

ANÁLISIS DEL REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO DEL HOSPITAL COMARCAL INFANTA MARGARITA DE CABRA, CÓRDOBA.

AUTORÍA

Escalera Franco, Luis Felipe*.

Medina Carmona, José Manuel*.

Martín Escribano, Isabel*.

Blanca Gutiérrez, Joaquín.**

* Enfermeros del Equipo de Traslados Interhospitalario del Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba.

** Enfermero y Doctor en Gerontología Social. Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN

Introducción: La creación de un registro de enfermería que incluya un plan de cuidados durante el traslado interhospitalario, supone una continuación de los cuidados de enfermería iniciados en el hospital de origen, aumentando así, la seguridad y la calidad en la atención prestada, tanto al paciente como a la familia que lo acompaña.

Objetivo: Tras diez meses desde su puesta en marcha nos proponemos como objetivo principal de nuestro estudio, evaluar cada uno de los registros de enfermería para identificar posibles errores en su cumplimentación, así como determinar que diagnósticos e intervenciones eran las más prevalentes desde su puesta en marcha.

Material y método: Llevamos a cabo un estudio transversal de 263 registros de enfermería, siendo la totalidad de los traslados realizados. Las variables de edad, sexo, tipo de ambulancia de transporte, Especialidad médica a la que iba derivado el paciente, diagnósticos de enfermería y las intervenciones enfermeras, además, de la ausencia de estos datos en los registros que conformarían los errores en la cumplimentación. **Resultados:** Tras el análisis comprobamos que estábamos cometiendo frecuentes errores en la cumplimentación, por ello creamos una breve guía de correcta cumplimentación de nuestro registro para la presentación al personal de nueva incorporación, dicha guía será evaluada en próximas fases para completar nuestro estudio.

Conclusiones: Estos análisis continuos de un registro tan novedoso a nivel extrahospitalario, nos permite implementar los cambios necesarios para minimizar los posibles errores en nuestro registro enfermero y prestar así una de mayor calidad atención al paciente y familia.

PALABRAS CLAVE

Registro de enfermería, cuidados de enfermería, traslado interhospitalario

TITLE

ANALYSIS OF NURSING RECORD IN THE INTERHOSPITAL TRANSFER OF THE REGIONAL HOSPITAL INFANTA MARGARITA OF CABRA, CÓRDOBA.

ABSTRACT

Introduction: The creation of a nursing record that includes a plan of care during interhospital transfer, represents a continuation of nursing care initiated in the hospital of origin, thus increasing the safety and quality of care provided, bot patient and accompanying family.

Objective: After ten months since its launch as a main objective we set in our study, evaluate each nursing records to identify possible errors in their completion and to determine which diagnoses and interventions were the most prevalent since its commissioning.

Material and Methods: We conducted a descriptive cross-sectional study of 263 nursing records, with all the transfers made. The variables of age, sex, type of ambulance transportation, medical specialty which was derived from the patient, nursing diagnoses and nursing interventions, in addition, the absence of these data in the records that would make up the errors in the filling.

Results: After analysis we found that we were making frequent mistakes in filling, sowe created a brief guide to proper completion of our registration for presentation to new staff, this guide will be evaluated in future phases to complete

our study. Conclusions: Continuous analysis of a registry so new outpatient level, allows us to implement the changes necessary to minimize possible errors in our registry nurse and thus provide higher quality patient care and family.

