

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### Realidad de un protocolo de Atención de Enfermería en las Urgencias Radiológicas. Caso clínico: Anciana con sospecha de fractura de cadera.

Marín Sánchez Juana, Ruiz Siles María, Ledesma Figueroba Adoración, Copado Obrero Ana, Rodríguez Pérez Concepción y Nargánez Giménez María Jesús.

Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba) Avda Menéndez Pidal s/n 14004 CÓRDOBA

Servicio y unidad de trabajo: Servicio de Radiología de H.U.R.S (Córdoba)

Correspondencia:

Juana Marín Sánchez

C/ Manuel Caracuel León nº 12 - C.P. 14530 Montemayor (Córdoba)

Tfno móvil: 6678658047 E-Mail: enjuana@hotmail.com

Recibido: 27/01/09

Aceptado: 17/04/09

#### Justificación

La peculiaridad del trabajo en las urgencias radiológicas nos ha obligado a divulgar el trabajo de las enfermeras cuidadoras en estas salas tan desconocido por el colectivo profesional.

#### Objetivos

Corroborar la viabilidad de un plan de cuidados enfermeros en la radiología de urgencias en un caso clínico concreto.

#### Metodología

Se emplea la observación, la experiencia profesional, la revisión bibliográfica de la taxonomía NANDA, NIC y NOC así como el modelo de Virginia Henderson para el desarrollo inicial de un plan de atención que después se pasa (piloto) a 5 pacientes hasta obtener el que se presenta a la paciente de nuestro caso.

Proceso de Atención de Enfermería

Siguiendo el caso clínico presentado, se identifican los siguientes diagnósticos

- 1.-Temor
- 2.-Ansiedad
- 3.-Dolor Agudo
- 4.-Deterioro de la movilidad física

#### Resultados

Ratificación de la probabilidad de poner en funcionamiento un protocolo de atención de enfermería en las urgencias radiológicas gestionando los factores implicados y permitiendo una implicación total de los profesionales.

#### Conclusiones

- Mayor calidad asistencial del colectivo enfermero en las Urgencias Radiológicas
- Mayor satisfacción de los profesionales de enfermería de dicho servicio
- Mayor garantía en la continuidad de los cuidados de la paciente
- Mayor beneficio para la paciente

#### Palabras clave:

Enfermería Radiológica, Protocolos diagnósticos, Enfermería, Radiodiagnóstico, Urgencias radiológicas.

#### Justification

The peculiarity of work in radiological emergency has forced us to publicize the work of nurses as caregivers in these halls unknown to the professional group.

#### Objective

Verify the feasibility of a plan of care nurses in the emergency radiology with in a particular case.

#### Methodology

It employs the observation, the professional experience, the literature review of taxonomy Nanda, NIC and NOC and the Virginia Henderson model for the initial development of a care plan then pilot to 5 patients finally to present our clinical case.

Process of Attention of Nursing

Continuing the clinical presented case, the following diagnoses are identified:

- 1.-Fear
- 2.-Anxiety
- 3.-Agony
- 4.-Deterioration of the physical mobility

#### Resultats

Ratification of the probability of putting in functioning a protocol of attention of nursing in the radiological urgencies managing the implied factors and allowing a total implication of the professionals.

#### Conclusions

- major welfare quality of the collective nurse in the Radiological Urgencies
- major satisfaction of the professionals of nursing of the above mentioned service
- major guarantee in the continuity of taken care of the patient
- major benefit for the patient

**Key words:** Radiological Nursing, diagnostic protocols, nursing, radiodiagnosis , radiological urgencies.

**Justificación:**

Ante todo, somos un grupo de enfermeras que trabajamos en las urgencias radiológicas del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

En la revisión bibliográfica sobre "Enfermería en Urgencias Radiológicas" hemos encontrado muy poco sobre el papel de la enfermera como cuidadora y administradora de cuidados en dicha unidad; así que mano a las obras decidimos plasmar nuestra labor diaria en un instrumento válido y darlo a conocer a los demás profesionales.

Pero, en nuestro hospital y en Radiología de Urgencias, la aplicación de una pauta y protocolo de atención de enfermería aún no ha llegado a ser una realidad. Seguramente son varios los elementos que lo han impedido hasta ahora. Hablamos sobre todo del factor tiempo. Las exploraciones en las salas de radiología de urgencias son bastantes breves, y de ahí que el personal enfermero disponga de un tiempo limitado para su intervención. Es importante partir de esta realidad y ajustarnos a ella evitando de esta manera falsas expectativas y/o errores de actuación.

La meta que perseguimos es demostrar que es posible extraer los diagnósticos enfermeros más relevantes y significativos a través de una valoración inicial utilizando entrevista y observación; así como intervenir y planear unos resultados enfermeros.

Para ello, nos centraremos en un estudio de caso de una anciana que acude a las urgencias radiológicas con un diagnóstico médico de sospecha de fractura de cadera. (Fig.1)



Fig. 1. Intervención Enfermera en la Sala de Urgencias Radiológicas

**Objetivos:**

- Confirmar la posibilidad de desarrollar un plan de cuidados enfermeros básico en la radiología de urgencias.
- Identificar los diagnósticos enfermeros más relevantes e inmediatos en una paciente que ha sufrido una caída

fortuita con sospecha de fractura de cadera a su paso por las urgencias radiológicas; así como los Resultados e Intervenciones posibles para tales diagnósticos.

