

Valoración y diagnósticos de enfermería estandarizados en una Unidad Pediátrica:

Adecuación de la metodología enfermera como estándar de calidad.

Autor: Andrés Jordán Hernández.

Marco conceptual:

Dada la reciente apertura de nuevas Unidades Hospitalarias en la Comunidad de Madrid, resulta lógico estructurar la atención en las mismas de un modo medible en términos de calidad. La pretensión (para algunos utópica) de incluir el lenguaje enfermero, la metodología en el cuidado y que todo ello resulte útil en términos de calidad; no es otra cosa que aplicar los temarios de las escuelas de enfermería (desde hace ya años). El hecho de que la enfermera se vea en su día a día sin herramientas propias de su profesión para generar planes de cuidados metodológicamente estructurados, es una realidad que limita la calidad asistencial hasta los límites de la experiencia personal y no garantiza un mínimo de calidad demostrable en los cuidados enfermeros. Las unidades de calidad actuales se ven limitadas a la hora de evaluar la calidad al no disponer de codificación ni unificación (ni de lenguaje ni de actuación) que sirvan para medir ni cualitativa ni cuantitativamente la actividad enfermera. Es en ese sentido y en estas circunstancias en las que se inicia el primer paso para llegar a un plan de cuidados estandarizado que incluya lenguaje, estructura y codificación enfermera con vistas a mejorar la calidad asistencial.

Objetivo principal:

- ❖ Selección de una cartera de diagnósticos para una Unidad Hospitalaria Pediátrica de Cuidados medios. Dicha cartera de diagnósticos originará una valoración estándar como inicio del abordaje enfermero.

Objetivos secundarios:

- ❖ Utilización de lenguaje específicamente enfermero en la práctica enfermera dentro de una Unidad Hospitalaria Pediátrica de cuidados medios.
- ❖ Ofrecer una orientación metodológicamente estricta para la futura generación de planes de cuidados.

Material y método:

Para la generación de una valoración de enfermería estandarizada, se ha asumido el lenguaje enfermero ya creado y se ha valorado imprescindible asumir inherentemente la idiosincrasia de dicho lenguaje. La taxonomía NANDA resulta la más extendida. Además, se revisa periódicamente. Hay que asumir que para poder asignar tal o cual etiqueta diagnóstica la persona debe presentar los signos y síntomas (características definitorias) que aquella clasificación defina como inherentes a la existencia de esa etiqueta diagnóstica. Es decir, cada etiqueta diagnóstica necesita de la presencia de una serie de signos y síntomas sin los cuales una persona no podrá ser descrita con esa etiqueta diagnóstica. Así, la valoración de enfermería estandarizada será un compendio de características definitorias las cuales serán valoradas por parte de la enfermera, buscando en las fuentes más propicias para ello (historia clínica, entrevista,...)

Siguiendo estas pautas, la valoración enfermera que resulta para una Unidad de Hospitalización Pediátrica de cuidados medios resulta así.

Conclusiones:

- La integración del lenguaje enfermero ofrece una posibilidad en la medición objetiva de futuros criterios de calidad planteados por las Unidades de calidad.
- La inclusión de una valoración de enfermería estandarizada facilita la integración de nuevas enfermeras en una Unidad Pediátrica en funcionamiento.
- La creación de una cartera de diagnósticos apropiada, ofrece un primer paso para la creación de planes de cuidados estandarizados incluyendo nomenclatura NOC y NIC.
- Estructurar y organizar la atención enfermera en un plan de cuidados estandarizado aumenta el conocimiento de las características de la población diana. Esto aumenta la eficacia de la evaluación del cuidado por parte de las Unidades de calidad.

NECESIDAD	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADA (CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS)	ETIQUETA DIAGNÓSTICA
RESPIRACIÓN	<input type="checkbox"/> Disnea. <input type="checkbox"/> Dificultad Respiratoria. <input type="checkbox"/> Taquipnea. <input type="checkbox"/> Tos. <input type="checkbox"/> Uso de los músculos accesorios. <input type="checkbox"/> Aleteo nasal. <input type="checkbox"/> Cambio en la profundidad. <input type="checkbox"/> Diámetro anteroposterior aumentado. <input type="checkbox"/> Cianosis distal.	032 Patrón Respiratorio Ineficaz
ALIMENTACIÓN HIDRATACIÓN	<input type="checkbox"/> Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. <input type="checkbox"/> Bajo tono muscular. <input type="checkbox"/> Cavidad bucal inflamada o ulcerada. <input type="checkbox"/> Pérdida de peso por ingesta inadecuada. <input type="checkbox"/> Dolor abdominal. <input type="checkbox"/> Aumento de ruidos intestinales.	002 Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a Las Necesidades
ELIMINACIÓN	<input type="checkbox"/> Eliminación mínima de 3 deposiciones líquidas diarias. <input type="checkbox"/> Dolor abdominal. <input type="checkbox"/> Frecuencia aumentada de sonidos intestinales. <input type="checkbox"/> Urgencia.	013 Diarrea
MOVILIZACIÓN	<input type="checkbox"/> Disnea de esfuerzo.	00092 Intolerancia a la Actividad
TEMPERATURA	<input type="checkbox"/> Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal. <input type="checkbox"/> Piel enrojecida. <input type="checkbox"/> Convulsiones. <input type="checkbox"/> Taquipnea y/o taquicardia.	007 Hipertermia
SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> Procedimientos invasivos. <input type="checkbox"/> Aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos. <input type="checkbox"/> Defensas primarias inadecuadas: rotura de piel, traumatismo tisular, ... <input type="checkbox"/> Defensas secundarias inadecuadas: leucopenia, ...	004 Riesgo de Infección
APRENDIZAJE	<input type="checkbox"/> Verbaliza dificultad con los tratamientos prescritos.	078 Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico