

VALORACION Y REGISTRO DE LA IMPLANTACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (P.A.E.) EN UN CENTRO DE HEMODIALISIS.

R. Buisán, P. Alonso, A. Martínez.

Centro Santa Engracia. Fundación Iñigo Alvarez de Toledo. Madrid.

Con la colaboración de C. Germán. Profesora de Enfermería Fundamental de la E. de Enfermería de la Universidad Complutense. Madrid.

La visión actual de la nueva Enfermería aporta como novedad, o mejor dicho, recupera del pasado, lo que algunos autores han dado en llamar "ENFERMERIA HUMANISTICA" (Paterson, 1979), otros como Poletti (1980) llaman "ATENCIÓN INTEGRAL". Una de las responsabilidades de un profesional de enfermería actual es la de saber brindar una calidad de trabajo tecnológicamente buena y, utilizamos la denominación tecnológico en un doble sentido: de aparataje y de utilización de cualquier otra técnica, por ejemplo, técnicas de comunicación, entrevistas, etc. que garantice que va a intentar cubrir todas las necesidades de cada paciente.

Para ello debemos tener siempre en nuestro horizonte dos grandes principios: ¿que tenemos que hacer? y ¿como lo vamos a hacer?. - Dicho de otra manera, en qué modelos teóricos de enfermería nos basamos y qué metodología vamos a utilizar. Esto no significa nada más que utilizar los elementos técnicos, filosóficos y metodológicos y adaptarlos a las características de nuestro trabajo.

En nuestra Unidad de Hemodiálisis (H.D.) consideramos que estaban cubiertas una serie de necesidades básicas, que dentro de la escala de Maslow estarían en la base de la misma, tales como: atención técnica de la máquina, buena técnica de enfermería en punción, toma de constantes, curas, etc., tratamientos médicos y apoyo terapéutico complementario (análisis, transfusiones, etc.) que corresponderían a las necesidades fisiológicas, y otras como atención burocrática, de entorno, de traslados, T.V., lectura, etc., que corresponderían a las necesidades de seguridad.

Diversas razones como las que exponemos al principio: calidad de vida, visión profesional, etc., nos llevaron a implantar como método de trabajo para el Equipo de Enfermería el P.A.E., elaborando en una primera fase una Anamnesis de Enfermería, basada en los postulados de D. Orem (1971) ya que debido a nuestra experiencia en el -

trabajo con pacientes renales terminales en H.D. crónica, habíamos comprobado que la calidad de vida de estos pacientes estaba íntimamente relacionada con su capacidad de autocuidado, lo mismo que su nivel de autonomía e independencia personal frente a la familia, enfermeras, médicos, hospital, etc.

Después de la primera valoración, a partir de la recogida de datos, su evaluación y puesta en práctica del Plan de Cuidados Individualizados, durante un periodo de seis meses comprobamos que:

a) La dificultad para la relación interpersonal entre el P.R.T/enfermera.

b) La carencia de unos registros propios para la aplicación del P.A.E. en el paciente en H.D.

Por ello creamos el primer Seminario sobre la RELACION INTERPERSONAL PACIENTE-ENFERMERA, dirigido por la profesora de Enfermería - Fundamental de la Escuela Universitaria de Enfermería, con el propósito de mejorar la relación interpersonal a través del estudio y análisis de la Teoría de Enfermería de H. Peplau (1952), y los objetivos de:

a) Analizar los factores y variables del proceso de interrelación paciente renal-enfermera.

b) Crear registros del proceso.

c) Describir algunos indicadores de evaluación.

El temario del Seminario constaba de:

1º Tema,- Exposición de la teoría de H. Peplau.

2º Tema,- Discusión y bibliografía.

3º Tema,- Diseño de las hojas de registro periódico.

4º Tema,- Discusión y elaboración final.

El Seminario se desarrolló durante dos meses, a razón de tres horas semanales, en el Centro de trabajo y tratando de compaginar nuestros turnos de trabajo y sesión de diálisis.

Objetivos de esta comunicación:

- a) Mostrar la fase actual del proceso en nuestra Unidad.
- b) Resaltar la importancia de analizar y ahondar en las dificultades de la interrelación P.R.T.-Enfermera.
- c) Demostrar la validez de crear registros propios de enfermería para estos pacientes.
- d) Recoger las necesidades psico-sociales de manera particular al igual que las fisiológicas.

