TiTULO: PROTOCOLO PARA LAS OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL GRAVE.

Autores:
Lic.Jacqueline Marely Alemán Martínez
Msc Ciencias De Enfermería, Profesora auxiliar

Lic. Naylen González Fernández
Msc.Urgencias medicas

Enf.Intensivista. Lázaro Yosvany Carrera Cotarelo

Lic. Arlet Dorta Galano
Msc.Urgencias medicas

Institución: Hospital Universitario Dr.” Miguel Enríquez”
Unidad De Cuidados Intensivos.
Ramón Pinto 302 10 de 0ctubre Luyano

Resumen:

Se realizó una investigación que permitió evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del Proceso de Atención de Enfermería, en la unidad de atención al grave del hospital Miguel Enríquez , en el período comprendido de enero de 2015 a septiembre de 2015.

La muestra seleccionada fue de 32 profesionales y 154 historias clínicas de las propias unidades, Se empleó el análisis documental, ficha de registro para comparar el indicador de calidad de los registros clínicos y encuestas a los profesionales de las unidades seleccionadas.

Los resultados sobre la esfera laboral de los enfermeros manifestaron un aumento del prestigio laboral, el esclarecimiento de su actuación y las funciones, aumento la responsabilidad del profesional y aumentó mucho la calidad de la atención. Se comprobó que muchas de las historias clínicas con el Método Cubano de Registro Clínico fueron evaluadas de regular y los criterios sobre el Método de Registro se manifestaron que es muy factible, que es muy Científico, que es muy beneficioso y que no ocasiona gasto económico.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, las anotaciones de enfermería en los registros clínicos, se limitaron a la narración cronológica de las observaciones más o menos causales acerca del paciente, de los efectos de los medicamentos y tratamientos, de las actividades de la enfermería y de los datos de monitorización.Este método no posibilita medir la contribución de enfermería en el proceso asistencial que se brinda, por no quedar reflejado el pensamiento de

enfermería, ni permite evaluar los cuidados brindados ni el resultado de dicha práctica.

La enfermería, al igual que cualquier otra profesión, es un producto social que en cada etapa de la historia se adapta a los cambios científicos, tecnológicos, educativos, económicos, sociales, culturales y políticos de su época. De acuerdo con los historiadores, existió desde el inicio de la humanidad, pues en la especie humana siempre hubo personas incapaces de valerse por sí mismas, con necesidad imperiosa de ser atendidos y cuidados por otros [1].

En el siglo XIX Florence Nightingale, en su inquietud por desarrollar la enfermería como profesión, realizó una serie de observaciones que le permitieron plantear que, es además, una ciencia y un arte, que "...no sólo significa la administración de medicinas y cataplasmas...", definiéndola como: ".poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.". Nightingale fue la primera en vislumbrar la necesidad de un método propio para orientar las actividades de enfermería [2-3].

Después de los postulados de Nightingale, transcurrió casi un siglo de silencio teórico y no fue hasta la segunda mitad del siglo XX que comenzaron a surgir las teorías de enfermería que respondieron a qué hacen los enfermeros y cómo lo hacen. Así se desarrolló una estructura teórica que se enriqueció a su vez con la incorporación de conocimientos de otras ciencias, que en su intento por explicar los fenómenos de la práctica, estructuraron las bases de lo que hoy, a nivel mundial se denomina, Proceso de Atención de Enfermería (PAE). [4]

El Método Cubano de Registro Clínico creado en 1993, se puso en fase de experimentación en el Hospital Pediátrico .William Soler. y el Hospital Clínico Quirúrgico .Hermanos Ameijeiras., se seleccionaron los servicios y el personal de enfermería, a los que se les realizó un adiestramiento sobre la metodología de trabajo a utilizar para la aplicación práctica del PAE.
En 1994 la Comisión mostró sus resultados al Ministro de Salud Pública y a los Presidentes de las Sociedades Científicas. Estos resultados sustentaron que la aplicación del PAE era factible, así como de utilizar el modelaje ya existente en la historia clínica. [5].Dos años más tarde, se estableció en la Carpeta Metodológica de Enfermería , la ruta crítica para la
actividad y las estrategias para implementar el PAE en todas las unidades del Sistema de Salud, aspectos retomados en las posteriores Carpetas Metodológicas. [6]

La aplicación del PAE, consistió en la utilización de un método de registro, que permitió una comunicación rápida, organizada, sistemática y eficiente de los datos, la formulación de los diagnósticos de enfermería, sus objetivos, soluciones y posibilitar plasmar el pensamiento científico de los enfermeros en el expediente clínico . [7]

Por otra parte, la aplicación del Método de Registro del PAE, puede asegurar la continuidad y calidad de los cuidados. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para hacer investigaciones de enfermería. Asegura la atención individualizada y permite evaluar el impacto de las intervenciones.

Es necesario señalar que la planeación de cuidados en la práctica clínica, se escriba o no, los enfermeros siempre tienen en mente un plan mientras proporcionan cuidados. [8]. Esto representa su forma de actuación, no obstante, los programas de calidad existentes, el desarrollo de las investigaciones, la unidad en la metodología educativa y aplicativa y el fortalecimiento de la autonomía de la profesión, [9]. hacen necesario que el enfermero/a sea explícito con su plan de cuidados, donde quede plasmado como constancia su modo científico de actuación profesional [10].

La investigación tiene un valor práctico y científico, al proporcionar información sobre el resultado que tuvo la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE en los servicios de salud y su repercusión en la esfera intelectual y laboral de los enfermeros.

Este estudio posee una elevada pertinencia como respuesta a las demandas de los servicios de salud y de la profesión. Además de los fundamentos anteriores por otra parte, se requiere conocer mejor aquellos aspectos que hacen la diferencia entre un cuidado adecuado o una acción profesional rutinaria. Es por ello, que es indispensable evaluar el resultado de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE en las instituciones de salud, como método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes que cubran las necesidades de la persona, la familia y la comunidad, y que sustenten el quehacer profesional.

Objetivos:

General:
Proponer un protocolo para las observaciones de enfermería en la unidad de atención al grave del hospital Miguel Enríquez.

Específicos:
1. Identificar los criterios de los profesionales sobre la repercusión de la aplicación del Proceso de
Atención de Enfermería en la esfera laboral de los enfermeros.
2. Evaluar la repercusión del Proceso de Atención de Enfermería sobre la calidad de los registros de
los enfermeros en las historias clínicas.
4. Identificar los criterios de los profesionales en relación con la propuesta del protocolo

Diseño Metodológico:

El estudio correspondió a un proyecto de evaluación que se desarrolló en las unidades de atención al grave Del hospital Miguel Enríquez , que permitió evaluar los resultados de la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE, en el período comprendido de ENERO de 2015 a SEPTIEMBRE DE 2015

Los resultados de la investigación proporcionaron información sobre la aplicación del Método Cubano de Registro Clínico del PAE en los servicios de ATENCION AL GRAVE, su repercusión en la esfera laboral de los enfermeros, la calidad de los registros en la historia clínica y los criterios sobre el uso del protocolo.
Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Poseer el título de licenciado en enfermería o de enfermero técnico.
- Tener más de 5 años de desempeño en la profesión.
- Aceptar la inclusión en la investigación.

El **universo** estuvo representado por toda la plantilla de enfermeros de la unidad de atención al grave y 204 historias clínicas de estos servicios en el periodo evaluado.

La muestra quedó conformada por 32 profesionales, de ellos 24 son licenciados en enfermería
Para un 75 % y 8 son técnicos para un 25%. Se seleccionaron 154 historias clínicas para un 75.4%

Discusión de los resultados:

