ESPACIO RESERVADO PARA LOGOTIPOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

OTROS COMENTARIOS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

ESPACIO RESERVADO PARA LOGOTIPOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Registro de Enfermería

NOTAS ACLARATORIAS SOBRE ESTRUCTURA Y CUMPLIMENTACIÓN DEL REGISTRO

El presente modelo de registro de enfermería para el ámbito de las urgencias y emergencias sigue la propuesta de la SEEUE en su recomendación científca 03/01/06 elaborada tras un intenso trabajo de profundas revisiones bibliográficas, consultas a expertos profesionales del ámbito de la enfermería de todos los niveles, comités científicos, profesionales en diseño y maquetación, realización de grupos nominales, consultas a bases de datos de servicios sanitarios y un largo etc.

Todo el registro gira alrededor del modelo conceptual de **Virginia Henderson** (14 necesidades humanas básicas), pues consideramos se ajusta de manera adecuada al medio de las urgencias y emergencias. Se trata de representar todas las etapas del proceso (Valoración, Detección de problemas, Planificación de objetivos, Intervención y Evaluación). Los espacios enmarcados en tono gris aluden a datos de identifcación, ya sea del paciente o de la enfermera. En los casos en los que exista etiqueta adhesiva de identificación se hará uso de la misma. Es fundamental que quede reflejada la firma de la enfermera en los espacios reservados para ello (RAC, cuidados iniciales, continuidad de cuidados). La manera correcta de plasmar la firma es: inicial del nombre de pila, seguida del primer apellido y seguido de la rúbrica. Los últimos apartados enmarcados en color gris se cumplimentarán a efectos de continuidad de cuidados y análisis estadísticos.

El primer apartado contempla la **Recepción, Acogida y Clasificación de Pacientes (RAC)**. Es el inicio del proceso enfermero y no consiste sólo en la aplicación mecánica de estas tres acciones sino que implica la instauración de procesos empáticos y relaciones humanas interpersonales entre el profesional y el ciudadano desde que se produce el primer contacto. Este término debará aplicarse tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario; si bien en este último, en ocasiones, puede resultar difícil pretender completar las tres fases del mismo modo que en el entorno hospitalario; esto no debe ser obstáculo para que, en nuestra mente, esté presente en todo momento esta actitud reflejo de la filosofía de trabajo RAC. Por lo que deberá ser chequeada la casilla RAC aunque no puedan cumplimentarse todos los campos, pues estamos registrando una actitud.

En la **Valoración** se estructuran items que abordan las principales necesidades humanas según el modelo mencionado. Cada necesidad tiene asociada una casilla de chequeo, que sólo se marcará si la necesidad ha sido valorada. Esto permite que el criterio del profesional seleccione en un primer momento aquellos aspectos que han de ser valorados y los diferencie de aquellos otros que pueden valorarse más tarde o que directamente no son necesarios, teniendo en cuenta el medio en el que nos encontramos.

Para registrar los **problemas detectados se habilitan tres espacios:**

Los **problemas de colaboración** son aquellos en los que la enfermera deberá trabajar en conjunto con otros profesionales para tratar el problema de salud. Los que pueden ser más comunes se presentan en forma de listado para ser marcados. Se enuncian en forma de complicación potencial, "**CP**" si todavía no se ha instaurado, acompañados del factor que lo provoca ("**2º a**", secundario a). Si por el contrario el problema ya es real no es preciso enunciarlos en grado de potencialidad, por lo que habrá que ocultar (mediante tachado) las letras "CP", quedando a la vista el problema y el factor al que es secundario. Los campos abiertos se reservan para exponer otros problemas no contemplados en el listado inicial.

Los **diagnósticos enfermeros** se subdividen en dos apartados:

Por un lado contemplamos los **problemas de autonomía**, en los que el paciente no podrá alcanzar la independencia necesaria para satisfacer sus necesidades, y por tanto, sólo se verán cubiertas si la enfermera las satisface por él. Son siete los problemas de autonomía que contempla la bibliografía consultada, que especifica que habrá que indicar si la suplencia será total o sólo parcial. La posibilidad de utilizar la nomenclatura de los problemas de autonomía en la fase del proceso enfermero de detección de problemas puede resultar de gran utilidad en aquellos casos en los que no se comparte el lenguaje de la nomenclatura NANDA.