La metodología seguida para la valoración consta de dos fases a través de la recogida de datos:

1ª Fase.- Anamnesis de Enfermería o Valoración Inicial.

2ª Fase.- a) Registro semanal y valoración.

b) Registro mensual y valoración.

c) Registro semestral y valoración.

1ª Fase.- Valoración Inicial, se realizó (y se realiza en los pacientes nuevos) a partir de la recogida de datos en la anamnesis y su agrupación en cinco apartados:

1.- Filiación.

2.- Datos objetivos y subjetivos sobre su enfermedad.

3.- Situación social, laboral y familiar.

4.- Hábitos y costumbres.

5.- Nivel de información sobre su proceso actual.

Tomando como base estos datos y aplicando las teorías de interrelación paciente-enfermera de Orlando (1961) y Travelbee (1971) elaboramos unos Indicadores para realizar los Registros de la Evaluaciones sucesivas y sus periodos de tiempo.

Entre los Indicadores resaltamos:

-Colaboración: montaje y preparación de la máquina durante la hemodiálisis.

-Acceso vascular: Cuidados.
Autopunción.
Colaboración.
Nivel de dolor.

-Dieta.

-Ingestión de líquidos

-Aspectos físicos: T.A.
Mareos.
Sangrado.
Calambres.
Cefaleas.
Vómitos.
Pruritos.
Dolor.
Etc.

-Aspectos psicológicos: Depresión.
Euforia.
Sexualidad.
Agresividad.
Introversión.
Aceptación.
Comunicación.
"Normalidad".

-Aspectos sociales: Trabajo - Según parámetros de la E.D.T.A.
Actividades.
Ocio.

-Higiene: Ducha.
Baños.
Lavado.

REGISTRO Y VALORACION SEMANAL, El registro se lleva a cabo en una sola hoja dividida en tres apartados que corresponden cada uno de ellos a una sesión de H.D. Los indicadores valorados son:

- 1.- DATOS E INCIDENCIAS CLINICAS de cada sesión (Dializador, T.A. - Ultrafiltración, Medicamentos, etc.)
- 2.- INTERRELACION PACIENTE/GRUPO.
- 3.- INTERRELACION PACIENTE/ENFERMERA.
- 4.- ESTADO ANIMICO.
- 5.- ESTADO FISICO.

Los signos comunes para los cuatro últimos apartados son:

- B - Bueno o normal.
- R - Regular.
- M - Malo.

Anotando las incidencias significativas y, si las conocemos, la causas que las producen. (Fig. 1 y 2).

REGISTROS Y VALORACION MENSUAL, se realiza a partir de la valoración semanal quedando registrados los siguientes indicadores y signos comunes:

COLABORACION MAQUINA/DIALISIS.

ACCESO VASCULAR - CUIDADOS/AUTOPUNCION, tipo B - R - M

PESO/DIETA.

PROBLEMAS FISICOS, durante la diálisis repetidos con cierta frecuencia.

PROBLEMAS PSICOLOGICOS.

TRABAJO, según baremo de la E.D.T.A.

RELACION PACIENTE/GRUPO.

RELACION PACIENTE/ENFERMERA.

ACTITUD FAMILIAR.

HIGIENE.

El registro se lleva a cabo en una hoja con dos grandes apartados (fig. 3)

De esta forma logramos agrupar seis meses en una sola hoja, lo que nos permite reducir el volumen de documentos, disminuir los registros y facilitar la lectura al standarizar los signos y la forma; tanto para la enfermera que lo realiza como para cualquier otro miembro del Equipo, permitiendo una lectura global y actualizada en el caso de cambio de paciente o enfermera.

En el reverso de esta hoja semestral tenemos cuatro grandes -- apartados (Fig. 4)

Los tres primeros los vamos cubriendo a lo largo de los seis meses, introduciéndolo variaciones si las hubiera.

Es en esta fase en la que encontramos mayor dificultad, siendo el objetivo actual de nuestro proceso el sistematizar los DIAGNOSTICOS Y PLANES DE CUIDADO, sobre todo en el uso de nomenclatura común para todo el equipo.

DISCUSION

La experiencia en la implantación del P.A.E. en la Unidad es en total de un año y medio hasta el momento de realizar esta comunicación, y queremos mostraros las fases y el tiempo que hemos ido empleando en su desarrollo.

