

Hospital Central de la Defensa.  
Madrid.

## APLICACIÓN DE LA TAXONOMIA ENFERMERA (NIC) EN LA GESTIÓN DE CALIDAD EN LAS UNIDADES DE PERFUSION

### **Importancia de los lenguajes estandarizados.**

Los lenguajes estandarizados facilitan la recopilación sistemática de información necesaria para la toma de decisiones y la comunicación de la información sobre la efectividad del cuidado.

Cuando estos lenguajes sean utilizados por todos los enfermeros y sean universales:

- La documentación de enfermería será idéntica en todas las Instituciones.
- Se enseñará igual de la misma forma en todas las Escuelas Universitarias (Guías de prácticas clínicas).
- Mejorará la comunicación entre todos los enfermeros y otros profesionales y entre el enfermero/paciente, asegurando la calidad y continuidad de los cuidados.
- Ayudará a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones en el contexto clínico.
- Permitirá desarrollar sistemas informáticos de información de cuidados.
- Los gestores podrán imputar costes de los cuidados enfermeros.
- Podrá compararse el coste-efectividad de los cuidados entre los distintos profesionales y los diferentes centros. El trabajo de los enfermeros de los diferentes países podrá compararse y mejorarse.
- Se incrementará el nivel de conocimientos enfermeros y la Investigación en Enfermería.

**TAXONOMIA:** Estudio teórico de la clasificación sistemática incluyendo sus bases, principios, reglas y procedimientos. Ciencia de cómo clasificar e identificar.

**TAXONOMIA** de las intervenciones de Enfermería NIC: Organización sistemática de las intervenciones en función de las similitudes de lo que puede considerarse como estructura conceptual.

**NORMALIZACION:** Actividad dirigida a establecer medidas frente a situaciones repetitivas, mediante la elaboración, difusión y aplicación de documentos técnicos: “normas”, “guías”.

**INDICADOR** del resultado del paciente: Estado, conducta o percepción del individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir un resultado.

## **PROYECTO NIPE.**

### **Objeto:**

El objeto del proyecto podría resumirse en desarrollar un instrumento de mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería, con el fin de prestar una mejor asistencia a la población, demostrando su aportación al sistema nacional de salud.

La mejora de la calidad se define como el conjunto de actividades orientadas a mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos. Siguiendo las doctrinas de cualquier modelo de gestión, para mejorar un proceso (entendido como un conjunto de actividades), es necesario poder identificarlo y describirlo y, en este caso concreto, la base sobre la que se sustenta el proyecto es el proceso enfermero.

Por lo tanto, puede afirmarse que el proyecto nace ante el intento de proporcionar, a todos los profesionales de enfermería del sistema de salud, un lenguaje común y una metodología homogénea, metodología relativa al propio proceso enfermero.

El proyecto se bautiza como NIPE, siglas referidas a la Normalización de las Intervenciones para la Práctica Enfermera, por la importancia que adquiere la normalización del lenguaje y, más concretamente, la normalización de la práctica enfermera. De esta forma, uno de los objetivos del proyecto es la normalización de las intervenciones enfermeras como línea prioritaria de investigación en enfermería.

No obstante, el proyecto no se circunscribe sólo a las intervenciones, sino que aborda todo el proceso enfermero.

Para entender esta última observación relativa al alcance del proyecto, es necesario aclarar que el NIPE además se enmarca en el proyecto **Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud** del Ministerio de Sanidad y Consumo.

### **Fines:**

Los fines del proyecto pueden resumirse en:

- Establecer un lenguaje común y una metodología homogénea para describir la práctica de la enfermería
- Estimar los costes de la enfermería.
- Favorecer el desarrollo de sistemas de gestión integrados de las unidades de enfermería, basados en la gestión de los procesos, indicadores y registros.
- Describir los cuidados que la enfermería presta a la población estableciendo su competencia profesional.
- Facilitar el desarrollo de la Investigación en Enfermería y servir de fuente de nuevas líneas de investigación
- Aportar instrumentos a la enseñanza mediante la unificación de criterios.
- Destacar a la Enfermería como uno de los elementos de la Infraestructura para la Calidad Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

### **Diseño Metodológico:**

El Proyecto NIPE abarca la definición de las intervenciones enfermeras en cada uno de los GDR más frecuentes en el Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo la normalización de las intervenciones enfermeras, mediante un proceso de validación.

### **Validación de Intervenciones:**

En esta fase se realiza la validación de las intervenciones enfermeras (NIC), mediante una estructura clásica: teórica y empírica. Tras las cuales obtendremos una intervención enfermera con una terminología acorde a nuestro medio.

### **Sistemas de Clasificación:**

Clasificación de pacientes o Grupos de Diagnóstico Relacionados (GDR).

Clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA.

Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE/NOC).

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE/NIC).

### **Validación de Intervenciones.**

**Intervención enfermera** se define, según la NIC, como: "todo **tratamiento**, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente".

Tomando como referencia la clasificación NIC (Clasificación de intervenciones enfermeras en inglés), una intervención enfermera se compone de: **etiqueta, definición**, el conjunto de **actividades** asociadas y la correspondiente bibliografía que la sustenta.

Las intervenciones enfermeras incluyen cuidados directos e indirectos dirigidos no sólo a la persona sino a la familia y la comunidad. Así se pueden realizar **intervenciones directas**, que son las que se realizan en contacto e interacción con el paciente, e **intervenciones indirectas**, aquellas que si bien no se realizan en contacto directo con el paciente se obtiene un beneficio, incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinar. Éstas apoyan la eficacia de las intervenciones directas.

La **Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC**, utiliza un lenguaje normalizado para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería. Esta Clasificación normalizada de intervenciones describe, de una forma completa y exhaustiva los cuidados que las enfermeras realizan, en los distintos campos y contextos clínicos y de la práctica profesional.

### **PERFUSIÓN.**

La complejidad de las funciones realizadas durante la perfusión, necesita de Intervenciones específicas, utilizando un lenguaje común, con unos procedimientos y protocolos propios, que deberían servir para:

- Unificar criterios profesionales con un lenguaje normalizado.
- Documentar Intervenciones realizadas durante la CEC.
- Implementar las Intervenciones de la perfusión en la NIC.
- Argumentar nuestra Especialidad.
- Confeccionar un modelo de calidad basado en los criterios del informe ENEAS sobre seguridad del paciente.

La NIC recopila más de 500 Intervenciones que abarcan todos los campos de la Enfermería. No obstante hemos comprobado que unas necesitan adaptarse y otras crearse para ser aplicadas a la Perfusión.

Sirva como ejemplo, la descripción de dos de ellas, estando en negrilla, las actividades que nos serian utiles a los perfusionistas.

## **CUIDADOS CIRCULATORIOS: DISPOSITIVOS DE AYUDA MECANICA..**

**Código:** 4064.

**Definición:** Apoyo temporal de la circulación por medio del uso de dispositivos mecánicos o bombas.

### **Actividades:**

- Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad).
- Controlar la capacidad sensorial y cognitiva.
- Vigilar el grado de incomodidad o dolor torácico.
- **Evaluar las presiones arteriales pulmonares, sistémicas, gasto cardiaco y resistencia vascular sistémicas, si esta indicado.**
- **Ayudar en la inserción e implantación del dispositivo.**
- **Comprobar que las cánulas no estén retorcidas o desconectadas.**
- **Observar si hay hemólisis, según lo indique la sangre en orina.**
- **Realizar tiempos de coagulación activada cada hora si procede.**
- **Administrar anticoagulantes o trombolíticos, según prescripción.**
- **Comprobar el dispositivo regularmente para asegurar un funcionamiento correcto.**
- **Disponer de un equipo de reserva en todo momento.**
- **Administrar agentes inotrópicos positivos, si procede.**
- **Administrar productos sanguíneos, si procede.**
- **Controlar diuresis horaria.**
- **Vigilar electrolitos, nitrógeno ureico en sangre y niveles de creatinina diariamente.**
- Controlar diariamente el peso.
- Controlar ingesta y eliminaciones.
- Obtener diariamente una película radiológica torácica.
- Practicar una técnica aséptica estricta en el cambio de vendajes.
- **Administrar antibióticos profilácticos.**
- Observar si hay fiebre y leucocitosis.
- Recoger muestras para realizar cultivos de sangre, orina, esputos y de heridas cuando las temperaturas sean superiores a 38°C, si procede.
- Administrar soluciones orales fungicidas.
- Administrar nutrición parenteral total, si es preciso.
- Administrar medicamentos para el dolor, si es necesario.
- Enseñar al paciente y a la familia el funcionamiento del dispositivo.
- Proporcionar apoyo emocional al paciente y a la familia.

## **AUTOTRANSFUSION.**

**Código:** 2860

**Definición:** Recogida y reinfusión de sangre perdida durante una operación o después de ella por heridas limpias.

### **Actividades:**

- **Comprobar si las medidas de recuperación sanguínea son adecuadas (las contraindicaciones incluyen sepsis o infección o sitio, sangre que contiene un irrigador no inyectable, agentes hemostáticos o colágeno microcristalino).**
- **Determinar la proporción riesgo/beneficio.**
- **Obtener consentimiento informado del paciente.**
- Instruir al paciente sobre el procedimiento correspondiente.
- **Utilizar el sistema de recuperación de sangre adecuado.**
- **Dispositivo de recogida etiquetado con el nombre del paciente, el número de hospital, fecha y hora de comienzo de la recogida.**
- **Monitorizar al paciente y el sistema frecuentemente durante la recuperación.**
- **Mantener la integridad de la sangre entre el salvamento y la reinfusión.**
- **Preparar la sangre para la reinfusión.**
- **Registrar la hora de comienzo de la recogida, estado de sangre, tipo y cantidad de anticoagulantes y recuperación de volumen.**
- **Proceder a la reinfusión en las seis horas siguientes a la recuperación de la sangre.**
- **Mantener precauciones universales.**

### **Bibliografía:**

PROYECTO NIPE. NORMALIZACION DE LAS INTERVENCIONES PARA LA PRACTICA ENFERMERA.

EDITORIAL: MINISTERIO SANIDAD Y CONSUMO

ISBN: 978-84-7670-625-1

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, RESULTADOS E INTERVENCIONES.

INTERRELACIONES NANDA, NOC Y NIC.

Autoras P.:Jonson, Bulechek, McCloskey, Maas & Moorhead,

Editorial: Harcourt/Mosby, USA

Diagnósticos Enfermeros NANDA: Definiciones y Clasificación 2001 – 2002. Harcourt Brace de España, 2001.

Proyecto de Resultados de Iowa. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2º Edic., Harcourt. Edición española 2001.

Proyecto de Intervenciones de Iowa. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 3º Edic. Editorial Harcourt. Edición española 2001.