Por otro lado se habilita un espacio para plantear los **problemas siguiendo la nomenclatura NANDA**. En este tipo de problemas el paciente sí es autónomo para satisfacer sus necesidades, pero le falta el **conocimiento**, la **fuerza** o la **voluntad** necesarias para ello. La enfermera por tanto deberá paliar estas carencias. También son enunciados de manera real o pontencial y se acompañan de la causa o **factor relacionado** (**r/c**). Entendemos que no es necesario exponer el m/p (manifestado por), como indica la bibliografía ya que queda contemplado en la valoración y así podemos ahorrar espacio y tiempo, aunque lo más correcto sería reflejarlo también aquí.

Los **objetivos** que planteamos son asociados a cada tipo de problema. Para los problemas de colaboración no se encuncian objetivos siguiendo la recomendación que hace la bibliografía consultada. Los problemas de autonomía derivan en siete objetivos que se exponen claramente, si bien alguno de ellos no es posible alcanzarlo plenamente en una asistencia inicial, sino que van encaminados a la continuidad de cuidados. Los problemas NANDA, siguiendo el leguaje conocido como las "3 N", tienen asociados una serie de **criterios de resutlado** que se exponen para ser chequeados acompañados del **indicador correspondiente (NOC)**. En este último caso se ofrecen campos abiertos para redactar otro criterio o indicador que se considere más adecuado.

Al igual que los objetivos, las **intervenciones** planteadas se asocian a cada tipo de problema. El listado de intervenciones que se ofrece es un extracto de la **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**, en el que se ha tratado de filtrar aquellas que son frecuentes en el medio de las urgencias y emergencias. La manera más correcta de dejar constancia de la realización de estas intervenciones sería la de enunciar también las actividades que las componen, pero por motivos de espacio y a efectos de no complicar la cumplimentación del registro y la falta de tiempo no ha sido contemplada esta posibilidad. Entendemos que el chequeo de las intervenciones realizadas será suficientemente ilustrativo. Se ha incluido una gráfica de constantes, medicación y control de entradas y salidas, que está diseñada inicialmente para períodos cortos de asistencia y no para hospitalización prolongada.

Finalmente la **evaluación** o grado de consecución de los objetivos se medirá en función de si se entiende por alcanzao o no el objetivo marcado en cuanto a los problemas de autonomía y en qué grado está presente el indicador que se seleccionó referente a los diagnósticos NANDA. En este último se utiliza una escala de puntuación de 1 a 5, en la que, generalmente, el 1 es el grado de consecución menor y el 5 es el máximo. Se presentan dos columnas para que exista la posibilidad de realizar una segunda evaluación (reevaluación).

RESUMEN DE BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA Y RECOMENDADA

- Arenas Fernández, J. Y varios. Urgencias y emergencias: otros aspectos. SEEUE. 2003 Madrid.
- Johnson, M y varios. Clasificiación de Resultados de Enfermería (NOC). Editorial HARCOURT, 2ª Edición. 2001 Madrid.
- Jonson, M y varios.Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Ediciones Haccourt. 2002 Madrid.
- Luis Rodrigo, MT y varios. De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI. Editorial MASSON, 2ª Edición. 2000, Barcelona.
- Luis Rodrigo, MT. Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Editorial MASSON, 2ª Edición. 2002 Barcelona.
- McCloskey, JC y varios. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Editorial HARCOURT, 3ª Edición. 2001 Madrid.
- North American Nursing Diagnosis Asociation. NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definición y clasificación 2001-2002. Harcourt. Barcelona 2001.
- Rodríguez Salvador, MM. Y varios. Experiencia de implantación del proceso enfermero en emergencias. Tempus Vitalis 2003; 3(1): 4-10.
- Romero-Nieva Lozano, J. Y varios. Marco referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Memorandum SEEUE 2003. Madrid.
- SEEUE. Recomendación Científica 99/01/01. De las funciones y tareas propias de los Diplomados de Enfermería en la recepción, acogida y clasificación de los pacientes en el área de urgencias. SEEUE. 1999, Madrid.
- SEEUE. Recomendación Científica 03/01/06. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. SEEUE. 2003, Jaén.
- Torres López, AM y varios. Guía de Cuidados Enfermeros en el paciente crítico. Fundación IAVANTE, Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2002 Málaga.

OTRAS FUENTES CONSULTADAS

- EPES. Guía de Cumplimentación de los Registros de Enfermería. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2003.
- Real Decreto 1231/2001 de 8 de Noviembre. BOE número 269. 40986-40999. Estatutos generales de la Organización General de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.