

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"

EL TRIAJE AVANZADO DE ENFERMERÍA EN LA RESOLUCIÓN DE LA RETENCIÓN URINARIA AGUDA: UN PASO MÁS HACIA LA SEGURIDAD CLÍNICA Y LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

Autor principal BENJAMIN YAÑEZ CABALLERO

CoAutor 1 JOSE REINA SOTO

CoAutor 2 ANA MARÍA RODRÍGUEZ CHAVES

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave RETENCIÓN AGUDA ORINA PROCEDIMIENTOS TRIAJE SEGURIDAD CLÍNICA
AVANZADOS ENFERMERÍA

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

La retención urinaria aguda es de uno de los cuadros más frecuentes que se pueden presentar en la urgencia urológica junto con la hematuria y el dolor reno-ureteral (1).

La notable mejoría de este cuadro que se experimenta tras la evacuación vesical mediante sondaje uretral, justifica una inmediata intervención enfermera desde el triaje dirigida a solventar de manera inmediata esta situación, redundando en una mayor seguridad para el paciente, en el camino hacia una mayor calidad de los cuidados enfermeros prestados.

Presentamos aquí un procedimiento de triaje avanzado, elaborado y puesto en práctica por enfermeros del área de Urgencias del Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, sobre el abordaje de pacientes con retención aguda de orina y desarrollado en pos de lograr la resolución

» **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.

ANTECEDENTES

La retención aguda de orina se presenta hasta en el 5% de todos los hombres, con porcentajes que se incrementan por encima de los 60 años, alcanzando hasta un 10% o un 30% del total, fundamentalmente relacionados con hiperplasias prostáticas (1).

En esta situación, generalmente el paciente, a su llegada a Urgencias, presenta un intenso dolor en el hipogastrio (EVA>7) y un acusado estado de agitación, debido al mismo. Todo ello hace imperante una rápida actuación enfermera.

Hasta hace algunos meses, en el Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, se realizaba el triaje de estos pacientes de acuerdo con el Sistema Español de Triage, que clasifica a los pacientes de acuerdo a cinco niveles de prioridad. Si bien, en ocasiones, en función de las condiciones de presión asistencial del servicio, la atención facultativa a los pacientes con retención aguda de orina, podía demorarse más allá de lo deseable, dadas las características descritas de este tipo de dolencia que exigen una gran premura en su abordaje, o la enfermera, por dicha premura, pasaba al paciente a la sala de curas y realizaba el sondaje y posteriormente se lo comunicaba al médico responsable, sin existir ningún procedimiento establecido donde se delimitará qué y cómo abordar a estos pacientes, definiendo la responsabilidad de cada profesional en la atención. Este tipo de intervención arbitraria, podía poner en peligro la seguridad del paciente, al no estar normalizada cómo actuar ante este tipo de situaciones, e incluso podríamos definirla como intrusismo profesional, ya que quien prescribe la realización del sondaje vesical es el médico puesto que es una técnica interdependiente.

Este fue el motivo que nos llevó a desarrollar un procedimiento avanzado de enfermería desde el triaje, de tal forma que estos casos fuesen tratados desde el mismo momento de su detección en la consulta de triaje, garantizándose un procedimiento para todos los pacientes en esta situación, independientemente del profesional de enfermería que lo atendiera, en un marco de seguridad para el paciente y de legalidad para la enfermería. Así, comienza su andadura un procedimiento de evacuación vesical mediante sondaje, que persigue los siguientes objetivos (2):

1. Reducir el impacto físico (dolor) y psicológico (desasosiego y angustia) que, por lo habitual, este cuadro genera en los pacientes que lo padecen, desde el mismo momento de la atención del paciente en el triaje y por extensión, al cuidador/a.
2. Optimizar el empleo de los recursos humanos y materiales disponibles.
3. Lograr una mejor gestión de la asistencia sanitaria por niveles de prioridad de los pacientes que acuden al servicio de urgencias.
4. Como consecuencia de todo lo anterior, se logra un notable incremento de la seguridad clínica en la atención a este tipo de pacientes, al reducirse al mínimo la posibilidad de que acontezcan eventos adversos (prolongación o aumento del dolor y/o de la angustia y temor, normalización de un procedimiento común), dada la inmediatez de su atención por parte de Enfermería, garantizando de esta manera unos cuidados enfermeros integrales y de calidad.