**Metodología:**

Se trata de un trabajo de implementación tecnológica en el que se utilizó la observación y la participación de cada uno de los miembros del grupo conservando en todo momento las características de la patología de los pacientes «sospecha de fractura de cadera» y la singularidad del servicio. Se desarrollo en dos etapas:

- a) fase de elaboración de un plan estándar, por consenso entre todos los miembros del equipo de trabajo a través de una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada sobre la taxonomía II de la North American Nurse Diagnosis Association (NANDA), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC) y siguiendo las pautas que marca el hospital « el Modelo de Virginia Henderson ».
- b) fase piloto aplicándolo a 5 pacientes.

Finalmente, planificación, ejecución y evaluación del proceso enfermero siguiendo la metodología NANDA, NOC y NIC en el caso clínico inicialmente presentado.

**Proceso de Atención de Enfermería:**

En el caso clínico presentado y teniendo en cuenta los objetivos alcanzables planteados, hemos identificado los siguientes diagnósticos:

- 1.-Temor
- 2.-Ansiedad
- 3.-Dolor Agudo
- 4.-Deterioro de la movilidad física

**1.- 00148 TEMOR:** "Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro".

r/c la falta de familiaridad en la experiencia hospitalaria  
 m/p inquietud y miedo de consecuencias inespecíficas

NOC	NIC
1404. Autocontrol del miedo	5230. Aumento del afrontamiento -Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades 5380. Potenciación de la seguridad -Disponer de un ambiente no amenazador. -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. -Explicar al paciente/familia la prueba realizada. -Escuchar los miedos del paciente -Mostrar calma
1302. Superación de problemas	5340. Presencia -Permanecer junto al paciente para fomentar la seguridad y reducir miedos.

**2.- 00146 Ansiedad:** “Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente permite al individuo tomar medidas para afrontarlo”.

r/c el posible cambio en el en su estado de salud  
m/p nerviosismo

NOC	NIC
1402. Autocontrol de la ansiedad	5820. Disminución de la ansiedad -Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante que está viviendo 4920. Escucha activa -Escuchar con atención y tratar de comprender la perspectiva del paciente. -Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. -Instruir al paciente sobre el uso de técnica de relajación. 5270. Apoyo emocional -Tocar al paciente para proporcionarle apoyo -Realizar afirmaciones de apoyo

**3.- 00132 Dolor agudo:** “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final previsible y una duración menor de 6 meses”.

r/c la caída

m/p la conducta expresiva

NOC	NIC
1605. Control del dolor 160503. Utilizar medidas preventivas 160504. Utilizar medidas de alivio no analgésicas	1400. Manejo del dolor - Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes por medio de la una pequeña observación y diminuta entrevista clínica. -Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. -Observar claves no verbales de molestias sobre todo en aquellos que no puedan comunicarse verbalmente. 6482. Manejo Ambiental: confort en la sala de radiología -Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta de la persona a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos) -Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor
2100. Nivel de comodidad	6486. Manejo Ambiental: seguridad en la sala de radiología

NOC	NIC
210001. Bienestar físico referido	-Identificar los riesgos respecto de la seguridad en dicho ambiente (riesgo de caída de la mesa de exploración) 6482. Manejo Ambiental: confort en la sala de radiología - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta de la persona a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos) -Disponer de dispositivos de adaptación (barandilla) o medios humanos para aumentar la seguridad del paciente. - Desarrollar aquellas medidas (no farmacológicas y personales) que faciliten el alivio del dolor
210003. Bienestar psicológico referido	-Procurar dar intimidad al paciente arropándolo en la medida de lo posible

**4.- 00085 Deterioro de la movilidad física:**

“Limitación

del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades”.

r/c malestar o dolor

m/p la verbalización de la molestia y dolencia

NOC	NIC
0208. Nivel de movilidad	0840. Cambio de posición -Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición -Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada -Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello

## Resultados:

- Confirmación de la posibilidad de poner en marcha un plan de cuidados enfermeros en las Urgencias Radiológicas de nuestro hospital.
- Control y gestión adecuada del tiempo disponible para la puesta en marcha del proceso enfermero.
- Implicación de los profesionales de enfermería en el proceso asistencial de la paciente siguiendo la metodología asistencial propuesta por nuestro hospital.
- Estandarización y personalización de cuidados enfermeros desde el inicio del proceso asistencial en el hospital.

## Conclusiones:

Para concluir, quedan ampliamente demostrados los objetivos planteados y por consiguiente la puesta en marcha de este protocolo nos permite:

- Mayor calidad asistencial de los cuidados enfermeros en las Urgencias Radiológicas
- Mayor satisfacción por parte de las enfermeras de dicha unidad ante su participación activa en la metodología de trabajo utilizada, empleada y difundida en casi la totalidad del Hospital.
- Mayor garantía en la continuidad de los cuidados tras la puesta en marcha de un plan asistencial de enfermería personalizado y con lenguaje estandarizado en un servicio tan especial y específico como las urgencias radiológicas.
- Mayor beneficio y mayor repercusión positiva para la paciente, la aplicación de un plan de cuidados enfermeros.

## Bibliografía

- (1) McCloskey Dochterman J., M. Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta Edición. MMIV Mosby, Inc., an Elsevier Imprint. ISBN edición española [84-8174-787-4], Elsevier España, S.A. 2005.
- (2) NANDA. Diagnósticos Enfermero: Definiciones y clasificación 2007-2008. North American Nursing Diagnosis Association. ISBN edición española [978-84-8086-302-5]. Elsevier España, S.A. 2007.
- (3) Sue Morread, Marion Jonson y Merodean Maas. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Tercera Edición. MMIV Mosby, Inc., an Elsevier Imprint. ISBN edición española [84-8174-788-2] Elsevier España, S.A. 2005.