KEY WORDS

Nursing record, nursing care, interhospital transfer

INTRODUCCIÓN

El nuevo registro enfermero, creado por el personal de enfermería del Equipo de traslados interhospitalarios del Hospital Infanta Margarita de Cabra, lleva instaurado en nuestro hospital desde agosto del 2010. Ha supuesto una nueva metodología en los cuidados proporcionados durante el traslado interhospitalario. Este nuevo registro, contiene un plan de cuidados de enfermería definido en tres momentos del proceso del traslado interhospitalario como es un antes, durante y un post-traslado. Este registro fue diseñado en tres etapas, primero una minuciosa revisión bibliográfica, no habiendo encontrado bibliografía específica sobre planes de cuidados de enfermería en los traslados secundarios interhospitalarios, la mayoría de la bibliografía encontrada estaba referida a las emergencias extrahospitalarias partir de un estudio piloto en el cual, mediante y fase de pilotaje se incluyeron los diagnósticos de enfermería más prevalentes durante todo el procedimiento del traslado, además se completó con los objetivos (NOC) y las Intervenciones (NIC) más llevadas a cabo durante el traslado interhospitalario con la peculiaridad de ser totalmente independientes para el desarrollo de los cuidados proporcionados por parte del personal de enfermería. Este registro enfermero se complementa con dos apartados pertenecientes al protocolo de seguridad del paciente para el traslado interhospitalario, como son la visita pretraslado y la transferencia post-traslado. Ambas se realizan, si es posible, al paciente junto con su familia, en la primera, el DUE del equipo de traslados, da toda la información y posibles incidencias del traslado a ambas partes, resolviendo a su vez sus dudas, inquietudes y preocupaciones que puedan expresar tanto el propio paciente como la familia. La transferencia post-traslado consiste en la presentación del paciente y familia al personal de enfermería que nos recibe en el centro al que es trasladado el paciente, favoreciendo la toma de contacto del paciente y familia con el nuevo centro, invitando al profesional que nos recibe a explicar a la familia todos los tramites documentales que deben realizar, si fuera necesario.

Con este registro, hemos conseguido continuar los cuidados de enfermería iniciados en el Hospital Infanta Margarita, hasta la llegada al nuevo centro, ya que al cuidado del paciente y la familia siempre ha estado presente un profesional de enfermería. Con esto el traslado se convierte en una fase más del proceso asistencial al paciente. Por otra parte, el carácter autocopiativo de nuestro registro permite que una copia de los cuidados prestados quede en la historia del paciente, convirtiéndose la hoja original en el soporte material para la creación de una base de datos informática que permita, dentro del equipo de traslados, la realización de futuros estudios epidemiológicos, así como para evaluación del trabajo realizado durante cada traslado. Este documento de registro se utiliza, a su vez, como una herramienta de trabajo muy útil para profesionales de enfermería que, en algún momento, deben realizar un traslado interhospitalario, no siendo este su quehacer habitual dentro del hospital, ya que en el registro están especificados todos los aspectos a tener en cuenta a la hora de realizar un traslado de un paciente, ya sea crítico en UVI Móvil o estable en ambulancia convencional. Todo esto unido a las continuas revisiones sobre su cumplimentación y a la inclusión de nuevos parámetros y escalas hacen que el registro esté continuamente actualizado permitiendo esto una mejora en la calidad de los cuidados proporcionados al paciente y a la familia a la hora de un traslado interhospitalario.

En nuestro estudio analizamos todos los registros efectuados durante los primeros diez meses de funcionamiento, para determinar en qué aspectos debemos hacer más hincapié para mejorar su cumplimentación y cuáles son las variables más destacas en este corto periodo de puesta en marcha.

OBJETIVOS

General

– Analizar la cumplimentación del registro enfermero de traslados interhospitalarios, en sus primeros 10 meses de utilización.

Específicos

- Identificar los posibles errores en la cumplimentación del registro enfermero de traslados interhospitalarios
- Elaborar guías de correcta cumplimentación, en caso de encontrar múltiples errores en la cumplimentación.
- Determinar los diagnósticos e intervenciones más prevalentes, así como proponer en caso necesarios, posibles aspectos de mejora sobre el plan de cuidados de enfermería establecido en el registro de traslados.

METODOLOGIA

Nuestro estudio se llevó a cabo en el Equipo de Traslados Interhospitalario del Hospital comarcal Infanta Margarita de la localidad de Cabra, al sureste de la provincia de Córdoba, España. Realizamos un estudio descriptivo de 263 registros de enfermería de traslados, recogidos entre el 1 de Agosto de 2010 y el 31 de Mayo de 2011, siendo estos el total de los traslados realizados. En cada uno de ellos las variables estudiadas fueron el sexo (Mujer u Hombre); la edad; el tipo de ambulancia de transporte (Uvi-móvil o ambulancia convencional); la especialidad a la que se deriva el paciente (Cardiología, neurocirugía, cirugía vascular, pediatría); el diagnósticos de enfermería (00035 Riesgo de lesión, 00114 Síndrome de estrés del traslado, 00155 Nauseas y 00132 Dolor Agudo); las intervenciones Enfermeras ((6680) Monitorización de signos vitales, (2300) Administración de medicamentos, (5820) Disminución de ansiedad, (2440) Cuidados de catéteres venosos) y la realización de Visita pre-traslado y Transferencia post-traslado. Estas variables fueron importadas a una base de datos Excel y posteriormente analizadas, primero individualmente, destacando la media en variables cuantitativas y la moda en los diferentes ítems de las variables cualitativas, agrupándolas todas posteriormente para determinar nuestro paciente tipo.

