

MONTSERRAT GUTIÉRREZ JUÁREZ ARACELI CUERVA MOLINA
Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona

Evolución en los registros de los cuidados de enfermería en los niños intervenidos de hipospadias

RESUMEN

En el presente trabajo se nos presenta, tomando como punto de partida una patología concreta, en este caso la cirugía de la uretra en niños, cómo han ido evolucionando a través de los años los registros de los cuidados de enfermería prestados a estos pacientes; así, en los años 80, era una recogida de datos puramente médicos en una gráfica semanal, posteriormente a mediados de los 90 comenzamos a hablar de la necesidad de adoptar un modelo y metodología propios de enfermería. Se decidió trabajar con el modelo de V. Henderson por su enfoque humanista y por ser el que mejor se ajusta a las necesidades de estos pacientes, más adelante en el 2000 se publican los primeros Planes de Cuidados Estandarizados realizados en este hospital, entre los que está incluido el de hipospadias.

SUMMARY: *In the present work one appears to us, taking as departure point a concrete pathology, in this case the surgery of uretra in children, since they have been evolving to traves of the years the registries of the cares of infirmmary lent these patients, thus in years 80, were a collection of data purely medics in a weekly grafica, later in the middle of the 90 we began to speak of the necessity to adopt an own model and methodology of infirmmary. It was decided to work with the model of V. Henderson by his approach humanist and being the one that better adjusts to the necessities of these patients, but ahead in the 2000 the first Plans of Standardized Cares are published made in this hospital, between which it is including the one of hypospadias.*

Palabras clave: hipospadia, planes de cuidados, registros, evolución.

INTRODUCCIÓN

Para el profesional de enfermería ajeno al mundo pediátrico, la incidencia de la problemática urológica no le dejaría indiferente. En nuestro centro pediátrico, la cirugía de la uretra constituye un número de casos realmente importante, y por ello hemos elegido esta patología para realizar nuestro estudio.

El hipospadia es una malformación congénita del pene relativamente frecuente (8,2 x 1.000 RN vivos). El defecto consiste principalmente en incurvación del pene y prepucio deficiente en la porción ventral y redundante en la porción dorsal, formando un capuchón. La incurvación se conoce como «chorda». A mayor distancia entre la posición normal y la real, mayor gravedad.

El tratamiento implica la



Pene incurvado y apósito/mousse+sonda transuretral, en las imágenes superior e inferior respectivamente.

corrección de la curvatura del pene y la reconstrucción de la uretra en una o dos etapas.

La edad de intervención se realiza entre 2-4 años, antes de la edad escolar y adquisición de madurez para control miccional. Previamente se hace estimulación con pomada dehidrotestosterona 2% durante un mes.

La URETROPLASTIA es el nombre genérico de las diversas técnicas empleadas para la corrección. La intervención es bajo anestesia general asociada con anestesia caudal.

Suele ser preciso el sondaje transuretral durante un tiempo variable, según la técnica precisada. La sonda es de silicona. La estancia media varía entre 3-7 días.

Las complicaciones más frecuentes son: hemorragia posquirúrgica, fistulas uretrales, estenosis del meato.

DESARROLLO

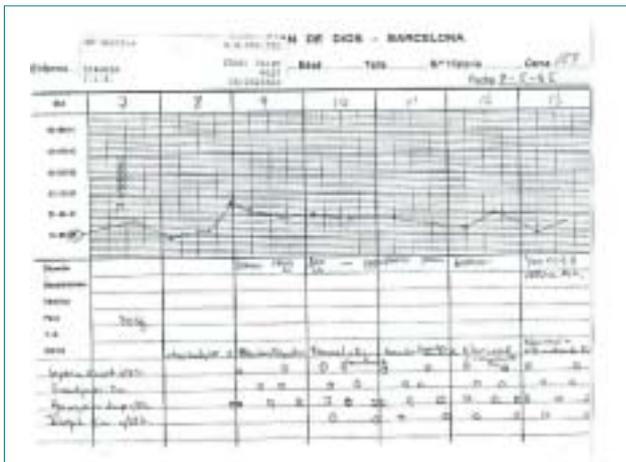
La evolución de la enfermería urológica pediátrica es paralela a los cambios que se han ido produciendo en el sistema sanitario y al avance en el proceso profesional enfermero. Todo ello ha ido repercutiendo en el aumento de los niveles de calidad de los cuidados enfermeros.

