con hospitalización (> 1 semana) o uso reciente de antibióticos
- Diarrea en los ancianos (≥ 70 años de edad) o inmunocomprometidos
- Enfermedad sistémica

Anamnesis

- Antecedentes
- Etiología de sospecha
- Tratamientos: uso de laxantes, procinéticos, antibióticos, antiácidos.
- Alergias e intolerancias
- Tiempo de Evolución
- Clínica acompañante: Valorar patrón alimentario. Abordar estado nutricional: Ingesta de sólidos y de líquidos (exceso o ausencia)
- Valoración del Autocuidado

Tratamiento: Se establece en función del cumplimiento de los protocolos consensuados:

- Rehidratación oral (ver recomendaciones) Anexo 1
- Reajuste de la dieta (ver recomendaciones) Anexo 2
- Valorar el uso de reductores de la motilidad (loperamida) en cuadros sin fiebre o sangrado
- Intervención educativa y fomento del autocuidado

Fin de asistencia

- Tiempo de inicio/finalización asistencia
- Motivo literal de demanda y motivo de demanda a la llegada al domicilio y prioridad
- Juicio Clínico. Código CIE-9.
- Anamnesis y exploración. Antecedentes
- Tratamiento aplicado
- Valoración del manejo terapéutico y de la red de soporte o de la presencia de conductas de riesgo relacionadas con la hipoglucemia o los síntomas que motivaron la asistencia
 - Plan recomendado: Continuidad asistencial
 - Revisión/cita con profesional de referencia
 - Derivación
 - Contacto con Salud Responde
 - En caso de derivación: INFORME DE DERIVACIÓN
 - Destino de la derivación: DCCU, Equipo Emergencia u Hospital (poner nombre)
 - Motivo de derivación
 - Firma del profesional y del paciente si se niega a ser asistido o trasladado.

DISCUSIÓN

Manejo de la diarrea 0460
Definición: Prevención y alivio de la diarrea.

0460.1	Solicitar al paciente / miembro familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
0460.2	Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.
0460.3	Observar la turgencia de la piel.
0460.4	Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad, si la diarrea continuara.
0460.5	Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional.
0460.6	Aconsejar dieta absoluta o líquida en las primeras 24 horas y valorar evolución.
0460.7	Instruir al paciente en una dieta específica y posibles medidas para incrementar bienestar. (Dieta recomendada)
0460.8	Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
0460.9	Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
0460.10	Realizar consulta con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea.
0460.11	Vigilar la preparación segura de las comidas.

CONCLUSIONES

Se ha demostrado la eficacia y competencias de los ECA como recurso para dar respuesta a la solicitud de algunos casos de asistencia urgente. Las demandas identificadas como un cuadro de síndrome diarreico, poseen en las ECA de un recurso eficaz y eficiente, que mejora la optimización de estos y la satisfacción del paciente.

La provisión de atención por parte del personal de enfermería está avalada no sólo por su capacitación sino también por unos protocolos de elevada evidencia científica.

Las intervenciones de enfermería aseguran un alto grado de resolución de los cuadros de diarrea aguda. Sería necesaria una mayor difusión ante la población de la labor y capacitación de los equipos de cuidados avanzados ya que es desconocido por gran parte de ella, para evitar la posible negativa a la asistencia.

BIBLIOGRAFÍA

-Consulta enfermera en Urgencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. [En línea]. [Consulta: 8 de Marzo de 2011]. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../contenidos/gestioncalidad/desainnovacion/consu_enf_urg.pdf

-Equipos Móviles de Cuidados Avanzados. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. [En línea]. [Consulta: 8 de Marzo de 2011]. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../contenidos/gestioncalidad/desainnovacion/desa_eqmovcuid.pdf

-Bern, C. M. (1992). The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease: A ten-year update. . Bull World Health Organ , 70:705.

-“Prácticas Avanzadas de Enfermería en el ámbito de la gestión de la demanda urgente”. Desarrollo e Innovación en los Cuidados de Enfermería. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. [En línea]. [Consulta: 7 de Marzo de 2011]. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion13

-SCELE. Prescripción de medicamentos por personal de Enfermería. SCELE. [En línea]. [27 de Febrero de 2011].