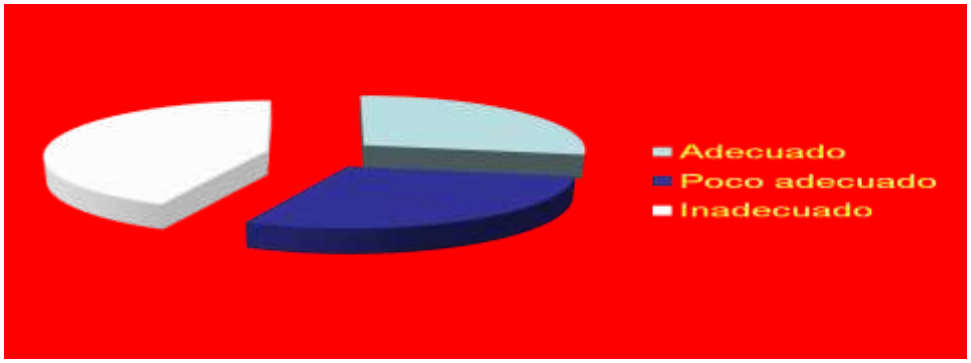
Con relación a la estructura general de las observaciones de enfermería, la propuesta para estructurar las mismas se basará en los siguientes aspectos descriptivos:

Encabezamiento al ingreso:

Gráfico 4. Resultados de las auditorias de enfermería aplicadas a las historias clínicas en relación a las expectativas.

40.0 %

30.9 %



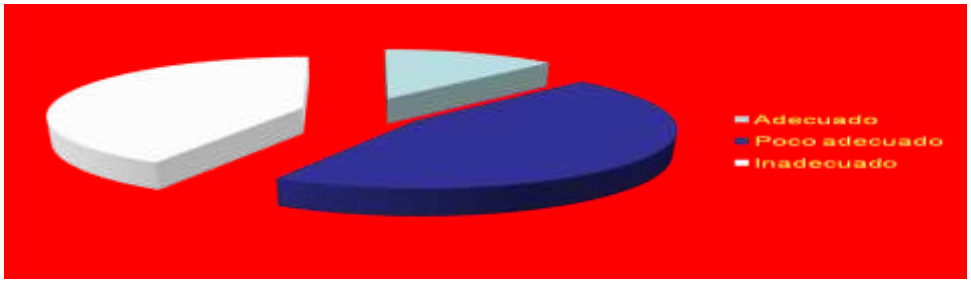
29.2 %

Fuente. informe de auditorias

Gráfico 5. Resultados de las auditorias de enfermería aplicadas a las historias clínicas en relación a las órdenes de enfermería.

41.6 %

11.2 %



47.2 %

Fuente. informe de auditorias

Los resultados evaluativos de las historias clínicas fueron evaluados de regular ya que se detectaron algunas dificultades en cada momento de la realización del método tales como:

en relación a los datos subjetivos :
No se exponen en primera persona
No se cierran entre comillas " "
Con los datos objetivos.
- No se exponen las características definitorias que sustenta el diagnóstico
- La situación del paciente no coincide con lo registrado

Con relación a los diagnósticos
Diagnósticos que no aparecen en la taxonomía

Diagnósticos incorrectos
Colocación de un diagnóstico durante todo el proceso asistencial
Cambio con frecuencia de diagnósticos y de numeración
Con las expectativas.:
-Expectativas que no responden a la categoría diagnóstica
Expectativas inalcanzables
Expectativas no centradas en el paciente (acciones de enfermería)
Y con relación a las acciones de enfermería:

- Cuidados de enfermería que no se relacionan con el diagnóstico.
- Cuidados de en fermería insuficientes
- No se esclarece el horario (cumplimiento)
- Poca visión holistica de los cuidados.

Los resultados mostrados sobre la propuesta de un protocolo para las observaciones de enfermería del total de los profesionales reflejaron que es muy beneficioso; manifestaron que no ocasiona gasto adicional, sobre la pertinencia de realizar el mismo reflejaron que sí se debe realizar y que queda reflejado de forma mas científica el actuar del enfermero, además plantearon la necesidad de realizar talleres y enseñanza incidental en los servicios con respecto al tema.

Después del estudio realizado se lego a la conclusión que era pertinente la realización de un protocolo para las observaciones de enfermería que fuera mas factible para así disminuir la carga asistencial del personal que fuera científico por sobre todas las cosas quedando protocolizado para la unidad de atención al grave de la siguiente manera:

PROTOCOLO PARA LAS OBSERVACIONES DE ENFERMERIA:

Fecha:

Turno:

Hora:

Encabezamiento: Paciente (nombre) de (años de edad) que se recibe (del turno anterior, o lugar de procedencia, de ser este ultimo en que llega y acompañado de quien), reportado de grave con el diagnostico de (cuantos diagnósticos existan incluido enfermedades asociadas de sus antecedentes personales de salud).

Estadía en el servicio

Venipuntura o abordaje venoso

Traqueotomía o tubo oro traqueal

Sonda vesical y levine

Colostomia, yeyunostomia, grastroctomia

Posición en el lecho o movilización

' 6 ´ Lo que refiera el paciente en primera persona y textualmente ´

DO: paciente neurológicamente (situación en la que se encuentra de estar en coma u otra anomalía poner glaswo), describir pupilas, si déficit motor o no, si signos meníngeos o no, presencia o no de reflejos presentes, si PIC PONER VALORES

TCS: si infiltrado describir lugar

Piel: si lesiones o ulceras por presión describir grado y lugar, de existir herida quirúrgica describir lugar y características

Mucosas: húmedas, secas, normocoloreadas, hipocoloreadas, ictericas, etc

Sistema respiratorio: respirando espontáneamente o ventilando por (cual vía de ser así describir secreciones, si acoplado o no a ventilación mecánica, parámetros ventilatorios prefijados, describir secreciones bronquiales),si oxigeno suplementario o nube de oxigeno, murmullo vesicular describir, presencia o no de estertores, de ser operado de pulmón o politrauma que lo requiere si drenaje overholl describir lo drenado o si pinzado o no.

Sistema cardivascular: monitorizado y describir parámetros, ruidos cardiacos rítmicos o arrítmicos, pulsos periféricos presentes o no, presencia o no de gradiente térmico, soplos, llene capilar , fc. Y TA, si síndrome coronario presencia o no de dolor precordial.

Abdomen: suave, depresible, globuloso, doloroso o no , ruidos hidroaereos presentes o no , si se alimenta por via oral o por que via , si PIA poner valores

Genitourinario: describir diueris por que vía y características

SOMA: SI algún problema describir si fijadores externos, inmovilizaciones, etc

Otras.afebril o si hipertermia describir, hidratado por que vía, SE CUMPLE TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE OBSERVA,

Se incluirá en un acápite solo la monitorización invasiva de TA,PIC,PVC,PIA y valorar funcionamiento y estado de los dispositivos y catéteres.

SE REALIZARA UNA EVOLUCION TIPO NOTA DE RESUMEN CADA 4 HORAS DESPUES DE LA DEL PROTOCOLO Y DE EXISTIR CUALQUIER EVENTUALIDAD SE COLOCARA HORA Y SE DESCRIBE.

CONCLUSIONES

- La aplicación de Proceso de Atención de Enfermería repercutió favorablemente en la esfera laboral
- de los enfermeros
- La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se evaluó de regular con relación a las historias clínicas
- La propuesta de un protocolo para las observaciones de Enfermería obtuvo criterios positivos en cuanto a su factibilidad y cientificidad

Citas Bibliograficas

1. Amaro MC. Historia de la enfermería. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.9- 11.

2. Bello NL. Fundamentos de enfermería. pt. I. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.1-63.
3. Montgomery D. Florence Nightingale, mystic, visionary, healer. Pennsylvania: Springhouse; 1999. p.12.
4.Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1994. p.58-9.
5. Bello NL. Proceso de atención de enfermería .origen y evolución en Cuba.. Folleto. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2001.
6. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de enfermería. Ciudad de La Habana; 2000.
7. Fay R. Registros de enfermería: Cuidados de calidad. *Rev Nursing* 2003; 21(3): 22-7.
8. Carpenito L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1999. p.15-22.
9. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. 4. ed. Barcelona: Masson; 2002. p.6-9.
10. León CA. Nuevas estrategias para la aplicación del método cubano de registro del proceso de atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [En línea]. 2005; 21(2) [Consulta: 10 enero 2007].URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200009.