

REGISTRO DE ACTIVIDADES
ANTE UN INGRESO.
URGENCIAS-
HOSPITALIZACION
(HOSP. JEREZ)

ANGELINA ACOSTA RODRIGUEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

REGISTRO DE ACTIVIDADES ANTE UN INGRESO. URGENCIAS-HOSPITALIZACION (HOSP. JEREZ)

Autor principal ANGELINA ACOSTA RODRIGUEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave REGISTRO DE ACTIVIDADES MEDIDAS DE SEGURIDAD CONTINUIDAD DE CUIDADOS OBSERVACIÓN

» Resumen

La OMS ha creado un checklist con un mínimo de medidas básicas estandarizadas para mejorar la seguridad del paciente y cada sistema sanitario establecerá versiones adaptadas.

El impulso del checklist en urgencias aumenta la comunicación y clarifica los recursos necesarios en el procedimiento para reducir errores o negligencias por omisión o descuido.

La implantación de un registro de actividades en el servicio de urgencias del hospital de Jerez a todo el paciente que ingresa nos garantiza la continuidad de cuidados.

» 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?

En el año 2008, el hospital de Jerez, crea una comisión de seguridad clínica, compuesta por miembros de la dirección médica, dirección de enfermería, jefes de servicios de varias unidades asistenciales, coordinadores y persona responsable de gestión de procesos.

En octubre 2010 el supervisor de urgencias junto con el jefe de bloque de gestión presenta a la comisión el registro de actividades siendo aceptada e implantada en el servicio de urgencias.

Antes de la implantación las actividades la dejábamos reflejada en la hoja de enfermería (en observaciones).

Este nuevo registro se realiza en el área de observación antes de que el enfermo suba a planta.

» 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 situación antes de la implantar este registro era:

Inexistencia de un documento específico donde dejar reflejado las actividades que realiza la enfermera ante un ingreso de ahí que se perdiera mucha de información sobre el paciente.

En nuestra práctica diaria los problemas más habituales observados en la seguridad del paciente serían:

-Falta de comunicación (entre profesional-paciente y entre los propios profesionales).

-Falta de información (ídem.).

-Trabajo bajo presión de tiempo y carga asistencial.

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

La viabilidad de nuestro proyecto se basa en hacer un registro de actividades donde dejaremos reflejado en una gráfica todas estas actividades justo antes de subir el enfermo a planta.

Actividades:

-Comprobar identidad del paciente.

-Preparar la historia clínica.

-Comprobar permeabilidad de la vía periférica (si precisa).

-Comprobar permeabilidad de la vía vesical (s/p).

-Comprobar permeabilidad de la vía nasogástrica (s/p).

-Comprobar permeabilidad de la vía de gastrostomía (s/p).

-Anotar en gráfica de constantes: TA, FC, Tª, Glasgow y satO2 (s/p).

-Avisar al familiar al ingresar.

-Cambiar el pañal (s/p).

-Subir barandillas.

-Colocar monitor (s/p).

-Colocar oxígeno (s/p).

-Colocar bomba de perfusión (s/p).

-Asegurar pertenencias del paciente.

Una vez rellenado es firmado por el enfermero referente del área de observación.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Cualquier modificación en la manera habitual de trabajar supone un gran esfuerzo y se necesita cierto tiempo para habituarnos a realizar el registro, tarea exclusiva del personal de enfermería.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Durante la estancia del paciente en observación será el personal de enfermería el encargado de hacer el registro de todas las actividades y anotarlas.

Aún así la familia podrá comprobar que el paciente lleva todas sus pertenencias y ante cualquier incidencia relacionada con el paciente y su traslado lo comunicará al personal de enfermería.

En definitiva, el principal objetivo de nuestro registro es aumentar la seguridad del paciente y fomentar la continuidad de cuidados.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La efectividad de la puesta en marcha del registro de actividades nos abre un campo amplio de líneas de investigación.

De momento hemos comenzado con la recogida de datos, imprescindible para evaluar nuestra puesta en marcha , considerando preguntas que pueden surgir.

Nos planteamos una serie de criterios a evaluar: relevancia del tema, posibilidad de investigar sobre éste, interés de los investigadores y sobre todo viabilidad.

Para realizar éste trabajo nos hemos documentados entre otras bibliografías:

1 Navarro Arnedo JM, Haro Marín S, Orgiler Uranga PE. Evaluación del informe de enfermería de alta de la unidad de cuidados intensivos como instrumento para garantizar la continuidad de la asistencia. *Enf Clín.* 2004; 14(2): 61-9.

2 Navarro Arnedo JM ,Orgiler Uranga PE ,Haro Marín S. Valoración de los profesionales enfermeros del informe de alta de cuidados intensivos. *Metas Enfermería.* 2004; 7(4): 6-10.

3 Alfambra I y col. Recomendación científica del Informe de enfermería al alta en urgencias. *Rev. Rol Enf.* 1998; 235: 17-20.

4 CarpenitoLJ.DiagnósticodeEnfermería.3.aed.Madrid:McGraw-Hill-Interameri- cana, 2003.

5 Orgiler Uranga PE, Navarro Arnedo JM, Haro Marín S. Aurora 2003- Gestor de Informes de Alta de Enfermería. Manual de Instalaciones y Funcionamiento. Madrid: FIS y M. de Sanidad; 2003.