

ARTÍCULOS ORIGINALES

Efectividad de la práctica enfermera en el spect cardiaco.

Juan Carlos Palomo Lara y Rafael Fernández Sanz.

Hospital Universitario "Virgen Macarena". Sevilla. Av. Dr. Fedriani,3 - 41007. Tel. 955 011 566.

Dirección de correspondencia:

C/ Viento, 12

41020 Sevilla

Tel. 954 521 003

e-mail: cibermotard@vodafone.es

Resumen

La implantación del proceso enfermero en el Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla es una de las líneas principales de actuación de la dirección de enfermería. Está demostrado que en las unidades que trabajan con el mismo mejoran su eficiencia y efectividad, la satisfacción de usuarios y la de los profesionales. La implementación del mismo en unidades de apoyo al diagnóstico supone un reto importante: corto espacio tiempo de contacto con el paciente, un único contacto en muchas ocasiones o la presencia de pacientes a nivel ambulatorio. Los objetivos propuestos con nuestro trabajo son los siguientes:

- Detectar los diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración más prevalentes en pacientes que acuden a realizarse un SPECT cardíaco.
- Diseñar e implementar un registro de plan de cuidados usando las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC.
- Validar los D.E. resultados e intervenciones de enfermería detectados en dicha prueba diagnóstica.
- Demostrar el papel independiente de enfermeras/os en las unidades de apoyo al diagnóstico.

Mediante el consenso de expertos, personal de la Unidad de Calidad de Cuidados y del servicio de Medicina Nuclear han diseñado un registro de plan de cuidados donde se recogen, con taxonomías enfermeras, las actuaciones del personal de enfermería.

En el análisis de los datos recogidos en el registro de una muestra de 200 pacientes obtuvimos como resultados:

- Aplicación del proceso enfermero en el servicio de Medicina Nuclear.
- Medición de D.E., resultados NOC e intervenciones NIC en los pacientes que acuden a la realización del SPECT cardíaco, validando los mismos y demostrando la efectividad de las intervenciones realizadas

La implementación del proceso enfermero en las unidades diagnósticas es posible y necesario; se ha intervenido en los diagnósticos enfermeros más prevalentes y problemas de colaboración midiendo la efectividad de la práctica enfermera con indicadores NOC, usando un registro adecuado.

Palabras clave: efectividad enfermera, NANDA NIC NOC, medicina nuclear, proceso enfermero, taxonomías enfermeras.

Recibido: 19/02/07 Aceptado: 27/02/07

Summary

Implementation of nursing intervention in diagnostic support units involves a great challenge: a short time period of contact with the patient, sole contact on many occasions or the presence of out-patients.

Proposed objectives were:

- *Detect nursing diagnosis and most prevalent collaboration problems in patients who come to have a cardiac SPECT done.*
- *Design and implement a nursing plan register using nursing taxonomy NANDA, NOC and NIC.*
- *Validating ND results and nursing interventions detected in the stated diagnostic test.*
- *Demonstrate the independent role of nurses in diagnostic support units.*

Through expert consensus, the Quality Care Unit and Nuclear Medicine Services, a care plan register was designed where actions of nursing personnel were recorded via nursing taxonomies.

We obtained the following results in an analysis of data collected in a 200 patient sample:

- *ND Measure, NOC results and NIC interventions in patients that have a cardiac SPECT done, validating the same and demonstrating the effectiveness of the performed interventions.*
- *Applying the nursing process in Nuclear Medicine Services.*

Nursing process implementation in diagnostic units is possible and necessary; they have intervened in the most prevalent diagnoses and collaboration problems, measuring nursing practise effectiveness through NOC indicators, using the proper register.

Key Words: nursing effectiveness, NANDA, NIC, NOC, nuclear medicine, nursing process, nursing taxonomy, ND.

Introducción

La utilización del proceso enfermero (P.E.) como metodología de trabajo es algo que se va incrementando en los últimos años. Las taxonomías enfermeras han pasado de ser libros de consulta a guías imprescindibles para implementar el proceso enfermero en cualquier ámbito en el que se apliquen cuidados.

De la incorporación del P.E. a la práctica de las enfermeras asistenciales se viene hablando en los últimos 25 años; más conocido éste en el aspecto teórico y más difícil de encontrar como herramienta de uso en el trabajo diario. No vamos a analizar las causas, algunas complejas, de los motivos que nos llevan a la situación actual pero lo cierto es que entre ellas se encuentran la resistencia al cambio, la responsabilidad que supone la asunción y desarrollo de nuestras funciones independientes y el déficit formativo en éste área que sufren muchos de nuestros profesionales, la indefinición de tareas o la sobrecarga asistencial (como causa y como excusa).