Este procedimiento pone de relieve la importancia que tienen los procedimientos avanzados de enfermería (PAE) en la seguridad clínica del paciente, entendiendo estos como aquellos procedimientos en la que la enfermera trabaja de forma independiente y responsable a partir de un profundo conocimiento de las respuestas humanas a la enfermedad y la salud. Entre ellas encontramos la práctica clínica directa, la habilidad para dirigir y asesorar el avance de los cuidados de los pacientes, las habilidades de investigación, la educación para la salud o la toma de decisiones éticas. La evolución de estas prácticas ha sido influenciada por factores sociales como las necesidades de salud, la educación de enfermería, las políticas gubernamentales, la colaboración entre enfermeros y otros profesionales e incluso la economía sanitaria. (3) Numerosos estudios internacionales han mostrado los buenos resultados de las PAE en cuanto a satisfacción de los usuarios, reducción de los costes y de complicaciones futuras. A pesar de la evolución que han tenido en otros países como Estados Unidos o Canadá, en España se ha convertido en una asignatura pendiente debido a la escasa definición y la falta de información. (4)

- Describir la activación del procedimiento avanzado de enfermería retención urinaria desde el triaje durante el año 2013

» **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.**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A todos los antecedentes anteriormente señalados, la aplicación de este procedimiento exigía la delimitación de varios aspectos fundamentales, como eran describir los criterios de inclusión, exclusión y establecer un procedimiento claro en dicha práctica (2):

Criterios de inclusión.

El paciente referirá retención urinaria y presentará dos o más de los siguientes signos y síntomas:

- Historia de retención de orina de más de 24 horas de evolución.
- Dolor suprapúbico definido en escala EVA con dolor severo (ocho o más).
- Palpación globo vesical.
- Desasosiego, agitación.

Criterios de exclusión.

El paciente presentará alguna de estas situaciones:

- Signos de mala perfusión: sudoración profusa, palidez, relleno capilar mayor a dos segundos, pulso periférico filiforme.
- Traumatismos genitourinarios y abdominales.
- Intervención genitourinaria reciente y sin cambio previo de sonda vesical.
- Edad menor de 14 años.

La enfermera de triaje, cuando el paciente presente criterios de inclusión y no presente criterios de exclusión, incluirá al paciente en el procedimiento RETENCIÓN URINARIA, catalogándose como nivel II. En observaciones del triaje se anotará: Procedimiento Retención Urinaria.

La enfermera de triaje ubicará al paciente en el localizador de urgencias en la consulta de curas y comunicará al enfermero de consultas preferentes la activación del procedimiento.

Tras la realización (ó intento) de sondaje vesical, pueden presentarse las siguientes situaciones que darán lugar a la asignación definitiva del nivel de prioridad de asistencia del paciente, según se describe a continuación:

Nivel II

- Imposibilidad de sondaje vesical.
- EVA igual o mayor de 8 tras evacuación vesical.

El paciente, será valorado por el facultativo en sala de curas donde se le está prestando la atención enfermera, tras activación por parte de la enfermera del médico preferente.

Nivel III

- EVA tras evacuación vesical de 4 a 7.
- Hematuria macroscópica.

El paciente será valorado en sala de curas (si aún no se ha finalizado la evacuación vesical) o en la correspondiente consulta médica al esperar el paciente en la sala de espera tras la colocación de tapón en sonda vesical.

En el caso de objetivarse hematuria macroscópica, se iniciará lavado vesical continuo y se canalizará VVP, dejando en previsión tubos de hemograma, bioquímica y coagulación, ubicando en Observación y en camilla al paciente, pendiente de valoración médica. Una vez realizada la transferencia del paciente y acomodado éste, se le notificará al responsable médico de la observación la existencia de un paciente con hematuria para la valoración de éste según prioridad de asistencia.

Nivel IV

- Orina a la inspección visual de características normales.
- EVA tras evacuación menor de 4.

El paciente será valorado por el facultativo en la consulta correspondiente.

Si posible la realización del sondaje, se tomará muestra de orina y se cursará uroanálisis y sedimento.

A continuación, se desplazará al paciente en el localizador de pacientes según el nivel de triaje asignado y situación del paciente:

A. Nivel II

- Sala de Curas.

B. Nivel III.

- Observación, en caso de hematuria macroscópica.
- Pendiente de valoración facultativa.

