

INFORME
CONTINUIDAD DE
CUIDADOS URGENCIAS
CUIDADOS
INTENSIVOS
CORONARIOS:
¿REALMENTE
NECESARIO?

MARIA TERESA CARRETERO PONCE
GABRIEL LÓPEZ SEVILLA

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

INFORME CONTINUIDAD DE CUIDADOS URGENCIAS CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS: ¿REALMENTE NECESARIO?

Autor principal MARIA TERESA CARRETERO PONCE

CoAutor 1 GABRIEL LÓPEZ SEVILLA

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave REGISTRO TRANSFERENCIA EMERGENCIAS CUIDADOS INTENSIVOS

» Resumen

Los errores de comunicación entre los profesionales sanitarios derivados esencialmente de la transmisión de información, se han evidenciado como causa de efectos adversos(EA) en todos los estudios causa-raíz.

Actualmente el traspaso de un paciente de la Consulta de Emergencias (CE) a la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios(UCIC), se realiza verbalmente entre los profesionales de enfermería ya que no existe ningún tipo de registro escrito a tal efecto. Detectamos la necesidad de crear una herramienta de recogida de datos que asegure una transmisión de información completa y fiable.

Los esfuerzos por minimizar/extinguir los posibles EA derivados de la transferencia de pacientes, nos planteó la necesidad de utilizar metodología y herramientas útiles y efectivas para mejorar la calidad de los servicios prestados y la continuidad asistencial, disminuyendo el riesgo de malas interpretaciones u olvidos en el traspaso de información.

Concluimos que es IMPRESCINDIBLE registrar nuestras acciones.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La transferencia de un paciente entre los profesionales de enfermería, es básicamente un acto de comunicación basado en la transmisión de datos específicos en el fin de informar sobre la situación actual de ese paciente a efectos de asegurar la continuidad de cuidados y la seguridad de la atención del mismo.

Los errores de comunicación entre los profesionales sanitarios derivados esencialmente de la transmisión de la información se han evidenciado como causa de efectos adversos en todos los estudios causa-raíz.

Los esfuerzos en mejorar la seguridad clínica derivadas del proceso de comunicación en general entre profesionales sanitarios, y más concretamente entre los profesionales de enfermería, sobre todo en la transferencia de pacientes entre unidades, nos plantea la necesidad de crear herramientas que nos permitan registrar la información relevante sobre el proceso de salud del paciente de una manera fiable, sencilla, completa, estandarizada y utilizando un lenguaje común entre todos los enfermeros.

El establecimiento de dichos registros permiten gestionar sistemas de comunicación eficaces, desarrollando estrategias orientadas a disminuir la aparición de EA garantizando una correcta continuidad de la asistencia.

La aplicación del proceso enfermero en el área de urgencias, y más concretamente en una consulta de emergencias, nos obliga a adaptar dicho proceso a la situación de trabajo sin olvidar utilizar un lenguaje enfermero consensuado que refleje las etapas del proceso de la práctica enfermera.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El único hombre que no se equivoca, es el que nunca hace nada. (J.W.Goethe).

Registrar nuestra actividad es útil no sólo para justificar nuestra labor como profesionales sino también para garantizar la continuidad de cuidados interniveles, contribuir a la investigación y evaluar nuestro desempeño ajustado a unos estándares concretos, en esa idea de búsqueda continua de calidad, eficacia y eficiencia con el mayor acercamiento posible a la excelencia(1)

Los enfermeros de UCIC percibimos la necesidad de mayor información sobre los pacientes provenientes de la CE, a través de una herramienta escrita que asegurase la transmisión de la información de una forma útil. Actualmente no existe ningún registro enfermero escrito a tal fin; se realiza verbalmente entre los profesionales que intervienen en la transferencia.

Tras manifestar nuestra necesidad a los profesionales de urgencias y, verificando que ellos demuestran la misma inquietud, decidimos conjuntamente crear un registro estandarizado, adecuado a las necesidades surgidas y adaptado a las condiciones de trabajo de una consulta de emergencias.

1.-Formar un grupo de trabajo con un enfermero de cada servicio con más de cinco años de experiencia en su unidad.

2.-Revisión bibliográfica.

3.-Utilizando como guía las recomendaciones científicas sobre Registro del Proceso Enfermero en Urgencias y Emergencia (1), incorporando el modelo teórico de Virginia Henderson utilizado en nuestro hospital, junto con NANDA, NIC y NOC, se elabora una hoja de recogida de datos aplicable sólo a los pacientes que ingresan en urgencias con una patología cardíaca aguda que van a necesitar el ingreso en UCIC.

El registro es presentado a la unidad de urgencias para su pilotaje tras realizar sesiones formativas a todos los profesionales enfermeros y auxiliares de enfermería, explicando objetivo, estructura, contenido y cumplimentación.

La obtención de los datos necesarios, se realizó por discriminación de las necesidades más convenientes en una situación de emergencias; seguidamente identificamos los posibles problemas interdependientes y sus intervenciones. Decidimos no incluir ningún diagnóstico enfermero, ya que es muy difícil por el tiempo de atención al paciente.