Las búsquedas bibliográficas corroboran la existencia de escasos estudios sobre el tema¹ y un porcentaje de utilización e implantación algo discreto² y más aun en servicio especializados con p.ej urgencias³ o en unidades de apoyo al diagnóstico⁴.

Los que asistimos con asiduidad a congresos y reuniones científicas nos encontramos con que las comunicaciones que se presentan están exageradas y adornadas, que no representan la realidad cotidiana de la práctica clínica. Que al final, se hace lo mismo de siempre. Que hospitales que parecen muy punteros en el manejo de los SELES (Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero) y que siempre están en eventos científicos, no realiza una práctica clínica en los términos de excelencia que dicen⁵. Trabajos y programas bien desarrollados no aportan resultados que evalúen la efectividad de la práctica enfermera realizada, a pesar de que entre las taxonomías a nuestro alcance, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) nos da elementos eficaces para ello.

Por otro lado entre los factores protectores no encontramos la mayor implicación de los Sistemas Sanitarios Públicos, la aparición de aplicaciones informáticas que facilitan su utilización y el esfuerzo formativo que en metodología enfermera se está realizando para que las enfermeras lo utilicen.

En pleno siglo XXI, el desarrollo de nuestra disciplina

y la demanda de unos cuidados de calidad por parte de los usuarios nos indican el camino a seguir: la utilización del proceso enfermero y de las taxonomías más extendidas y desarrolladas (NANDA, NOC Y NIC) como metodología de trabajo

La implantación del proceso enfermero en el Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla es una de las líneas principales de actuación de la dirección de enfermería. Éste se está llevando de manera paulatina y continua; tanto en unidades médicas como quirúrgicas y en unidades con unas características muy específicas como son el Centro Coordinador de Cuidados (Enfermeras de Enlace Hospitalarias) o la Unidad de Atención al Cuidador.

La implementación del mismo en unidades de apoyo al diagnóstico supone un reto importante por lo singular de los cuidados que se aplican: corto espacio tiempo de contacto con el paciente, un único contacto en muchas ocasiones o la presencia de pacientes a nivel ambulatorio. Ésta singularidad nos puede hacer pensar que no es viable utilizar el proceso enfermero o que supone una gran dificultad.

Los objetivos propuestos fueron los siguientes:

- Diseñar e implementar un registro de plan de cuidados usando las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC.
- Detectar los diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración más prevalentes en pacientes que acuden a realizarse una prueba diagnóstica (SPECT cardiaco).
- Validar los D.E. resultados e intervenciones de enfermería detectados en dicha prueba diagnóstica.
- Demostrar el papel independiente de enfermeras/os en las unidades de apoyo al diagnóstico.
- Demostrar que es factible implementar las taxonomías enfermeras en unidades de apoyo al diagnóstico.
- Medir, con indicadores de resultado NOC, la efectividad de la práctica enfermera en éste área.

Material y métodos

Mediante el consenso de expertos, enfermeros de la Unidad de Calidad de Cuidados y del servicio de Medicina Nuclear diseñaron un registro de plan de cuidados donde se recogen, con taxonomías enfermeras, las actuaciones del personal de enfermería.

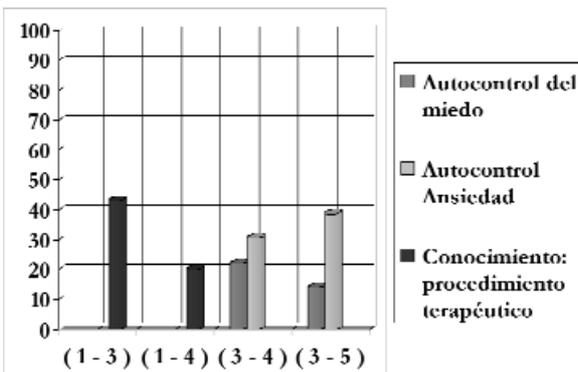
La hipótesis con la que trabajamos es que los usuarios que acudía a ésta prueba presentaban temor, ansiedad y conocimientos deficientes, algo común en procedimientos diagnósticos⁶. Si mediamos los indicadores de resultado antes de la prueba y éstos mejoraban tras las inter-

venciones enfermeras al concluir la prueba diagnóstica mejorando el valor inicial de la escala Likert, demostrá-bamos la presencia de las etiquetas diagnósticas propuestas (valores < 2)⁷ y que las intervenciones habían sido efectivas.

El registro diseñado recoge información de las etique-tas diagnósticas ansiedad, temor y conocimientos defi-cientes. Los resultados que se han medido son:

Ansiedad r/c amenaza de cambio en el estado de salud
1402 Autocontrol de la ansiedad
16 ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
Temor r/c falta de familiaridad con la experiencia
1404 autocontrol del miedo
17 controla la respuesta del miedo

Escalas: 1 nunca demostrado, 2 raramente demostrado, 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente demostrado y 5 siempre demostrado.