Joanne C. McCloskey , Gloria M. Bulechek. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Nursing Intervention Classification (NIC):Harcourt/Mosby;2001. Tercera edición.

-Valenzuela Rodríguez, AJ; Cámara Anguita, S. Prescripción enfermera en el contexto de las urgencias y emergencia. Páginasenferurg.com. [En línea]. Nº 02 (2009). [Consulta: 27 de Enero 2011].Disponible en:<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/junio/prescripcionenfermera.pdf>

-NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2009-2011) Ed Elsevier: Madrid.

- Carpenito L.J. Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002.

Anexo1: LÍMITES de asistencia por parte de ECA ante un caso de diarrea.

♦ Límite de entrada.

- Llamada telefónica (entrada por 902505061 / 061 / 112 / Servicio Andaluz de Teleasistencia -SAT-) al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCUE), por el usuario o personal sanitario. Los pacientes susceptibles de ser asignados a este circuito son:
- Adultos
- Sin evidencias de compromiso vital
- Con menos de 14 días de evolución
- Sin antecedentes de procesos intestinales crónicos que se acompañen de diarrea

♦ Límite final

- Resolución del cuadro en el lugar de la presentación y continuidad del proceso con EBAP.
- Transferencia a EBAP (Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias -UCCUS-), al Equipo Móvil del DCCU/Equipo Móvil 061 y/o al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU).

♦ Límite Marginal

- Pacientes que tras la valoración inicial in situ presenten:
- Gestación en curso
- Una situación terminal donde el cuadro sea una complicación relacionada con la evolución del proceso

Anexo 2. Recomendaciones de autocuidado para la diarrea

En las primeras horas

No tome alimentos sólidos durante las primeras 12 horas (adultos). En este tiempo solo se administrarán bebidas con Sales para rehidratación oral o Limonada alcalina, bebiendo en pequeñas cantidades, de forma continua, según demanda (sin forzar).

♦ Preparación de las Sales para rehidratación oral: un sobre de Sueroral Hiposódico disuelto en 1 litro de agua mineral sin gas, o una bolsa de Citorsal en medio litro.

♦ Preparación de la Limonada alcalina: a 1 litro de agua hervida se le añade el zumo de 2 ó 3 limones, media cucharilla de bicarbonato, media cucharilla de sal y 2 ó 3 cucharadas de azúcar.

Cuando se haya controlado la primera fase (se realicen menos de 3-4 deposiciones/día), se introducirá gradualmente la dieta sólida, en pequeñas cantidades para comprobar la tolerancia a la misma.

Alimentos permitidos (dieta astringente)

♦ Sopa de arroz, sopa de zanahoria, puré de patatas y zanahorias, sopa de pescado.

♦ Huevo pasado por agua, duro o en tortilla.

♦ Pescado cocido o a la plancha. Los pescados deben ser blancos: pescada (congelada o fresca), lenguados, rape, faneca y gallo.

♦ Carne de ave cocida o a la plancha (sin piel).

♦ Frutas: manzana asada, manzana oxidada con una gota de limón (rallada o pelada y partida en trozos dejando al aire un rato para que se oxide), membrillo, plátano maduro.

♦ Pan blanco tostado.

- ♦ En el desayuno se tomarán infusiones claras de té o manzanilla, edulcoradas con sacarina y pan tostado.
- ♦ Durante toda la duración del proceso se mantendrá la rehidratación con Sueroral Hiposódico o Limonada alcalina.

Observaciones

- ♦ No debe tomar leche ni derivados. Se pueden tolerar el yogourt natural y los quesos frescos (después de una mejoría franca).
- ♦ Frutas y verduras se evitarán crudas. Evitar durante una semana verduras de color verde: acelgas, espinacas, lechugas, así como la ingestión de frutos secos, compotas y pan integral, por su efecto laxante.
- ♦ No tome dulces: caramelos, chocolates, pastelería o alimentos muy ricos en azúcar.
- ♦ Evite las bebidas muy frías, todo tipo de bebidas refrescantes, así como las aguas minero-medicinales con gas.