

PLAN DE CUIDADOS AL
TRASPLANTADO HEPATICO:
USO DE
LOS PROTOCOLOS COMO
INDICADORES DE
CALIDAD DE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERIA

ANA WENSELL FERNANDEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

PLAN DE CUIDADOS AL TRASPLANTADO HEPATICO: USO DE LOS PROTOCOLOS COMO INDICADORES DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Autor principal ANA WENSELL FERNANDEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave TRASPLANTE DE HIGADO ATENCION DE ENFERMERIA DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

» Resumen

Entre los objetivos de un plan de cuidados de enfermería está detectar las necesidades del paciente y la prevención de los posibles riesgos y complicaciones. Las intervenciones a realizar pueden estandarizarse de tal forma que sirvan de guía y orientación en el trabajo de todo el personal. El uso de un lenguaje científico y unificado mediante la taxonomía NANDA-NOC-NIC orienta nuestros cuidados hacia el futuro de una profesión de MAYOR CALIDAD y rigor científico, sin olvidarnos nunca de la humanización del cuidar inherente a nuestra profesión

» 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 preocupación por la calidad de los servicios de enfermería prestados está en los mismos orígenes de la enfermería, con Florence Nightingale. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, PAE, es probablemente, el mayor avance en la mejora de calidad de los servicios enfermeros. El PAE, puede definirse como la aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería, siendo el procedimiento aceptado en la actualidad para prestar cuidados en cualquier situación de salud. Este método sistematizado de brindar cuidados humanistas, promueve el uso del pensamiento crítico, define el campo de acción de enfermería, aporta conocimientos, permite el registro y la investigación evita olvidos, guía y orienta las decisiones, mejora la comunicación y contribuye a evitar los llamados efectos adversos aportando seguridad y calidad y continuidad de los cuidados. El PAE, nos permite ofrecer cuidados al paciente, dando sentido y carácter científico a la enfermería.

La Taxonomía Enfermera por medio del uso de un lenguaje común y estandarizado, permite una adecuada valoración de las necesidades del individuo, y mediante una planificación eficaz nos conduce a un adecuado diagnóstico enfermero cuya puesta en práctica por las intervenciones de enfermería elegidas, nos lleva a alcanzar unos resultados que son usados para evaluar la calidad y efectividad de dichas intervenciones, facilitando la continuidad del cuidado, mejorando la práctica clínica y disminuyendo su variabilidad, aumentando la calidad y seguridad del paciente.

Se ha tratado de diseñar un protocolo de cuidados, para un paciente sometido a un trasplante hepático y en el contexto de una UCI.

» 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?

La enfermedad hepática Terminal, puede estar causada por un sin fin de enfermedades. La aparición del trasplante ha hecho posible que muchas personas puedan llevar de nuevo una vida plena y activa.

En nuestro hospital el trasplante comenzó el 16 de abril del 2002. La atención y cuidados de estos pacientes considerados críticos en los primeros días, se realizan en la unidad de cuidados intensivos, donde si todo va bien, su estancia media ronda unos 5 días. El servicio cuenta con un total de 24 camas distribuidas en 3 unidades de 8 camas cada una, con una dotación total de 5 boxes de aislamiento, donde podrán ser alojados éstos pacientes. El ratio de personal es de 1 enfermera/2 pacientes y 1 auxiliar /4 pacientes; La atención de enfermería resulta esencial. Es importante un alto nivel de profesionalidad y conocimiento. Mediante la observación directa podrán detectarse cambios en el estado de salud y necesidades físicas, emocionales y espirituales del trasplantado, lo que permitirá un diagnóstico enfermero y una planificación de intervenciones de enfermería adecuadas, cuyos resultados serán evaluados continuamente para poder detectar de manera oportuna la presencia de posibles complicaciones que puedan poner en peligro la integridad del injerto y la SEGURIDAD del paciente