Resultados NOC e indicadores de resultado medidos

Las intervenciones que se realizaron fueron:

5340 presencia
5820 disminución de la ansiedad
5270 apoyo emocional
7680 ayuda en la exploración
5618 enseñanza procedimiento / tt^o

00126 conocimiento deficientes r/c falta de información o mala interpretación de la información

Resultados:

1814 conocimiento: procedimientos terapéuticos
01 descripción el procedimiento terapéutico
02 explicación del propósito del procedimiento

Intervención:

5618 enseñanza: procedimiento / tt^o
Escala: 1ninguno, 2 escaso, 3 moderado, 4 sustancial, 5 extenso

Los problemas de colaboración recogidos en el registro son:

Complicación potencial: hipotensión s/a administración del medicamento

C.P: dolor s/a medicación administrada para la prueba diagnóstica

CP: shock cardiogénico s/a sobrecarga cardiaca

Las intervenciones derivadas de los problemas de cola-boración son:

6680 monitorización de signos vitales
2314 admón. de medicación IV
2440 mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
6600 manejo de la radioterapia
2380 manejo de la medicación

Análisis de los datos recogidos en el registro de una muestra de 200 pacientes durante un cuatrimestre.

Resultados

A) Diseño e implementación del registro de enfermería

ÁREA HOSPITALARIA VIRGEN MACARENA		NOMBRE:
JUNTA DE ANDALUCÍA		APELLIDOS:
Enfermera/e:		EDAD:
		Nº Hª:
PLAN DE CUIDADOS EN EL SPECT CARDIACO		
Diagnóstico de enfermería		PLAN DE CUIDADOS
00146 Ansiedad r/c amenaza de cambio en el estado de salud m/p 00148 Temor r/c falta de familiaridad con la experiencia		
RESULTADO		Hora
		Indicador NOC
Etq. 1402	Autocontrol de la ansiedad	
Ind. 16	ausencia de manifest. de conducta de ansiedad	
Etq. 1404	Autocontrol del miedo	
Ind. 17	controla la respuesta de miedo	
5310	Presencia	
5820	Disminución de la ansiedad	
5270	Apoyo emocional	
7680	Ayuda en la exploración	
5618	Enseñanza procedimiento/ tratamiento	
Escala 1402: 1 nunca demostrado, 2 raramente d., 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente d. 5 siempre demostrado		
Escala 1404: 1 nunca demostrado, 2 raramente d., 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente d. 5 siempre demostrado		

Diagnóstico de enfermería		PLAN DE CUIDADOS	
00126 Conocimientos deficientes r/c falta de información		r/c mala interpretación de la información	
r/c		m/p	
m/p comportamiento inadecuado		m/p verbalización del problema	
RESULTADO		Hora	
		Indicador NOC	
Etq. 1814	Conocimiento: procedimientos terapéuticos		
Ind. 01	Descripción del procedimiento terapéutico		
Ind. 02	Explicación del propósito del procedimiento		
5618	Enseñanza: procedimiento/tt ^o		
Escala 1814: 1 ninguno, 2 escaso, 3 moderado, 4 sustancial, 5 extenso			

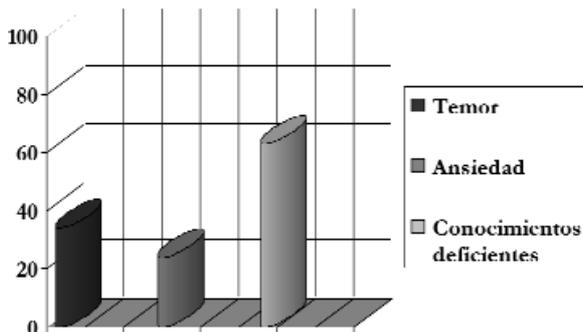
PRUEBA DIAGNOSTICA : SPECT CARDIACO		Hora	
6680	Monitorización de signos vitales		
2314	Administración de medicación IV		
2440	Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso		
6600	Manejo de la radioterapia		

Anverso del registro.

FARMACO:		Dosis calculada _____ mg _____ ml		Dosis administrada _____ mg _____ ml	
Forma T 1/2 _____ mg		Frecuencia Cardíaca _____		Tasa de administración _____ mg _____ ml	
FRECUENCIA CARDÍACA		Antes: _____		Después: _____	
EFECTOS SECUNDARIOS		Antes: _____		Después: _____	
Anomalías en el ECG					
RADIOFARMACO					
Dosis 1ª _____ mCi		Dosis 2ª _____ mCi		Tc 99m _____	
Hora _____		Hora _____		Hora _____	
Problemas de colaboración					
Complicación potencial: hipotensión (a administración del fármaco)					
INTERVENCIONES		Hora			
A 680 Monitoreo de signos vitales					
A 450 Manejo de la medicación					
Problemas de colaboración					
PLAN DE CUIDADOS					
Complicación potencial: dolor					
INTERVENCIONES		Hora			
2300 Manejo de la medicación					
Problemas de colaboración					
Complicación potencial: shock cardiogénico y/o sobrecarga cardíaca					
INTERVENCIONES		Hora			
2380 Manejo de la medicación					
4200 Manejo del shock					
Problemas de colaboración					
Complicación potencial:					
INTERVENCIONES		Hora			
OBSERVACIONES:					
Firma _____					

Reverso del registro.

