

INTRODUCCIÓN AL LENGUAJE ENFERMERO EN UN REGISTRO DE RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

Ana López Márquez, Francisco Andrés Serrano, Ana Mª Porcel Gálvez, Salvador Caño Molina, Lucrecia Sánchez Extremera, Carlos Cristóbal Cañadas

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Palabras clave: LENGUAJE ENFERMERO, INTRODUCCIÓN, REGISTRO.

"EL LENGUAJE ES EL MEDIO POR EL QUE COMUNICAMOS IDEAS Y TRANSMITIMOS INFORMACIÓN."

Una vez que la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias asume y propone como Recomendación Científica que: "LA ACTIVIDAD DE RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN ES PROPIA DE LOS DIPLOMADOS DE ENFERMERÍA por su cualificación profesional "¹ y desde nuestra inquietud y convencimiento de la necesidad de mejora continua de la calidad, nos proponemos trabajar de forma sistemática y metódica en la prestación de nuestros cuidados. Nos proponemos, introducir la Metodología Enfermera, como instrumento de resolución científica de problemas en nuestra práctica diaria, y porqué no, comenzar desde el momento en que el usuario entra en contacto con nuestro medio, desde Urgencias. Planteamos así el diseño de un Registro de RAC que sienta las bases para iniciar el PROCESO ENFERMERO.

Se define la RAC como: "una correcta comprensión del problema de salud de los pacientes desde la óptica asistencial por niveles de gravedad y su correspondiente clasificación y adecuación a la estructura del medio asistencial "⁴.

Como objetivo general, la RAC permite "Mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de urgencias y emergencias, para la mejor respuesta a las necesidades de los usuarios, estableciendo criterios homogéneos, científicos y coherentes sobre la necesidad de atención, que un paciente presenta con respecto a su demanda de asistencia y sobre la base de ello, aplicar las intervenciones enfermeras para garantizar su seguridad "⁵.

En este contexto la enfermera de RAC precisa un instrumento eficaz para alcanzar los objetivos específicos:⁶

- Recibir y acoger al ciudadano.
- Evaluación clínica rápida.
- Realización de intervenciones de enfermería.
- Establecer la prioridad asistencial.
- Informar.
- Agilizar el funcionamiento del servicio sanitario.
- Optimizar recursos en la asistencia.

Previamente hemos debido adoptar un modelo que nos ayude a precisar la naturaleza de los cuidados. Marcará la Valoración de Enfermería, que posteriormente nos guiará en nuestras intervenciones y en el desarrollo del Proceso. En nuestro caso, en el Hospital Alto Guadalquivir de Andujar, dentro de la tendencia de Suplencia/Ayuda, hemos adoptado el Modelo de VIRGINIA HENDERSON. Por otra parte nos aporta una estructura teórica para la elaboración de un marco de Valoración de Enfermería en base a las Catorce Necesidades Humanas Básicas.

Todo esto nos lleva al convencimiento en cuanto a la necesidad de unificar el LENGUAJE ENFERMERO. Somos conscientes de que queda mucho camino por recorrer, en especial en el ámbito de las Urgencias y Emergencias, en el que se prioriza tradicionalmente la atención biomédica sobre la función independiente enfermera. De ahí la necesidad de elaborar un buen REGISTRO, dentro del ámbito de un estudio descriptivo, que nos permita recopilar este tipo de datos³. Datos centrados en respuestas humanas ante todo, datos que nos permitan la toma de decisiones, que faciliten la aplicación del conocimiento a la práctica, que posibiliten la docencia y la investigación². Pero que del mismo modo resulte operativo en el medio de las Urgencias Hospitalarias con sus características peculiares, agilizando el registro de problemas detectados, intervenciones y resultados. Es decir que facilite el desarrollo del PROCESO ENFERMERO y garantice la continuidad de cuidados desde el momento en que el usuario precisa de atención urgente a consecuencia de una alteración en su estado de salud.

"SI NO PODEMOS NOMBRARLO, NO PODEMOS CONTROLARLO, FINANCIARLO, ENSEÑARLO, INVESTIGARLO O INCLUIRLO EN LAS ESTRATEGIAS POLÍTICAS "

Norma Lang,1991.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA⁹: El tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Permite:

- Normalización de la nomenclatura de tratamientos enfermeros.
- Ampliación del conocimiento de enfermería sobre las relaciones entre diagnósticos y resultados esperados.
- Desarrollo de los sistemas de información de cuidados.
- Determinación de costes de los servicios enfermeros.
- Planificación.
- Clasificación De Intervenciones De Enfermería (Nic)⁷.
- Muestra el impacto que tienen los profesionales de la enfermería en el sistema de prestaciones de cuidados sanitarios.
- Normaliza y define la base de conocimientos del plan y de la práctica de la enfermería.
- Facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales de la enfermería y a otros proveedores de cuidados.
- Permite a los investigadores examinar la eficacia y el coste de los cuidados.

1. 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.

- 2.M.Ehnfors. La base para la calidad de los registros de enfermería. Libro de ponencias IV Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. A Coruña 2002. Pag 101-112.
- 3.D.J.Clark. Integración de las clasificaciones de Enfermería para la práctica enfermera. Libro de ponencias IV Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. A Coruña 2002. Pag 63-67.
- 4.SEEUE. Recomendación científica 99/01/01,de 15 de junio de 1999, revisada y adaptada a 15 de noviembre de 2004. Recepción, acogida y clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. SEEUE.2004.
- 5.SEEUE. Recomendación Científica 03/01/06.Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias. SEEUE. 2003,Jaén.
- 6.Romero-Nieva J. y varios. Marco referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Memorandum SEEUE 2003.Madrid.
- 7.McCloskey,JC y varios. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Editorial HARCOURT,3ª Edición. 2001 Madrid.
- 8.E.P. Hospital "Alto Guadalquivir ".Protocolo RAC. Andújar. Nov.2002.
- 9.Duarte Climents G. Apuntes sobre el diagnóstico enfermero. Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Dirección General de Asistencia Sanitaria – SS.CC –SSPA.2003.