

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SESIONES CLÍNICAS, EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y ASISTENCIA INDIVIDUALIZADA RELACIONADO CON MEJORÍA DEL PACIENTE

Autor principal LOURDES VÁZQUEZ VÁZQUEZ

CoAutor 1 MARIA DOLORES BETANCORT RODRIGUEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Grupo de atención al paciente Enfermería holística Relaciones Enfermero- Atención Individual de Salud

» Resumen

Una adecuada valoración de enfermería, completa y holística de las necesidades del paciente al ingreso, nos ayudará a identificar los problemas del paciente y así mejorar su seguridad durante el proceso de hospitalización y evitar posibles daños derivados de la atención sanitaria. Los planes de cuidados de Enfermería permiten atender al paciente de forma individualizada utilizando los recursos con eficiencia y eficacia, garantizando la continuidad de la asistencia, mientras dure la estancia en la unidad como al alta.

Es necesario contar con un equipo interdisciplinar para prevenir y/o reconocer circunstancias desfavorables y permitir que la evolución del paciente sea la adecuada en cada proceso.

La presencia de una enfermera referente durante todo el proceso asistencial, facilitará la continuidad de cuidados, mejorará la relación con el paciente y familia además de la coordinación con el resto del equipo interdisciplinar.

Todo este proceso irá acompañado por sesiones clínicas incluyendo a todos los profesionales que están al cuidado del paciente para lograr una mejor atención individualizada.

» 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?

Siguiendo los objetivos marcados en la Unidad de MI del Hospital de Puerto Real, el proyecto se lleva a cabo para conocer el nivel de participación de los profesionales en la mejoría de los cuidados proporcionados a los pacientes que presentaban úlceras por decúbito. Nuestra amplia experiencia como auxiliares de enfermería, nos ha permitido tener una visión global de la necesidad de crear sesiones clínicas en todas las unidades en las que estén incluidos todos los profesionales, que permita mejorar la atención prestada, evitando problemas asociados que conlleven riesgos para la seguridad del paciente.

» 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?

Paciente 78 años que ingresa en la unidad de M.I. del Hospital Puerta Real procedente de Urgencias diagnosticada de probable insuficiencia respiratoria, enfermedad de Parkinson avanzado, al ingreso presenta infección urinaria, deshidratación, oliguria, SV, UPP en oreja izquierda y sacro, saturación 87%. , mal estado general. La determinación del nivel de cuidados de cada paciente, se realizará según los cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente:

 índice de Barthel.

 Escala de Norton.

 Test de Pfeiffer.

Una vez detectados los problemas de enfermería, se establece el Plan de Cuidados mediante la utilización de la metodología enfermera con el modelo de cuidados de Virginia Henderson.

- Identificación y priorización de los problemas (taxonomía NANDA)
- Planteamiento de los objetivos a alcanzar (taxonomía NOC).
- Establecimiento de planes de cuidados y las actividades a realizar (taxonomía NIC)
- Objetivos y resultados y/o reevaluación de los mismos.

Una sesión clínica de cuidados la podríamos entender como una reunión entre profesionales sanitarios destinada a estudiar un episodio de cuidados en un contexto clínico determinado y con una finalidad metódica, evaluativo y reflexiva. Debe estar planificada y estructurada:

 Título del caso: Mujer de 78 años de edad con deterioro de la integridad cutánea R/C enfermedad neurológica y manifestada por úlceras por presión

 Introducción: A raíz de permanecer en cama en el domicilio particular y carecer el paciente/familia de la educación sanitaria precisa, aparece Upp en sacro y en pabellón auricular Izquierdo.

 Presentación del caso: Paciente 78 años que ingresa en la unidad de M.I. del Hospital Puerta Real procedente de Urgencias diagnosticada de probable insuficiencia respiratoria, enfermedad de Parkinson avanzado, al ingreso presenta infección urinaria, deshidratación, oliguria, SV, UPP en oreja izquierda y sacro, saturación 87%. , mal estado general

Índice de Barthel ; ----- --< 20 Totalmente dependiente para las Actividades básicas de la vida diaria

Escala de Norton; ----- 7 Riesgo muy alto de padecer úlceras por presión.

Test de Pfeiffer; ----- 8 Deterioro cognitivo grave.

Diagnóstico de Enfermería: 00046 Deterioro de la integridad cutánea R/C Alteraciones del estado nutricional.

- o NOC; 3660 Integridad tisular: piel membrana s y mucosas. Sensibilidad, hidratación, transpiración, piel intacta.
- o NIC; 3540 Prevención úlceras por presión
- o NIC; 3540.20 Aplicar protectores zonas de riesgo.

Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional por defecto R/C Estado nutricional ingesta de nutrientes.

- o NOC; 1803 Ayuda con los autocuidados: Alimentación.
- o NIC; 1803.24 proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- o NOC; 1100 Manejo de la nutrición.
- o NIC; 1100.22 Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Infección relacionado con procedimientos invasivos.

- o NOC; Severidad de la Infección.
- o NIC; 2440.14 Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (tumefacción, rojez, sensibilidad, fiebre, malestar)

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza física en las extremidades.

- o NOC; Conducta prevención de caídas uso correcto de dispositivos.
- o NIC; 6490 Prevención de caídas
- o NIC; 6490.43 Educar al paciente y los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.
- o NIC; Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.

Evaluación de los resultados:

1ª Sesión Clínica:

 Aseo diario en cama y vigilancia de la piel anotando cambios que pudiera presentar.

 Curas protocolizadas con:

o Prontosan : (Agua Purificada, 0.1 % Undecilenamidopropil betaína, 0.1 % Polihexanida) Solución para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas

o Irujol mono: (Colagenasa) enzimas proteolíticas, que actúan sobre componentes de las úlceras de la piel.

Se utiliza para el desbridamiento (limpieza y retirada) de los tejidos necrosados (muertos) en úlceras cutáneas.

o Askina en sacro: Apósito de alginato cálcico e hidrocoloide (Carboximetilcelulosa) para lesiones de moderada a alta exudación.

 Cambios posturales cada 4h evitar presión sobre oreja izquierda

 Hidratación de la piel.

 Patucos de protección en los pies.

 Control de alimentación, dieta proteica.

 Vigilar pañal para evitar exceso humedad y protección de la úlcera.

 Levantar a la paciente mañana y tarde

 Barandillas de protección en cama.

2º Sesión Clínica:

 La úlcera del sacro presenta en una semana una notable mejoría.

 La úlcera de la oreja izquierda está casi cerrada.

 La piel está bastante más hidratada.

 La paciente está cada día aumentando la ingesta alimenticia, al ingreso a penas comía.

 Puesto colchón antiescaras.

 La paciente se sigue levantando mañana y tarde al sillón.

 Más comunicativa.

3ª Sesión Clínica

 Úlcera del sacro sin signos de infección.

 Úlcera de la oreja izquierda totalmente cerrada. Se sigue protegiendo la zona con apósito almohadillado.

 Piel hidratada.

 Mucho más comunicativa y orientada.

 Mejor estado general.

 Posible alta médica.

4ª Sesión Clínica;

 Alta médica.

 La paciente ha presentado una gran mejoría durante el proceso.

 Educación sanitaria a la familia por parte de la auxiliar de Enfermería en los cuidados de aseo, cambios posturales y protecciones de seguridad para el paciente y familia.

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

 Detectar necesidades y marcar objetivos junto con todo el equipo interdisciplinar, hace que nuestro trabajo se gratificado con una evidencia objetiva de la evolución en la mejoría del paciente.

 Por medio de las sesiones clínicas podemos poner en común todos los cambios observados en la evolución del paciente, reevaluar los objetivos y modificar las intervenciones si fuera necesario.

 El trabajar con un equipo interdisciplinar hace que la estancia hospitalaria se reduzca en tiempo y en ingresos con la continuidad de

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Un amplio porcentaje de los profesionales implicados manifestó que la actual escasez de profesionales en las unidades, junto con la presencia de turnos rotatorios además de la carga de trabajo, imposibilita la instauración de sesiones clínicas durante la jornada.

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

 No solo nos centraremos en el paciente como enfermedad-enfermo, sino en un pensamiento más holístico-integral de la persona.

 Tanto el paciente como la familia juegan un papel importante en el proceso de recuperación. Yo hago lo que usted no puede, y usted hace lo que yo no puedo. Juntos podemos hacer grandes cosas.

Madre Teresa de Calcuta.

 La enfermera referente juega un papel importante para crear un vínculo de confianza al paciente y su familia. Tiene a su cargo coordinar la información recogida en las sesiones clínicas y servir como interlocutor entre paciente/familia y médico.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

 Las sesiones deberían ser necesarias y obligatorias en todas las unidades con pacientes crónicos para una atención más individualizada.

 Humanización de los cuidados.

» **Bibliografía.**

Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación.2005-2006 Elsevier.

Mc Closkey Dochterman J, Bulechek G. clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)Elsevier.

Carpenito LJ.Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería.McGraw-Hill-Interamericana, 2005.

Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Autor: Servicio Andaluz de Salud.