B) El 74.5% de los pacientes atendidos tuvieron temor o ansiedad en una relación de 3 a 1 Autocontrol del miedo (3-4) 22% . Valores más frecuentes. 34% de efectividad (3-5) 14% Autocontrol de la ansiedad (3-4) 14 % . Valores más frecuentes. 24% de efectividad (3-5) 10% El 69% de los pacientes atendidos tenían conocimientos deficientes conocimiento: procedimientos terapéuticos (1-3) 43%. Valores más frecuentes. 63% efectividad. (1-4) 20 % Hemos considerado efectiva la intervención cuando la misma >= 3 escala de Likert, se han obviado variaciones de la escala 1-2,1-3,2-3.



Efectividad de las intervenciones NIC

- Diseño de un registro de plan de cuidados e implementación del mismo.
- Aplicación del proceso enfermero en el servicio de Medicina Nuclear.
- Medición de D.E., resultados NOC e intervenciones NIC en los pacientes que acuden a la realización del SPECT

cardíaco, validando los mismos.

Discusión

La recogida de problemas enfermeros se limitó a los que el registro contiene. En ningún caso se incluyó otro diagnóstico debido a que no se cuenta con los instrumentos necesarios para ello, situación que habrá que mejorar implementado la guía existente en nuestro hospital para el manejo de las taxonomías enfermeras e insistiendo en aspectos formativos. Respecto a problemas de colaboración si se incluyeron algunos no estandarizados en los espacios habilitados para ello en el registro.

Conclusiones

De los datos obtenidos se aprecia que las intervenciones más efectivas son aquellas cuya realización es de menor complejidad (conocimientos deficientes). Aquellas intervenciones más complejas y que necesitan mayor tiempo de enfermería obtiene resultados más discretos.

La adecuada información de la prueba así como de sus ventajas e inconvenientes cuando ésta se prescribe reduciría los niveles de temor, ansiedad y conocimientos deficientes con los que acuden los pacientes. A pesar de ello, la intervención en los momentos previos a la misma y a lo largo de la prueba diagnóstica es suficiente para mejorar dicha situación, lo cual hemos demostrado usando los indicadores de resultado.

La implementación del proceso enfermero en las unidades diagnósticas es posible y necesario; se ha intervenido en los diagnósticos enfermeros más prevalentes y problemas de colaboración midiendo la efectividad de la práctica enfermera con indicadores NOC, usando un registro adecuado .

BIBLIOGRAFÍA

- ¹Feria Lorenzo, Diego; Macías Rodríguez Ana; Romero Corchero Marina; Mena Navarro, Francisco; Valderrama Martín Antonia. Valoración del método de trabajo que utilizan los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario del Servicio Andaluz de Salud. Metas de enfermería. Año 2000.
- ²Izquierdo Carrasco, JM; Pérez Badía María Belén; et Al. Implantación del proceso enfermero. Rol de enfermería. Año 2002.
- ³Arenas Fernández, José; Carrasco Acosta M^a del Carmen; Márquez Garrido Manuel; Abreu Sánchez Ana; Rovira Gil, Elías; López González, Ángel. El PAE en las urgencias hospitalarias generales del Servicio Andaluz de Salud. www.enfermeriadeurgencias.com.Año 2003
- ⁴Lerma García, D; Arrazola Saniger, M; Sánchez Fernández, R. Un registro de enfermería para el servicio de radiología. Rol de Enfermería 23 (10): 733-736. Oct. 2000.
- ⁵Conclusiones provisionales de la IV Reunión Internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia. NANDA, NIC, NOC. De la Perplejidad a la Generación de Conocimiento. Observatorio de EBE. Fundación Index.
- ⁶Martín Espinosa, Encarnación; Florido Martín, Juan Carlos; López-Espinosa Plaza, Agustín; Zayas Castro, Rafael; Bujalance Hoyos, Jesús. Implementación de las Taxonomías NANDA, NIC y NOC en una consulta de enfermería radioterápica. Rev. Soc. Esp. Enf. Radiol.2006 3(3):14-17
- ⁷Morilla Herrera, Juan Carlos; Morales Asensio, José Miguel. Algoritmos de Juicio Diagnóstico en Respuestas Humanas <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.php>