

CONTINUACION DEL PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS DURANTE EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO. DISEÑO DE UNA HOJA DE REGISTRO DE ENFERMERIA.

AUTORÍA

Escalera Franco, Luis Felipe*.

Medina Carmona, Jose Manuel*.

*Hospital Infanta Margarita de Cabra, Córdoba

Dirección para correspondencia:

luesfra@gmail.com

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

INTRODUCCIÓN

Justificación:

Los cuidados enfermeros durante un traslado secundario interhospitalario, deben ser la continuidad de los cuidados iniciados en el hospital de origen. El plan de cuidado iniciado en el hospital nos da información sobre las necesidades del paciente dentro de las instalaciones hospitalarias, una vez que el paciente debe ser trasladado a otro centro, por los motivos justificados de realización de pruebas diagnósticas o consulta por alguna especialidad que no disponemos en nuestro hospital, necesitará continuar los cuidados iniciados además de tener especial atención a otras necesidades que son propias de un traslado en ambulancia. En este sentido vamos a trabajar aspectos como la seguridad, ansiedad y confort del paciente y de la familia, la cual constituye una pieza fundamental en el proceso patológico del paciente.

Dadas las características peculiares de nuestros traslados, teniendo siempre presente la diferencia clara entre un traslado primario y un traslado secundario, que es nuestro caso. Las principales características se centran en que la mayoría de los pacientes que trasladamos son pacientes estabilizados previamente y que el tiempo de recorrido es aproximadamente 40 minutos. Con todas estas percepciones llevamos a cabo la creación de nuestro registro de enfermería.

El trabajo en estos aspectos específicos del traslado lo vamos a realizar partiendo de unos Objetivos (NOC) e Intervenciones (NIC) de enfermería, que guiaran nuestro quehacer durante el traslado.

Objetivos:

- General

–Crear una hoja de registro de Enfermería que incluya un plan de cuidados enfermeros durante el traslado interhospitalario.

- Específicos

–Determinar qué necesidades se encuentran más frecuentemente alteradas en el transporte extrahospitalario

–Examinar que diagnósticos de enfermería eran más utilizados en registros enfermeros extrahospitalarios.

–Analizar en la Taxonomía NANDA los diagnósticos de enfermería los cuales podemos trabajar durante el traslado interhospitalario

–Identificar las intervenciones de enfermería más prevalentes durante una asistencia extrahospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODO

El inicio de nuestra investigación tuvo lugar durante el último trimestre del año 2009, cuando comenzamos a recopilar información para la creación de una hoja de registro de enfermería para el equipo de traslados del hospital Infanta Margarita de Cabra, Córdoba, en la cual se recogiera un plan de cuidados enfermeros dentro del propio traslado.

Fueron diversas las fuentes de datos analizadas, entre ellas los registros de enfermería de EPES y DCCU de los pacientes que eran ingresados en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital, fueron examinados los planes de cuidados de enfermería de diferentes centros hospitalarios y fue revisada la taxonomía NANDA, para determinar qué diagnóstico de enfermería podía ajustarse mejor a nuestro registro. Tras toda esta fase de inicio del trabajo, concluimos que los diagnósticos más trabajados por parte de la enfermería durante el traslado y eliminando aquellos que en algún momento habían sido utilizados, resolvimos, en consenso los DUEs del Equipo de traslados, trabajar directamente las alteraciones de la necesidad de Seguridad e incluir estos 4 diagnósticos en nuestra hoja de registro de enfermería:

- 00035 Riesgo de Lesión

- 00114 Síndrome de estrés del traslado
- 00155 Nauseas
- 00132 Dolor Agudo

—

Fue creada una hoja de registro y puesta en fase de pilotaje, para determinar la utilidad de los diagnósticos propuestos y comprobar la necesidad de incluir/excluir algún otro diagnóstico de enfermería.

Dicho pilotaje tuvo lugar durante los meses de Abril–Agosto de 2010, obteniendo un total de 80 registros de enfermería, siendo la distribución por sexos de 53 hombres con una edad media de 51,8 años y 27 mujeres con una edad media de 53,2 años.

La mayoría de los registros encontrados señalaban algún diagnóstico de enfermería trabajado durante el traslado, algunos de ellos por desconocimiento del personal que realizaba el traslado no señalaba ningún diagnóstico, estos son 7 registros de enfermería. Entre los registros que señalaban algún diagnóstico, se puede apreciar que los más trabajados por el personal de enfermería, fueron el Riesgo de lesión con 72 registros y el Síndrome de Estrés del traslado con 32 registros cumplimentados, el diagnóstico de Nauseas con 15 registros y el de Dolor Agudo con 12 registros cumplimentados fueron los menos frecuentes durante el traslado. Aquí debemos hacer una salvedad de las características propias del traslado secundario interhospitalario como es que el paciente ya se encuentra estabilizado en el hospital de origen, y ya, en la mayoría de las ocasiones, ha recibido tratamiento para síntomas como dolor y nauseas, tratamiento que se debe revisar o determinar su eficacia durante el traslado, o incluso volver administrar.

Para cumplir un objetivo específico propuesto al inicio del trabajo, determinamos como intervenciones de enfermería propuestas, a parte de las realizadas para la consecución de los diagnósticos que hemos trabajado, la (6680) Monitorización de parámetros vitales del paciente, que fue realizada en 64 pacientes y la (2300) Administración de medicación intravenosa durante el traslado que fue necesaria en 41 pacientes, otras intervenciones que se tienen en cuenta de forma general en todos los pacientes son la (2440) Cuidados de catéteres iv y la (1876) Cuidados del catéter urinario.

RESULTADOS

El resultado obtenido de todo el proceso fue el diseño de la hoja de registro de enfermería para el traslado interhospitalario que contiene un plan de cuidados específico para dicho trayecto.

El documento tiene varios apartados, un primer encabezamiento donde se identifica al paciente y al equipo sanitario que lo traslada, así como el tipo de vehículo utilizado para el traslado, si es ambulancia convencional o UVI Móvil, fecha de realización del traslado.

Tras esta identificación se detallan aspectos importantes del traslado como el diagnóstico, el hospital y servicio de destino además de toda la documentación que aporta el paciente.

El siguiente apartado se dedica a la valoración inicial del paciente, dicha valoración se realiza en la visita pre-traslado, en la cual además de valorar necesidades como respiración, eliminación, hidratación, estado neurológico, antecedentes y alergias, damos la información necesaria al paciente junto a la familia de todo el procedimiento del traslado así como el correcto posicionamiento del paciente en la camilla y la correcta fijación de todo el material electromecánico, siendo esta visita pre-traslado parte fundamental del protocolo de seguridad del traslado que hemos instaurado.

La parte central del registro se dedica a los parámetros vitales, las administraciones intravenosas y una escala de Glasgow.

El siguiente punto es el Plan de cuidados de enfermería del traslado con los cuatro diagnósticos antes comentados con unos objetivos e intervenciones propuestas para cada uno e independientes para el profesional de enfermería.

Al final del traslado rellenamos el resto de campos que conforman nuestro registro como son unas observaciones o incidencias durante el traslado, la enumeración de otros posibles diagnósticos de enfermería que hayamos observado durante el traslado, la transferencia del paciente en el hospital de destino, está a ser posible se realiza junto con el paciente y la familia, DUE receptor y el DUE de traslados, en ella se da toda la información necesaria al personal de enfermería que recibe al paciente (antecedentes, clínica, incidencias del traslado) y en ese momento aseguramos una correcta transferencia desde la camilla de traslado a la camilla/cama hospitalaria. Con la visita pre y post-traslado trabajamos directamente la necesidad de seguridad del paciente y de la familia.

También contiene el registro una escala EVA del dolor y un lugar designado para la firma por parte del personal de enfermería que recibe al paciente.

Nuestro registro tiene carácter autocopiativo en la cual una copia queda en la historia clínica del paciente y otra copia queda en nuestro archivo de traslados para poder ser registrados en nuestra base de datos informática cada una de las partes del registro de enfermería de traslados.

CONCLUSIONES

Dentro del equipo de traslados, sacamos conclusiones muy positivas con la puesta en marcha del nuevo registro de enfermería ya que nos ha permitido innovar, guardar, registrar, investigar cada uno de los aspectos trabajados en el traslado interhospitalario.

Lo principal que hemos conseguido es permitir la continuidad de los cuidados iniciados en el hospital de origen, considerando así el traslado interhospitalario como una fase más en el proceso de diagnóstico-tratamiento del paciente, y no como una pausa en ese proceso, el paciente desde ingresa en el hospital de origen hasta que llega al servicio definitivo donde van a tratar su problema está acompañado de un profesional de enfermería prestándole una atención personalizada en base a sus necesidades.

Otro resultado de nuestra hoja de registro es convertirse en una herramienta fundamental para futuros profesionales de la enfermería que realicen traslados interhospitalarios, no siendo ésta su función principal o actividad dentro de nuestro hospital.

Con la creación del registro de traslados, establecimos un protocolo de seguridad para el traslado interhospitalario, que está basado fundamentalmente en la visita pre-traslado, las intervenciones enfermeras durante el traslado y la transferencia post-traslado.

Constituye esta hoja de registro nuestra base documental de nuestro archivo de traslados, los cuales quedan registrados en la base de datos informática para futuros estudios epidemiológicos.

Desde el equipo de traslados, estamos abiertos a actualizaciones continuas del registro para mejorar cada día la calidad de nuestros cuidados enfermeros prestados y para minimizar en la medida de lo posible el estrés traumático que puede suponer tanto en el paciente como en la familia la necesidad de trasladarse a otro centro sanitario, quizás a muchos kilómetros de distancia de su domicilio habitual.

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.