

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ENFERMEROS CON NANDA NOC NIC SIN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA... ¿QUE HACEMOS?

CONSTANCIO MARTÍNEZ LÓPEZ, ASCENSIÓN ROBLEDO GONZALEZ, LORENA MUÑOZ BAÑARES, DOLORES HERAS AGUDO RAFAEL LÓPEZ MARTÍNEZ DE PINILLOS, ANA ISABEL CASTRO SAN PEDRO, MARIA TERESA PEREZ Y PEREZ MEDRANO



HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CRISTINA. MADRID

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tras la entrada en vigor del RD 1093/2010, donde quedaban reflejados los CMBD que debía contener un informe enfermero, creamos un grupo de trabajo para diseñar un informe de continuidad de cuidados (ICC) normalizado con taxonomías enfermeras pero con la dificultad añadida de ser un hospital sin historia clínica electrónica. Diseñamos nuevos documentos de valoración por patrones funcionales y planificación de cuidados enfermeros con planes de cuidados estandarizados con el **doble objetivo** de disponer de un **ICC normalizado, electrónico** y de fácil cumplimentación para posteriormente conocer su grado de implantación y los **planes de cuidados más prevalentes**.

ANTES Y DESPUES REGISTROS

VALORACIÓN

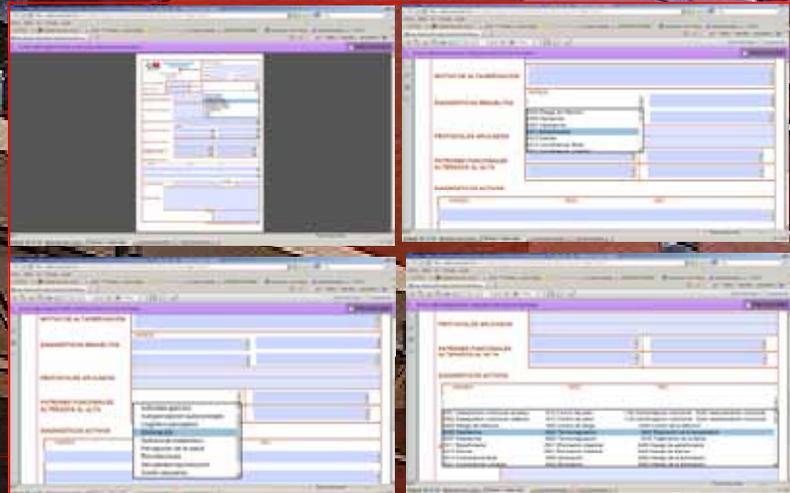
CUIDADOS

ICCA

MATERIAL Y METODOS

Se crea un grupo de expertos con 6 profesionales enfermeros para diseñar nuevos documentos de registro en la historia clínica de papel con taxonomías normalizadas y una nueva valoración enfermera por patrones funcionales, estos documentos incluyen etiquetas NANDA NOC NIC con sus códigos internacionales. Una vez creados y tras consensuarlo con atención primaria, diseñamos un **ICC con Adobe Acrobat Document .XII** con listas desplegables y los mismos códigos taxonómicos de la historia clínica. El nuevo ICC se cargó en un **banner** de la intranet del hospital ligado a una aplicación electrónica de ayuda Elsevier NNN @.

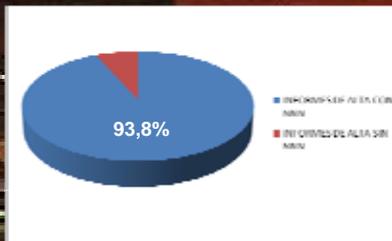
En noviembre del 2013, tras 8 meses de utilización en unidades de hospitalización médica, realizamos un **estudio transversal** donde la población diana fueron los pacientes ingresados en unidades de hospitalización médica; se realizó un muestreo aleatorio para una población finita con una $p=0.05$ y un IC 95% (N=535 altas n=64), las variables a estudio fueron:
Variable cualitativa dicotómica: ICC con al menos un plan de cuidados completo con NANDA, NOC, NIC.
Variable cualitativa dicotómica: ICC que cumplen con todos los CMBD del RD.
Variable cualitativa nominal: etiquetas NANDA al alta con planes de cuidados que requieren continuidad. La recogida de datos se realizó por 2 expertos tabulando los datos en hoja de cálculo y realizando la explotación en programa spss 17.0. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.



ICCA con listas desplegables codificadas en todos los campos mediante Adobe Acrobat Document .XII

RESULTADOS

Actualmente en nuestro hospital, cuando un paciente es dado de alta en una unidad, los enfermeros disponen de un **ICC electrónico con listas desplegables** de fácil cumplimentación que respeta todos los registros de CMBD exigidos en el RD 1093/2010, codificado con los mismos códigos de los planes de cuidados estandarizados en la historia clínica de papel y consensuado con atención primaria. Resultados del estudio descriptivo a nivel cuantitativo de su nivel de implantación:
*ICC al alta con al menos un PCE con **NANDA NOC NIC: 93,8%**.
*ICC que cubren todos los CMBD: **92,5%**
Etiquetas NANDA de planes de cuidados abiertos al alta más prevalentes en ICC:
*Incontinencia urinaria (17,7%)
*Deterioro de movilidad física (12,2%)
*Riesgo de autolesión (10,1%)
*Riesgo de caídas (6,3%)
*Riesgo de aspiración (5,1%)
*Limpieza ineficaz de vías aéreas (5,1%)



% de ICCA con todos los CMBD incluyendo NANDA NOC NIC

NANDA s más prevalentes en los ICCA de unidades médicas

CONCLUSIONES

Es factible y a su vez necesario, para asegurar una continuidad de cuidados eficaz y de calidad, disponer de un **ICC enfermero con NANDA NOC NIC con un formato electrónico** de fácil cumplimentación en los hospitales que no disponemos de historia clínica electrónica, y así poder conocer los planes de cuidados más prevalentes en cada unidad en el momento del alta.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Por primera vez tenemos resultados de los planes de cuidados más prevalentes con lenguaje NANDA NOC NIC en los pacientes que son dados de alta en las unidades médicas de nuestro hospital, lo que nos aporta una información importantísima para poder planificar, normalizar y estandarizar los cuidados, y en un futuro próximo adaptar la historia clínica electrónica al "perfil" de cuidados más prevalentes en nuestros pacientes. En estos momentos hemos implantado el ICC en el resto de unidades del hospital.

REFERENCIAS

[1] Moorhead, Sue. Clasificación de resultados de enfermería. Elsevier.2012 [2] McCloskey, Joanne. Clasificación de intervenciones de Enfermería. Elsevier.2012[3] Moorhead, Su. NANDA. Elsevier 2012[4] Johnson, Marion. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Elsevier. 2012 [5] RD 1093/2010.BOE.2010

AGRADECIMIENTOS