RESULTADOS

Realizado el análisis de todos los registros de enfermería de traslados, podemos responder los objetivos previamente establecidos.

La edad media de los pacientes incluidos en la muestra es de 54,5 años. El 50% de ellos han sido trasladados en ambulancia de tipo convencional y el otro 50% en UVI-móvil. El 63% son hombres frente a un 37% mujeres. La principal ubicación de destino ha sido el Hospital de referencia de nuestro centro, en este caso el H.U. Reina Sofía. Las especialidades médicas de destino más frecuentes han sido Medicina Intensiva y Cardiología.

Los diagnósticos de enfermería identificados más prevalentes (Gráfico 1) son el riesgo de lesión (61,22%), el síndrome de estrés del traslado (23,57%), Dolor agudo (11,79%) y Náuseas (9,89%)

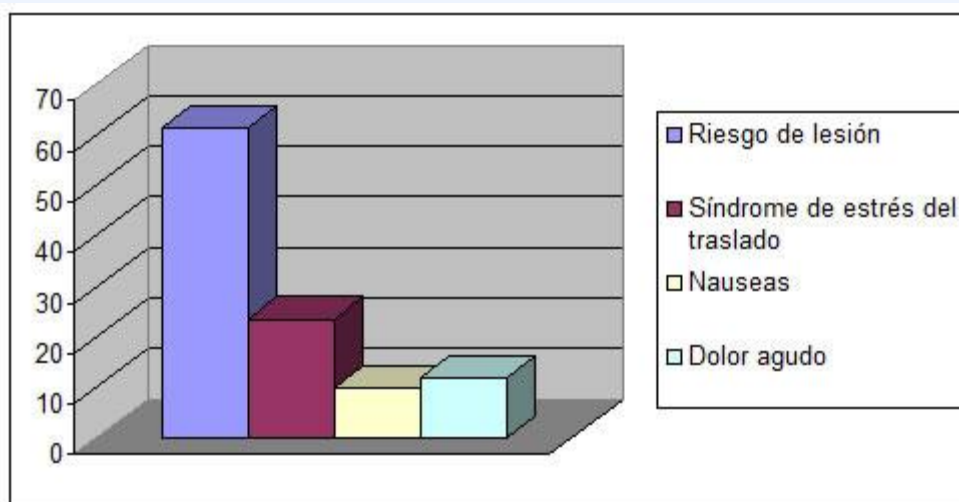


Gráfico 1. Porcentaje Diagnósticos de enfermería

En cuanto a las intervenciones NIC ejecutadas (Gráfico 2), la más usual ha sido la de "Cuidados de catéter IV" (66,54%), "Monitorización" (52,47%), "Administración de medicamentos" (34,22%) y "Disminución de la ansiedad" (27,76%).