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

PROTOCOLO PACIENTE INGRESADO

1.NIC:CUIDADOS DE ENFERMERIA AL INGRESO 7310: Escala de Braden;Pulsera identificativa;Registro y censo; EKG/Rx de tórax;Monitorización;Hoja informativa a los familiares; teléfono familia;Pertenencias;Valoración y plan de cuidados

PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

NIC: TRANSPORTE 0960;AYUDA AL AUTOCUIDADO;TRANSFERENCIA 1806; OXIGENOTERAPIA 3320;MONITORIZACIÓN

HEMODINÁMICA INVASIVA 4210; ADMINISTRACIÓN DE MEDICACION INTRAVENOSA 2314;VIGILANCIA 6650;MANEJO DE LA SEDACIÓN 2260

3NIC:PLANIFICACION DEL ALTA 7370

Pedir cama;informar al paciente y familia;Dar el cambio a la planta receptora;Preparar historia y medicación;Realizar el alta de enfermería;Registrar

REQUERIMIENTOS TERAPEUTICOS

-Administración de medicación 2300:enteral 2301 inhalada 2311 intramuscular 2313, intravenosa 2314,oral 2304, ubcutánea 2317, tópica 2316;Administración de productos sanguíneos 4030; Manejo de la medicación 2380;Administración de NPT 1200; Alimentación 1050;enteral por sonda 1056;Manejo de la nutrición 1100

-Aislamiento 6630;Identificación de riesgos 6610;Vigilancia 6650;Sujeción física 6580;Colaboración con el medico 7710; Documentación 7920;

Informe de turnos 8140; Transcripción de ordenes 8060; Delegación7650;Informe de incidencia 7980
-Oxigenoterapia 3320;Fisioterapia respiratoria 3230;Manejo de la ventilación mecánica invasiva 3300 y3302
-Monitorización hemodinámica invasiva 4210;Manejo de la tecnología 7880;Terapia de hemofiltración 2110
-Flebotomía:muestra de sangre arterial 4232; y venosa 4283;flebotomía:vía canalizada 4235;Punción intravenosa 4190;Terapia intravenosa 4200
-Interpretación de datos del laboratorio7690;Manejo de muestras 7820
-Transporte 0960;entre instalaciones 7890;Manejo ambiental: seguridad 6486;
-Apoyo a la familia 7140;Apoyo emocional 5270; Desarrollo de situación crítica 7640

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DE: 00039RIESGO DE ASPIRACION R/C disminución de la motilidad GI,tubos gastrointestinales, resencia de TET, administración de la medicación/ alimentación por SNG, reducción del nivel de conciencia

NOC: Función gastrointestinal1015

01 tolerancia

02 perímetro abdominal

NIC: precauciones para evitar la aspiración3200,cuidados de la sonda gastrointestinal1874, ayuda al autocuidado: alimentación1803

ACTIVIDADES:

oTolerancia de la dieta,vómitos/nauseas

oSNG aspirar c/6h; SNG a bolsa c/turno

oAyuda a la ingesta

oRuidos intestinales

oAspecto del abdomen

DE: 00179 RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE R/C estado de salud física, estrés, medicación

NOC: Nivel de glucemia2300

01 concentración sanguínea de glucosa

NIC: manejo del hiperglucemia2120;manejo de la hipoglucemia2130

ACTIVIDADES:

oBmtest y pauta de insulina

DE: 00016 DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA R/C proceso quirúrgico y medicación M/P retención, incontinencia

NOC:eliminación urinaria0503

03 Cantidad de orina

32 retención urinaria

NIC: manejo de la eliminación urinaria0590;cuidados del catéter urinario1876;monitorización de líquidos4130

ACTIVIDADES:

oIncontinencia urinaria:pañal,colector,sonda vesical(fecha,tipo fijada)

oBalance entradas/salidas

DE: 00085DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA R/C prescripción de restricción de movimientos, dolor, medicamentos, disminución de la fuerza muscular M/P dificultad para girarse en la cama