1ª. Fase.- Elaboración y realización de la anamnesis de enfermería. Unos tres meses pero valorando la asistencia a un Seminario sobre el P.A.E. de un año de duración.

2ª. Fase.- Evaluación y puesta en practica del Plan de Cuidados con unos objetivos a cubrir; aproximadamente unos seis meses.

3ª Fase.- Realización del Seminario sobre "La Relación Interpersonal" y elaboración de los registros; unos tres meses.

4ª Fase.- Realización y evaluación de los registros semanales, mensual y uno semestral; es la fase en que nos encontramos.

Queremos señalar que para poder cubrir los objetivos que nos propusimos al implantar el P.A.E. han tenido que darse una serie de requisitos sin los que no hubiéramos podido seguir; destacamos como más significativos:

a) Trabajo en equipo, con una filosofía común en cuanto a que significa enfermería y qué queremos conseguir en nuestra profesión.

b) Formación continuada, adaptada a las necesidades del servicio y del propio Equipo; y sustentada en el esfuerzo que supone la participación activa de todos.

c) Establecer normas y metas institucionales, como en este caso ha sido el apoyo de la dirección de la Unidad, para el cambio en los Registros, idea que partió del Equipo de Enfermería; así como un -- cierto apoyo económico (compra de bibliografía, etc.).

CONCLUSIONES

La implantación del P.A.E. y la realización de Registros propios de enfermería aporta:

1.- MAYOR CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE RENAL EN H.D.

Aunque no hacemos una valoración cuantitativa del proceso, ya que no es el tema de esta comunicación, queremos dejar constancia de logros como: disminuciones en las transgresiones dietéticas, aumento de la colaboración, resolución más rápida de problemas presentados y mejor comunicación con la enfermera.

2.- MEJORA LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA

Favorecida por la correcta y clara transmisión de prescripciones

e incidencias; y mejor conocimiento de los pacientes por el resto - de compañeros.

3.- DISMINUCION DEL TIEMPO EMPLEADO EN LA COMUNICACION ESCRITA.

Una vez establecida la sistemática del proceso, el plasmarlo en los Registros es rápido y sencillo, evitando comentarios personales que a veces no son comprensibles.

4.- MEJORA LA COMUNICACION CON LOS PACIENTES

A través de la recogida de datos los conocemos mejor y les podemos aportar una ayuda más personal y eficaz.

En palabras de R. Poletti (1981) "Hay que adoptar una teoría, - integrarla en la práctica, utilizarla como base en los planes de cuidados, desarrollarla en nuestro trabajo, intercambiar experiencias - con otros colegas a nivel local, nacional e internacional. Es la forma de que podamos tomar las riendas de nuestro destino profesional".

BIBLIOGRAFIA

- ROPER, N.; LOGAN W.W. y TIERNEY A.J. "Proceso de Atención de Enfermería" - Modelos de aplicación - Ed. Interamericana, Mexico (1983).
- YURA, H.; WALSH, N.B. "El Proceso de Enfermería" - Valoración, planificación, implantación y evaluación. Ed. Alhambra, Madrid (1982)
- POLETTI, R. "Cuidados de Enfermería" - Tendencias y conceptos actuales. Ed. Roll, Barcelona (1980).
- GERMAN, C. "La Salud Mental: un Concepto Integral" - 2º Congreso Internacional de Enfermería Psiquiátrica. Madrid (1982).
- URRACA, S. y GERMAN, C. "Interacción e Intervención de Enfermería" 2º Congreso de Enfermería Oncológica. Madrid (1983).
- POLETTI, R. - La teoría de enfermería de H. Peplau. -"Cuidados de Enfermería" - Ed. Roll. Barcelona (1980)
- BUISAN, R. y Col. "Rol del Equipo de Enfermería en el Autocuidado Integral de los P.R.C." - Premio Sorin (1983).
- OREM, DE "Normas Prácticas en Enfermería" Ed. Pirámide, Madrid (1983)
- POLETTI, R. - "La Enfermería como Profesión" - 1º Congreso de Enfermería del Colegio de A.T.S. de Madrid, Madrid (1980).
- Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense - "Relación Interpersonal en el Campo Teórico de las Especialidades de Enfermería". III Taller pedagógico sobre Especialidades de Enfermería. 1º trimestre (1983).