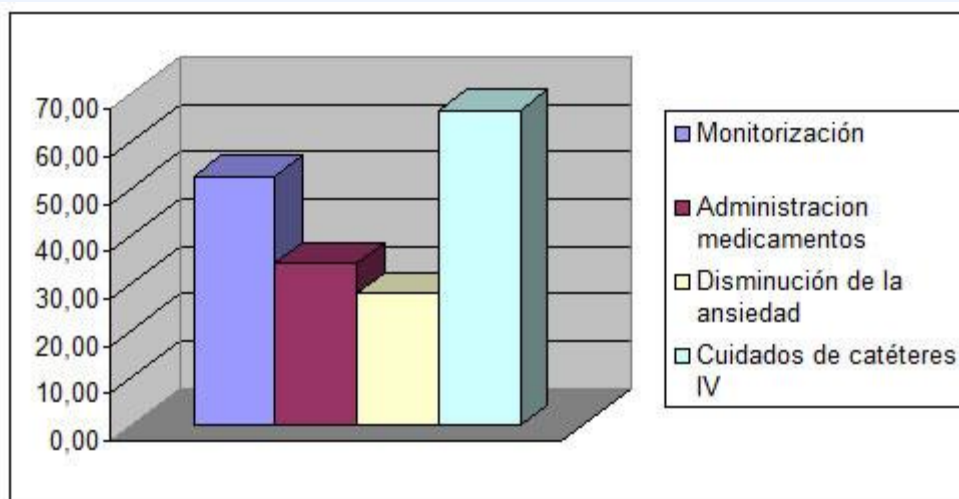


Gráfico 2. Porcentaje de Intervenciones NIC

Hemos detectado frecuentes errores de cumplimentación en dichos registros de enfermería, sobre la falta de datos básicos identificativos, por ejemplo, la edad del paciente ha sido el dato que más veces ha sido obviado, 37% de los registros, seguido de la no cumplimentación de ningún diagnóstico enfermero y la falta de la especialidad a la que va dirigida el paciente, 31% y un 27% respectivamente. Otra falta de datos esenciales se aprecia en aspectos como la no cumplimentación de ninguna intervención enfermera en un 20% y en el 7% de los registros no se había realizado ni la visita pretraslado ni la transferencia post-traslado. En el gráfico 3 podemos apreciar resumidamente estos errores de cumplimentación detectados.

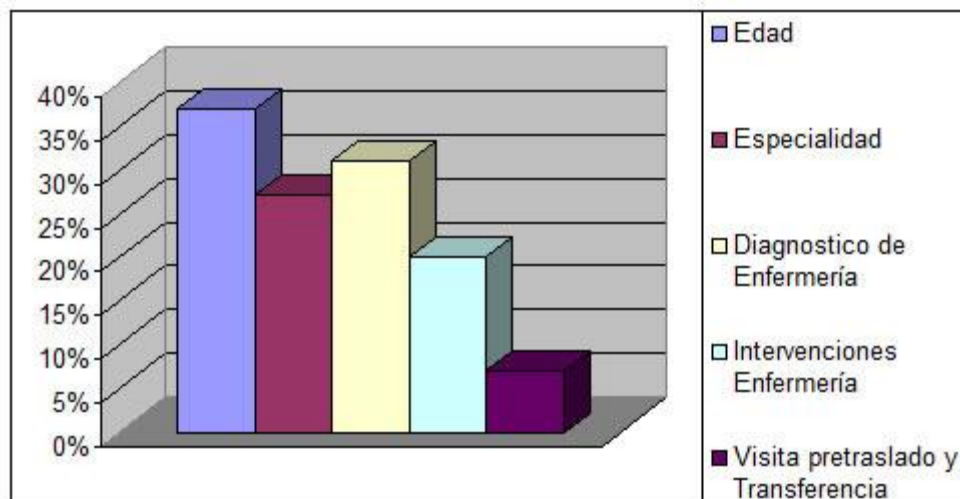


Gráfico 3. Porcentaje de errores de cumplimentación

DISCUSION E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Los resultados obtenidos nos dan la respuesta al objetivo general planteado, mediante el cual, tras el análisis de todos los registros, determinamos que la cumplimentación de dichos registros ha estado por debajo de lo deseado por los miembros del equipo de enfermería, generando una falta de datos importantes en cada una de las hojas analizadas. Estos errores y faltas han sido motivados en gran parte por la inestabilidad laboral que han padecido los miembros del equipo de traslados sobre todo en la primera fase de la puesta en marcha del nuevo registro. Tras este análisis hemos decidido planificar e incluir unas sesiones formativas al personal de nueva incorporación, centrados principalmente en la correcta cumplimentación de los registros de enfermería, haciendo hincapié en los errores que hemos detectado tras el análisis (Grafica 3).

En su creación, fue marcado como objetivo principal de nuestro registro incluir un plan de cuidados de enfermería para el paciente durante el traslado interhospitalario. En este momento, con los resultados obtenidos, podemos identificar una adecuada planificación de los cuidados por parte del personal de enfermería, ya que se están llevando a cabo las diferentes actividades enfermeras incluidas en cada uno de los diagnósticos propuestos. Por ello encontramos como principal responsabilidad del personal de enfermería velar por la seguridad durante el traslado ya que es personal altamente cualificado que acompaña al paciente, así, la realización de actividades como la identificación de riesgos para el paciente, la fijación adecuada del material electromecánico y el uso correcto de los dispositivos de seguridad, están incluidas en principal diagnóstico detectado, como es el Riesgo de lesión.

