

LA IMPORTANCIA DE
LOS REGISTROS
DE ENFERMERIA PARA
LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN EL
SERVICIO DE
URGENCIAS HOSPITALARIO

GRACIELA VELEZ NOVELLA
JOSE MARIA GARCIA MAS

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

LA IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Autor principal GRACIELA VELEZ NOVELLA

CoAutor 1 JOSE MARIA GARCIA MAS

CoAutor 2

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

Palabras clave REGISTROS DE ENFERMERIA ERRORES EN LA MEDICACION OMISION DE REGISTRO CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

» Resumen

En los Servicios de Urgencias Hospitalarios es de vital importancia el estricto cumplimiento de los Registros de Enfermería, para la Seguridad Integral del Paciente, evitar riesgos indeseados en su atención, evitar errores en la medicación y conseguir una adecuada Calidad en la atención de la salud. Una omisión de registro puede tener consecuencias muy graves para el paciente y es una mala praxis por parte del personal de Enfermería.

» 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?

Esta experiencia está basada en un Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal que surge ante la problemática y duda en ocasiones de si ciertas intervenciones de enfermería están realizadas o no, al no poder contrastarlas debido a la omisión de registro. Y a causa del aumento de las cargas de trabajo, la presión asistencial y a la aplicación de nuevas tecnologías informáticas (Historia Clínica Electrónica) donde los registros de enfermería son más complejos, conllevan mayor dedicación, no son tan completos como se requieren, no se adaptan a nuestras necesidades y es complicado su modificación ya que no depende del propio personal y a veces ni siquiera de la institución.

Estos problemas surgen a través de las quejas de los profesionales que tras cambios de turnos o actuaciones urgentes detectan una omisión de los Registros de Enfermería.

» 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?

Debido a la presión asistencial y a las plantillas tan ajustadas de Personal de Enfermería(en muchas ocasiones menor que el numero de facultativos) y a la rapidez en la atención a los pacientes se reciben órdenes verbales las cuales se omite el registro tras ser aplicadas corremos el riesgo de duplicidad de tratamiento o procedimiento a realizar al paciente o por el contrario la no aplicación del mismo con la merma en la Calidad de la Atención de la Salud e incluso derivar en riesgos mayores para la salud del paciente.

Los registros de Enfermería son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente su tratamiento y evolución, estos tienen dos propósitos tanto clínicos como administrativos, si en un cambio de turno no se han realizado correctamente puede ocurrir el mismo riesgo en la Calidad de la Atención de la Salud del paciente.

De ahí la importancia de que todo lo que se realice se registre correctamente, en el modelo habilitado para ello siguiendo unas normas comunes de registro para todo profesional de enfermería. Deben ser de calidad y para ello deben de cumplir las siguientes características:

Registro de la atención y actividad de la planificación así como la prestación de cuidados a pacientes/clientes.

Los sistemas de registro de enfermería deben de ser eficaces, efectivos y eficientes.

Los criterios de calidad de un registro enfermero, deben evaluar cómo se da respuesta a las necesidades del proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la satisfacción de los clientes internos (enfermeros) y externos (ciudadanos), que permita el avance del conocimiento enfermero y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

Recordemos de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en su artículo 10 nos obliga a que quede constancia por escrito de todo proceso de atención de Salud.

La cumplimentación de la Historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad DE LOS PROFESIONALES que intervienen en ella.

La importancia de los registros, de su finalidad asistencial, investigadora y docente e incluso a nivel estadístico, haciéndoles interiorizar que los registros suponen el reconocimiento de nuestro trabajo, recordándoles además que por imperativo legal del reconocimiento de los derechos del paciente tenemos la obligación legal de registrar.

Un buen registro de enfermería debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar cualificación asumiera sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente" (Manuel Amezcua

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

1. Formación del Personal de Enfermería; sobre la importancia de los Registros de enfermería, cumplimentación adecuada de los mismos, riesgos existentes de la omisión de registros.
2. Incidir en la cumplimentación adecuada de los registros de Enfermería para evitar riesgos indeseados.
3. Modificación de aplicaciones informáticas existentes (Historia Clínica Electrónica) (formularios más sencillos y fáciles de rellenar, adecuadas hojas de tratamiento normas comunes de registros en aplicaciones informáticas interdisciplinares).
4. Llevar un seguimiento en los box de Urgencias donde el personal de enfermería es compartido, a cargo de que profesional de Enfermería esta el paciente y a quien debe dirigirse el facultativo correspondiente para evitar errores de medicación, riesgos indeseados y mejorar así la

Calidad de la Atención de la Salud.

5. Evitar o intentar disminuir las órdenes verbales, utilizarlas sólo en caso de extrema urgencia, aumentando las órdenes de tratamiento escritas.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Difícil acceso a la modificación de aplicaciones informáticas (Historia Clínica Electrónica).

Falta de colaboración por parte de personal Facultativo.

Momento de crisis actual, no ampliación de plantillas del Personal de Enfermería.

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

Al ser una herramienta de uso sólo por Profesionales de la Salud, no vemos la oportunidad de participación de paciente o familia.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Nos gustaría hacer un trabajo de investigación basado en los riesgos potenciales de los pacientes por la omisión de los registros de Enfermería y sus consecuencias, errores de medicación, omisión de intervenciones de enfermería, disminución de la Calidad de la Atención de la Salud.