NOC consecuencias de la inmovilidad:fisiológicas0204

01 UPP

03 estreñimiento

20 ineffectividad de la tos

Autocuidados: actividades de la vida diaria0300

06 higiene

10 traslado

NIC:cuidados del paciente encamado0740;prevención de las UPP 3540;ayuda con los cuidados de transferencia1806

ACTIVIIDADES:

oColchón antiescara, ácidos grasos hiperoxigenados

oEscala de Braden (fecha, puntuación)

oPiel íntegra, escara (grado, localización, cura)

oCambios posturales, movilización cabecera a

oAVI

oIncontinencia fecal, deposición, sonda rectal (tipo, fecha), enema

oAyudo al autocuidado parcial/total: higiene, sedestación, eliminación

oLevantar al sillón con o sin grúa

oHigiene diaria,lavado de cabeza,cuidados ojos,boca y uñas

DE 00031LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREASR/C ,vía aérea artificial, secreciones bronquiales M/P sonidos respiratorios adventicios, cambios en la FR, ineffectividad de la tos, agitación

NOC:respuesta de la ventilación mecánica del adulto0411

12 SatO2

24 dificultad para respirar con el respirador

Respuesta del destete de la ventilación mecánica:adulto0412

02 FR espontánea

34 inquietud

Estado respiratorio:permeabilidad de la vía respiratoria0410

12 capacidad para eliminar secreciones

NIC:monitorización respiratoria3350;manejo de la vía aérea artificial 3180;ventilación mecánica 3300;destete de la ventilación mecánica

3310;desintubación endotraqueal 3270; ayuda a la ventilación 3390

ACTIVIDADES:

oVentilación mecánica invasiva/no invasiva

oOxigenoterapia: tipo y concentración

oAspiración de secreciones/aspecto

oVerificación del cuff

oTest de desconexión:tolerancia

oFisioterapia respiratoria

oDrenaje torácico

DE:00173 RIESGO DE CONFUSION AGUDA R/C disminución de la movilidad, fluctuaciones del ciclo sueño- vigilia, medicamentos, anomalías metabólicas, dolor

NOC: nivel de confusión0916

13 alteración del nivel de conciencia

17 trastorno del patrón sueño-vigilia

Conducta de prevención de caídas1909

03 colocación de barreras para prevenir caídas

16 agitación e inquietud controladas

NIC:orientación de la realidad4820;sujeción física6580;mejorar el sueño1850;prevención de caídas 6490

ACTIVIDADES:

oConsciente, orientado,colaborador

oDescanso adecuado,medicación para dormir

oBarandillas subidas

oContención mecánica

oPulsera identificativa

DE:00146 ANSIEDAD R/C cambio o amenaza en el estado de salud y/o entorno, cambio en el desempeño del rol, amenaza de muerte M/P inquietud,trastornos del sueño,aumento de TA,FC,FR,confusión

NOC:nivel de ansiedad1211

17 ansiedad verbalizada

NIC: disminución de la ansiedad 5820;escucha activa 4920

ACTIVIDADES:

oEstado emocional:tranquilo, agitado, agresivo

DE:00060 INTERRUPCION DE LOS PROCESOS FAMILIARES R/C cambio en el estado de salud de un miembro de la familia

NOC:Apoyo familiar durante el tratamiento2609

05 pide información sobre el paciente

06 los miembros de la familia se comunican con el enfermo

NIC: fomentar la implicación familiar7110;apoyo a la familia7140

ACTIVIDADES:

oTeléfono familiares y hoja informativa

DE: 00004 RIESGO DE INFECCION R/C procesos invasivos, inmunosupresores, alteración de las defensas

NOC:curación de la herida por 1ªintención 1102

14 formación de cicatriz

07 secreción sanguinolenta del drenaje

Estado inmune 0702

07 Tª corporal

Severidad de la infección

05 supuración purulenta

NIC:control de la infección 6540;protección contra la infección 6550; cuidados de las heridas 3660 y del drenaje cerrado 3662;mantenimiento de los DAV2440; regulación de la Tª 3900; Tª de la fiebre 3740 y de la hipotermia 3800.

