

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS DEL PACIENTE UROLOGICO AL ALTA

Autor principal EVA ALONSO MORENO

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave cuidados enfermería alta urología

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El informe de continuidad de cuidados al alta del paciente, se elabora por una comisión formada por personal de enfermería de Atención Primaria y Atención Especializada para garantizar la adecuada transición del paciente entre los distintos niveles asistenciales. Actualmente, este informe se encuentra en todas las unidades de enfermería del HUVR, siendo considerado una herramienta básica tanto para fomentar el desarrollo profesional, como para elevar la calidad de los cuidados que las enfermeras prestamos a los pacientes una vez que son dados de alta de nuestra

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Con la finalidad de unificar criterios y transmitir conocimientos para la correcta cumplimentación de dicho informe, he redactado una lista de factores relacionados con los Dx E más frecuentes en el paciente urológico al alta, según su nivel de dependencia y la necesidad de cuidados de

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El método para llevar a cabo el trabajo ha sido un estudio pormenorizado de los registros de los informes cumplimentados por los enfermeros del servicio de urología del H.U.V.R. en los últimos seis meses. Sin atender a ningún criterio de selección, pues todos los registros son válidos para conseguir el objetivo marcado.

Para la realización de este trabajo he utilizado el siguiente material:

1. Informe de continuidad de cuidados del paciente al alta, del H.U.V.R.
2. Guía de cumplimentación de dicho informe.
3. Bibliografía que se detalla al final de este trabajo.
4. Registros de planes de cuidados de enfermería.

Nos basamos en los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Establecemos una serie de diagnósticos en cada patrón y los factores relacionados con los mismos, para luego decidir las NIC o intervenciones y los NOC o resultados.

Así podemos comenzar:

Factores relacionados

1 PATRÓN PERCEPCIÓN/MANEJO DE LA SALUD:

Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c:

- a) Déficit de conocimientos
- b) Complejidad del régimen terapéutico
- c) Conflicto familiar
- d) Dificultades económicas

Sedentarismo r/c:

- a) Malestar o dolor
- b) Prescripción de restricción de movimientos

2 PATRÓN NUTRICIÓN/METABOLISMO:

Riesgo / Desequilibrio por defecto / exceso r/c:

- a) Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes
 - b) Aporte insuficiente
 - c) Aporte excesivo
- (en relación con las necesidades metabólicas)

e) Falta de actividad

Deterioro de la deglución r/c:

- a) Obstrucción mecánica (tumor)
- b) Trastornos respiratorios
- c) Deterioro neuromuscular (parálisis parcial)

Riesgo de aspiración r/c:

- a) Alimentación por sonda
- b) Reducción del nivel de conciencia
- c) Administración de medicamentos

Riesgo / Deterioro de la integridad cutánea r/c:

- a) Inmovilización física
- b) Humedad (incontinencia o dispositivos)
- c) Alteración de la circulación
- d) Alteración del estado nutricional (exceso o defecto)

3 PATRÓN ELIMINACIÓN:

Riesgo / Incont. urinaria r/c:

- a) Cirugía urológica (alteración de los esfínteres)
- b) Deterioro de la cognición
- c) Obstrucción de la sonda vesical (retención)

Riesgo / Incont. fecal r/c:

- a) Lesiones colorrectales 2as o no, a cirugía (fístulas)
- b) Medicamentos
- c) Diarrea crónica

Riesgo / Estreñimiento r/c:

- a) Temor a sangrar en los esfuerzos
- b) Hemorroides, fisura rectal o anal
- c) Tratamiento farmacológico (opíáceos, sedantes, diuréticos ...)
- d) Agrandamiento prostático

Riesgo / Diarrea r/c:

- a) Infecciones, inflamación o irritación
- b) Efectos adversos de los medicamentos

Comentarios:

Infec. Urinaria r/c:

- a) Dispositivos (SV cat. de nefrostomía ...)
- b) Procedimientos invasivos (colocación Doble J)

Riesgo de retención urinaria r/c:

- a) Obstrucción de SV, cateter ...