Identificada la información entendemos necesaria, se elabora el documento sin discriminar a que necesidad ó problema pertenece para hacerla más fácil, rápida y cómoda de rellenar.

Necesidades no valorables: necesidad(n) de vestirse/desvestirse, n. de mantener la higiene corporal, n. de ocuparse y realizarse, n. de

actividades recreativas, n. de dormir y n. de creencias y valores.

N. valorables:

NECESIDAD DE RESPIRAR

Frecuencia respiratoria(FR)

Saturación de oxígeno(SatO2).

Disnea: si/no

Tos: si/no

Coloración piel y mucosas: cianosis si/no

Edemas si/no

OXIGENOTERAPIA

Ventilación espontánea : Gafas nasales/litros/minuto Ventimask/%

Ventilación mecánica no invasiva(VMNI): Adaptado si/no (CPAP)

Ventilación mecánica invasiva(VMI): Adaptado si/no

Frecuencia cardiaca(FC).

Arritmias: no/si Fibrilación ventricular(FV), Asistolia, Bradicardia, Taquicardia supraventricular(TSV), Fibrilación auricular(FA)

Reanimación Cardio-pulmonar(RCP):

Duración /minutos

Desfibrilación

Adrenalina/miligramo (mg)

Atropina/mg

Otros

Marcapasos Transcutáneo si/no

Tensión arterial(TA)/milímetros de mercurio(mmHg)

NECESIDAD DE ALIMENTARSE/HIDRATARSE

Diaforésis si/no

NECESIDAD DE ELIMINACION

Incontinencia:

Urinaria si /no sonda vesical

NECESIDAD DE MOVIMIENTO

Tolerancia a la actividad física en relación al dolor:

Modificación del dolor en la movilización si/no

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura(Tª) corporal / grados Celsius(°C)

NECESIDAD DE COMUNICARSE/RELACIONARSE

Glasgow

Consciente si/no Espacio

Orientado si/no Tiempo

Identificación del familiar

Información al familiar: si/no

Objetos personales:

Gafas, Prótesis dentales, Prótesis auditivas, Ropa, otros.

Entregado al familiar

NECESIDAD DE APRENDER Y DESCUBRIR

Valorar el estado cognitivo:

Información al paciente de la situación actual: si/no

Comprende la información proporcionada: si/no

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Dolor: si/no

Duración /minutos.

Localización: Miembro superior izquierdo(MSI), miembro superior derecho (MSD), Epigástrico, Centrotorácico, Cuello, Interescapular

Intensidad(0-10)

Características: Opresivo, Punzante, Quemazón

Medicación: Cl. Mórfico /mg.

Nitroglicerina sublingual(sbl)/ vernies.

Efectividad si/no Intensidad(0-10)

Ansiedad si/no

Intensidad: 1/ 2/ 3

(El grado de intensidad se valorará del 1 al 3 siendo 1-débil, 2-moderado, 3-intenso).

Medicación: Alprazolam /mg/sbl

Tranxilium /mg via oral(vo)/intravenosa(iv)

Efectividad si/no Intensidad (1-3)

Medidas no farmacológicas que disminuyen el dolor/ansiedad

PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

Dolor , Arritmias , Edema agudo de pulmón (EAP), Shock , Disnea, Otros

INTERVENCIONES INTERDEPENDIENTES (Procedimientos)

1.- (6680)Monitorización de signos vitales:

F.C., F.R., T.A., SatO2, Tª.

2.- (4040)Cuidados cardíacos:

- Analítica Hemograma Bioquímica Coagulación Código

- Fibrinolisis: si/no Hora

Clexane 30mg iv si/no

TNK unidades

Clexane mg/subcutáneo(sc)

Complicaciones: no/si Arritmias/hemorragias

- Farmacoterapia:

> Acido acetilsalicílico 300mg/vo si/no

> Clopidogrel 300mg/vo si/no

> Prasugrel 60mg/vo si/no

>Perfusión continua (PC) nitroglicerina

>PC Reopro: Hora inicio, bolo inicio y ritmo infusión.

>PC Bivalirudina (angiox): Hora inicio, bolo inicio y ritmo infusión.

 Heparina sódica

 Aleudrina

 Amiodarona

 Otros

3.- (1806)Ayuda con los autocuidados-transferencia:

- Observación urgencias

- Hemodinámica

- UCIC

4.- (2440) Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso (DAV)

- DAVPeriférico

- DAVCentral

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Resultado: Informe de Continuidad de Cuidados Urgencias-UCIC.

La estructura del registro es un folio A-4 por ambas caras.

Anverso: registra datos relevantes e imprescindibles.

Reverso: registra datos necesarios pero que podemos obtener a posteriori.