ACTIVIDADES:

oAislamiento: tipo, cultivos (tipo y fecha)

oHerida quirúrgica y drenaje

oVía venosa y arterial:protocolo Bacteriemia Zero

oC/Tª,MFA,fármacos antitérmicos

DE:00132 DOLOR AGUDO R/C agentes lesivos M/P cambios en la PA,FR,diaforesis,refiere el dolor

NOC:nivel del dolor 2102

01 dolor referido

NIC manejo del dolor1400;cambio de posición0804

ACTIVIDADES:

oDolor (localización e intensidad) y Analgesia(pautada/a demanda,efectividad)

COMPLICACIONES POTENCIALES

NIC:vigilancia6650

1.HEMORRAGIA

2.ENCEFALOPATIA/NEUROTOXICIDAD

3.DESEQUILIBRIO VOLUMEN DE LIQUIDOS

4.ARRITMIAS

5.DESEQUILIBRIO ELECTROLITOS/METABOLICOS

6.ATELECTASIA E INFECCION RESPIRATORIA

7.INSUFICIENCIA RENAL

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

En la actualidad, en la unidad de servicio donde trabajamos, una UVI polivalente, aún no se maneja como herramienta de trabajo los planes de cuidados estandarizados y basados en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Puesto que en la actualidad no trabajamos con protocolos, la experiencia de pacientes y familias no ha sido valorada aún

» Propuestas de líneas de investigación.

Para lograr unos centros sanitarios más seguros es fundamental la participación de la enfermería como agente de cuidados, debido a su contacto directo con el paciente. La presencia continua de la enfermera, como sucede en una UCI, permite realizar una valoración que a su vez nos llevará a priorizar los cuidados a aplicar, proporcionando una mayor calidad de los mismos a lo largo de todo el proceso asistencial.

El uso de una herramienta de trabajo metodológica, PAE, ayuda a la toma de decisiones, proporciona identidad profesional, facilita los registros, evita errores y omisiones, proporciona información; su estructura organizada y sistematizada fácil de cumplimentar, con unos estándares mínimos garantizan la continuidad del cuidado y disminuyen la variabilidad y contribuyen a la investigación, docencia y gestión. Se trata de utilizar un sistema capaz de reproducir aquello que sucede en la práctica clínica diaria, y que nos ayude a adaptarnos a un nuevo sistema de trabajo donde el empleo de la tecnología informática será una nueva forma de trabajar. Estos sistemas informáticos necesitarán que el lenguaje que se utilice sea estandarizado y que permita describir y relacionar todos los componentes de la profesión, incluyendo los diagnósticos enfermeros (NANDA), los resultados que se esperan de la intervención enfermera (NOC) y las intervenciones que realizan las enfermeras con la finalidad de obtener dichos resultados (NIC).

Con este protocolo se trata de, mediante el uso de un lenguaje científico y taxonómico, unificar los cuidados de enfermería aplicados a un tipo de paciente determinado, en una unidad de cuidados intensivos. El desarrollo futuro de nuestra profesión va ligado a la implementación de protocolos, procedimientos y planes de cuidados cada vez más informatizados que permiten una mayor calidad y desarrollo de los servicios de enfermería, pero siempre con un trato personalizado y humano, impulsando y complementando de ese modo la calidad de la atención sanitaria. Debemos hacer un esfuerzo a pesar de la dificultad que supone trabajar con la taxonomía, ya que sólo así se podrá avanzar en aquellas acciones independientes de las que nos ocupamos las enfermeras. Todo esto, nos ayudará a aumentar el desarrollo de nuestra profesión como ciencia enfermera. La existencia de unos registros de enfermería de calidad permite dar a conocer a otros profesionales y usuarios la aportación que enfermería hace a la salud, siendo un instrumento único y válido para evaluar, con los mejores criterios de calidad, los cuidados brindados por los enfermos, en aquellas unidades donde el PAE es la herramienta de trabajo permitiéndonos así mejorar la eficiencia y efectividad, y dotándonos de un mayor reconocimiento profesional a través de su aplicación.