4 PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO:

Deterioro de la movilidad física r/c:

- a) Limitación por desconocimiento del manejo de dispositivos
- b) Malestar o dolor, mala forma física
- c) Medicamentos
- d) Intervención quirúrgica reciente

Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c:

- a) Tabaquismo, mucosidad excesiva
- b) EPOC, asma

Riesgo / Intolerancia a la actividad r/c:

- a) Falta de energía, debilidad
- b) Mala forma física
- c) Problemas respiratorios o circulatorios

5 PATRÓN DESCANSO/SUEÑO:

Deterioro del patrón del sueño r/c:

- a) Debilidad, temor, depresión, soledad, ansiedad ...
- b) Medicamentos, urgencia urinaria, incontinencia, dispositivos ...

6 PATRÓN COGNITIVO/PERCEPTIVO:

Deterioro de la comunicación verbal r/c:

- a) Patología cerebral (AIT, AVC, tumor)
- b) Dificultad para hablar o escuchar (afonía, disartría, acusia)

Confusión aguda / crónica r/c:

- a) Demencia senil, Alzheimer, AVC, ictus
- b) Traumatismo, psicosis

7 PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO:

Trastorno de la imagen corporal r/c:

- a) Dispositivos de ostomía, SV, SNG
- b) Cirugía (cicatrices y secuelas de la misma)
- c) Factores psicosociales, cognitivos, perceptuales ...

8 PATRÓN ROL/RELACIONES:

Aislamiento social r/c:

- a) Alteración del aspecto físico o del estado mental
- b) Falta de recursos económicos o de apoyo familiar

Riesgo / Cansancio en el desempeño del rol del cuidador r/c:

- a) Duración excesiva de la enfermedad o enfermedad grave
- b) Falta de descanso y distracción del cuidador

Afrontamiento familiar comprometido / incapacitante r/c:

- a) Desorganización familiar, cambio temporal de roles
- b) Sentimientos de culpa, desesperanza, ansiedad ...

9 PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN:

Disfunción sexual r/c:

- a) Patología urológica (prostatismo, intervenciones, dispositivos -SV-)
- b) Tratamiento farmacológico (hormonoterapia)

Lactancia materna ineficaz r/c:

- a) Interrupción de la lactancia por intervención o medicamentos

10 PATRÓN ADAPTACIÓN/TOLERANCIA AL ESTRES:

Riesgo / Síndrome de estrés al traslado r/c:

- a) Deterioro del estado de salud, experiencia imprevista
- b) Traslado involuntario y falta de apoyo adecuado

Deterioro de la adaptación r/c:

- a) Negativismo o pesimismo
- b) Falta de motivación y de apoyo social

11 PATRÓN VALORES/CREENCIAS:

Comentarios:

Sufrimiento espiritual r/c:

- a) Enfermedad física o mental
- b) Baja autoestima, pérdida de un ser querido.

Nos basamos

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En la actualidad se considera indispensable entregar el informe de continuidad de cuidados al alta del paciente urológico, que se marcha con diagnósticos de enfermería todavía abiertos, sin solucionar.

Para ello fueron necesarios, además de la utilización de forma habitual de la guía de uso y elaboración del informe, una implicación importante de los enfermeros del servicio de urología.

Se crearon talleres prácticos para dicho personal, por parte de la comisión de control de calidad del hospital.

Revisión y difusión del protocolo por las distintas áreas hospitalarias.

Entrega de encuesta de satisfacción a todo el personal de enfermería implicado en el proceso.

Sesiones de enfermería presentando los resultados de la citada encuesta.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Con la presentación de este protocolo bien cumplimentado, pretendemos aconsejar, instruir, y sensibilizar a los usuarios del servicio de urología de la seguridad y mejora que supone para el paciente, que todos los niveles asistenciales del sistema de salud utilicen convenientemente el

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Fomentar la investigación sobre los cuidados requeridos por los enfermos sometidos a ingresos urológicos y posteriores altas a su centro de salud correspondiente, con diferentes patrones de salud aun alterados.

Realizar estudios sobre la necesidad de cumplimentar bien este informe, para aportar seguridad al paciente que se marcha de alta del centro

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Definiciones y clasificación 2001-2002. Madrid: Elsevier España.
2. Carpenito, L.J. Planes de Cuidados y documentación en enfermería. Ed. Interamericana Mc. Graw Hill; 2004.
3. P.W. Iyer, B.J. Taptich, D.B. Losey. Proceso y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericana Mc. Graw Hill; México 1997.