INFORME CONTINUIDAD DE CUIDADOS URGENCIAS-UCI

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

ENFERMERA URG
ENFERMERA UCIC
ALERGIAS

SIGNOS

VITALES TAS TAD F CARDIACA SATO2 F RESPIRATORIA Tª

ANALITICA HEM BQ COAG CODIGO

PROBLEMAS

AL INGRESO

DOLOR____ ARRITMIAS____ E.A.P.____ SHOCK____ DISNEA____ OTROS____

ARRITMIAS SI____ NO____

F. VENTRICULAR _____

ASISTOLIA _____

R.C.P. _____ minutos

Desfibrilación _____ veces

Adrenalina _____ mg

Atropina _____ mg

Otros

BRADICARDIA_____ Marcapasos transcutáneo: si____ no____

Atropina _____ mg

Aleudrina _____ ml/h

T. VENTRICULAR _____
T. SUPRAVENTRICULAR _____
F. AURICULAR _____
Cardioversión máxima _____ julios / veces _____
Amiodarona _____ mg.

DOLOR SI _____ NO _____

DURACION _____ minutos. INTENSIDAD (0-10)
LOCALIZACION Centrotorácico _____ Epigátrico _____ Interescapular _____ M.S.I. _____
Cuello _____ M.S.D. _____

CARACTERISTICAS Opresivo _____ Punzante _____ Quemazón _____

MEDIDAS TERAPEUTICAS Cloruro Mórfico _____ mg.

Nitroglicerina sbl _____ vernies.

Otros _____

Efectividad (0-10)

MODIFICACION DEL DOLOR ANTE EL ESFUERZO Si _____ No _____

FIBRINOLISIS HORA

T.N.K. _____ .000 unidades

Clexane 30mg/IV

Clexane _____ mg/sc

Complicaciones si _____ hemorragias _____ arritmias _____ no _____

FARMACOTERAPIA

A.A.S. 300 mg vo si _____ no _____

Clopidogrel 300 mg vo si _____ no _____

Prasugrel 60 mg vo si _____ no _____

P.C. Nitroglicerina _____ ml/h

P.C. Reopro: Hora inicio _____ Bolo inicio _____ ml Ritmo infusión _____ ml/h

P.C. Angiox: Hora inicio _____ Bolo inicio _____ ml Ritmo infusión _____ ml/h

Heparina sódica: _____ .000 unidades.

Otros: _____

VENTILACION

ESPONTANEA _____ Gafas nasales _____ lt/min. VMK _____ % Reservorio

MECANICA NO INVASIVA _____ Adaptado si _____ no _____ CPAP _____ cm H2O

INVASIVA _____ Adaptado si _____ no _____

Disnea si _____ no _____ Cianosis si _____ no _____

Edemas si _____ no _____ Diaforesis si _____ no _____

DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO (DAV)

DAV Periféricos

DAV Central

SONDA VESICAL si _____ no _____

ANSIEDAD Si _____ No _____

INTENSIDAD Débil _____ Moderado _____ Intenso _____

MEDICACION Alprazola _____ mg/slb

Tranxilium _____ mg Vo / iv

Otros _____

Efectividad no _____ si _____ Débil _____ Moderado _____

Intenso _____

Medidas no farmacológicas que disminuyen la ansiedad

GLASGOW

Consciente si _____ no _____ Espacio _____

Orientado si _____ no _____ Tiempo _____

Información al paciente de la situación actual si _____ no _____

Comprende la información proporcionada si _____ no _____

Identificación del familiar si _____ no _____

Información al familiar si _____ no _____

OBJETOS PERSONALES

Gafas _____ Prótesis dental _____ Prótesis auditivas _____

Ropa _____ Otros _____

Entregados al familiar si _____ no _____

TRANSFERENCIA DEL PACIENTE

Observación

Hemodinámica

UCI-coronaria

OBSERVACIONES

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Revisión bibliográfica.

Discriminar entre la información que consideran imprescindible los profesionales de la UCIC y la que se puede recoger en una consulta de emergencias.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En este proyecto, el familiar sólo es identificado e informado, no tiene la oportunidad de participar.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Evolución en la forma y contenido del registro.

Utilización de los datos para proponer estudios posteriores.

Informatizar el registro y apoyarnos en sistemas computerizados compatibles entre las distintas unidades para reducir los efectos adversos.

Realización de un registro único para todos los pacientes críticos.

Referencias bibliográficas.

1.Recomendación científica 03/01/06, 01 de Octubre de 2003. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

<http://www.enfermeriadeurgencias.com>

2.Valenzuela Rodríguez, A.J., Cámara Anguita, S. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias: una aplicación práctica a través de una herramienta viva. <http://www.saludycuidados.net> Tercer año, número 7. Febrero 2004.

3.Transferencia de pacientes en Urgencias. Rev. Electrónica Enfermería Global número 7, Noviembre 2005. <http://www.um.es/eglobal/com>

4.Rodríguez Salvador, M.M. y varios. Experiencia de implantación del Proceso Enfermero en Emergencias. Tempus Vitales 2003.

5.Comunicación durante el traspaso de pacientes. Joint Comisión Internacional. Soluciones para la Seguridad del Paciente.Volumen 1, solución 3. Mayo 2007.

6.Normas de cumplimentación de registros enfermeros. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid.

7.Luis Rodrigo, MT. Modelo Virginia Henderson. S. XXI.

8.Sistema de Clasificación de Intervenciones NIC 3ª edición.