C. Nivel IV.

- Pendiente de valoración facultativa..

Y, por último, el enfermero de consultas preferentes registrará las intervenciones realizadas en el documento de Registro de enfermería, especificando tipo de sonda y número en el aparatado destinado a tal fin, y cuantía de globo vesical así como características macroscópicas de la orina en el aparatado de observaciones.

Se adjuntará el documento de Continuidad de Cuidados específico, con consejos sobre el manejo domiciliario de la sonda vesical, en caso de alta a domicilio portando el catéter.

Si el paciente pasara a Observación para continuar el lavado vesical o por otro motivo, realizará la transferencia del mismo al enfermero del área de Observación, detallando y registrando todos los elementos anteriormente señalados.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

- Estudio descriptivo transversal

Descripción de la población

- La población diana lo constituyen los pacientes que acuden al servicio de urgencias del HARE de Benalmádena, incorporándose al estudio aquellos que cumplan con los criterios de inclusión anteriormente señalados

Ámbito de estudio

- Urgencias HARE de Benalmádena

Tipo de muestreo

- Muestreo no probabilístico de casos consecutivos

Variable de estudio

- Aplicación del procedimiento retención urinaria.
- Motivo de consulta
- EVA

Instrumento de medida

- Documento informático de triaje donde se describe el motivo de consulta y la activación de dicho procedimiento

Procedimiento

- Descrito en el apartado de descripción del problema

Tratamiento estadístico

- Estadística descriptiva con medidas de distribución: frecuencia absoluta

» 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.

Se ha activado 26 veces el procedimiento de retención urinaria a lo largo del año 2013 y puede objetivarse que en el motivo de consulta en el 100% de los casos aparece, retención urinaria, dolor suprapúbico con EVA igual o mayor a 8.

La media de urgencias en el año 2013, fueron aproximadamente 146 pacientes/día, lo que supone, 4380 paciente al mes. Si tenemos en cuenta que este procedimiento se activó de media, 2 veces al mes, el 0,45% de los pacientes atendidos en el mes se beneficiaron de este procedimiento

El procedimiento descrito, de reciente implantación, tal como muestran los resultados, requiere aún un mayor bagaje para extraer resultados

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

No nos cabe ninguna duda, que el procedimiento ha permitido unificar la manera de abordar a estos pacientes, disminuyendo la variabilidad en la manera de actuar. En este sentido, como establece el documento Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA, hablar de seguridad del paciente supone:

- abordar el proceso por el cual una organización proporciona atención y cuidados seguros, lo que se manifiesta por la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los mismos
- efectuar una gestión adecuada de riesgos, dotar de la capacidad para conocer y analizar los posibles incidentes que se produzcan, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo de su ocurrencia
- extender buenas prácticas acordes con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los pacientes, propiciadas por una adecuada organización asistencial.

Y en consonancia con tal consideración, se establece en dicho procedimiento un claro flujograma de decisiones que aporta eficacia en los cuidados enfermeros a estos pacientes según las distintas situaciones clínicas que se puedan presentar en el proceso de evacuación vesical y,

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Se requiere la recopilación de más datos para evaluar el impacto real de este procedimiento en la consecución, a medio y largo plazo, de los objetivos perseguidos.

Es interesante señalar, que en próximos estudios sería necesario analizar si se sigue el procedimiento establecido en relación a la reevaluación de niveles de triaje y ubicación del paciente, así como recogida de datos en relación al tipo de sonda y cuantificación del globo vesical, y al tener ya más datos, comparar el manejo de estos pacientes desde la implantación del procedimiento. Incluso podría medirse la satisfacción del paciente ante dicha actuación y posibles efectos no deseados a los pacientes incluidos en este procedimiento, o no identificados a priori en el mismo

» BIBLIOGRAFÍA.

1) Pérez Rodríguez D; Carnero Bueno J.; Julve Villalta E.; Martín Noblezas A. Retención Urinaria. En actualización en Medicina de Urgencias. Primera parte. 2001. p. 3,10.

(2) Yañez Caballero B.; Reina Soto J. Procedimiento Retención Urinaria. Cod. PE-HBE-PU-44. Agencia Sanitaria Costa del Sol. Hospital de Alta Resolución de Benalmádena. 2013

(3) Macdonald J.A.; Hurberto R. Advanced Practice Nursing: unification through a common identity. Journal of Professional Nursing 2006;22(3)172-9