Por otro lado, el alto porcentaje visitas pre-traslado, realizadas, indican en el paciente y familia, una mejora de la ansiedad y angustia previa al traslado, no siendo este el diagnóstico más prevalente en nuestro estudio. Durante esta visita, la familia y paciente conjuntamente, son asesorados por el DUE de traslados, de todos los aspectos referentes al traslado, como pueden ser, hora, unidad de destino, personal sanitario, posibilidad de acompañamiento familiar, y posibles trámites a la llegada, además de la resolución de inquietudes y miedos que pueda plantear la familia antes de su partida al otro centro hospitalario, estas actividades van encaminadas a reducir la ansiedad e inquietudes que el paciente o la familia puedan desarrollar antes del traslado.

Complementando a esta visita pretraslado, se desarrolla la transferencia post-traslado que conforma la clave para una agradable toma de contacto tanto del paciente como de la familia con los profesionales que los reciben en el hospital de destino, en ella el paciente y familia conjuntamente son presentados al personal que nos recibe en el nuevo centro hospitalario. Todo este conjunto de actividades trata de disminuir tanto antes como a la llegada la ansiedad y miedo a algo, muchas veces desconocido.

La previa estabilización del paciente en el Hospital hace que la prevalencia del resto de diagnósticos sea mucho menor, aunque son situaciones que debemos tener presentes siempre a la hora del traslado, la existencia o no de medicación previa con analgésicos o antieméticos y el posible desarrollo de estas dos sintomatologías a lo largo del traslado, recordando al facultativo que indica el traslado, la prescripción de los fármacos convenientes en la hoja de prescripción médica para el traslado. En el caso de ser necesaria la administración de alguno de ellos, corresponde al profesional de enfermería comprobar la eficacia del tratamiento propuesto, así como la realización de posibles medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas.

Las sesiones formativas que normalmente se llevan a cabo al personal de nueva incorporación, desarrolladas por los miembros del equipo de traslados, sirven para explicar el amplio abanico de funciones que desarrollamos dentro del hospital. En ellas se explican los protocolos a seguir, así como las diferentes funciones del personal de traslados. El análisis de nuestro estudio, ha servido para incluir, en estas sesiones formativas, un apartado específico para exponer nuestro estudio a nuevo personal e instruir en la correcta cumplimentación de nuestro registro. Debemos resaltar la importancia de esto al tratarse de un registro novedoso dentro del transporte interhospitalario en el cual, consideramos que lo más importante es que recoge cada uno de los aspectos a tener en cuenta dentro de un traslado interhospitalario para velar por la seguridad y así proporcionar unos cuidados de mayor calidad tanto al paciente como a la familia que lo acompaña.

BIBLIOGRAFIA

- Registros de enfermería de EPES y DCCU de pacientes ingresados en nuestro hospital. Octubre-Diciembre 2009.
- Planes de cuidados de enfermería hospitalaria del hospital Infanta Margarita de Cabra, Córdoba. Revisados en Enero de 2010.
- Planes de cuidados de enfermería del Hospital de Alto Guadalquivir de Andújar. Revisados en Noviembre de 2009.
- Registros anteriores de enfermería de traslados del hospital Infanta Margarita de cabra. Revisados en Diciembre de 2009.
- A. Gómez Moraga*, P. Gómez García*,E. Rodríguez Fernández**, M. M. Aledo Díaz*. Estudio de las derivaciones de un servicio de urgencias extrahospitalario. Emergencias. Vol. 9, Núm. 4, Julio-Agosto 1997
- Molina Luque A, Valenzuela Rodríguez AJ. Continuidad de cuidados de enfermería a través de un protocolo asistencia de transferencia. Revista española de Investigaciones quirúrgicas. Vol. XIV nº:2 (69-75) 2011
- Luis Rodrigo. T "NANDA: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones" Ed. Elsevier, Madrid 2008.
- Mc Closkey JC, Bulencheck GM . "Clasificación de resultados de enfermería (NOC)" 3ª Ed. Elsevier, Madrid, 2005 (Versión española).