La enfermería tiene una práctica que responde al desarrollo de las actividades de cuidados propios de la profesión, correspondientes al rol autónomo, y de aquellas actividades interrelacionadas con otros profesionales que forman el equipo interdisciplinario de salud. La coordinación de estos dos roles es lo que configura el papel esencial de la enfermería en el ejercicio de la práctica profesional.

De todos es sabida la evolución histórica de la profesión. Hemos pasado de ser, en un principio, profesionales con formación en conocimientos, enfermedades y tratamiento a ser en nuestros días profesionales con generación y aplicación de conocimientos autónomos como valores fundamentales de reconocimiento, lo cual queda recogido en el ámbito estatal en el Real Decreto 1231/2001 de ordenación de la actividad profesional, donde se reconoce el status profesional.

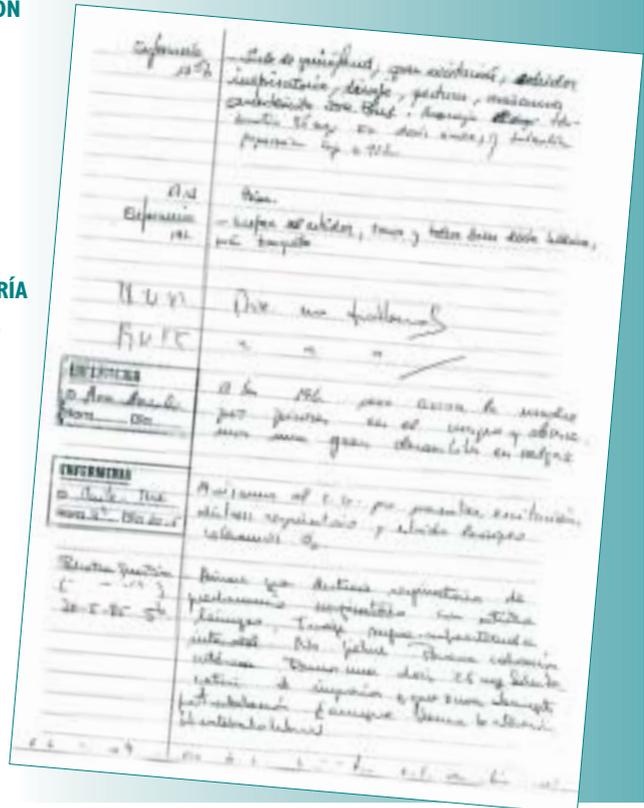
En nuestro centro, el registro enfermero se realizaba en una gráfica semanal donde se anotaban las constantes vitales, ingesta, eliminación, tratamiento, pruebas complementarias, recogida de datos que respondían a un enfoque médico (rol interdependiente). En aquellos momentos no éramos conscientes de la importancia de los cuidados propios de enfermería, a pesar de realizarlos.

Tenemos que destacar, no obstante, la utilización de una única historia clínica para todos los profesionales, donde enfermería también se contemplaba y podía registrar la evaluación del paciente y el resultado de sus cuidados.



LA ENFERMERÍA TIENE UNA PRÁCTICA QUE RESPONDE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADOS PROPIOS DE LA PROFESIÓN, CORRESPONDIENTES AL ROL AUTÓNOMO, Y DE AQUELLAS ACTIVIDADES INTERRELACIONADAS CON OTROS PROFESIONALES QUE FORMAN EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD.

LA COORDINACIÓN DE ESTOS DOS ROLES ES LO QUE CONFIGURA EL PAPEL ESENCIAL DE LA ENFERMERÍA EN EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL



A principio de los años 90 comenzamos a hablar de la necesidad de adoptar un modelo y metodología propios de enfermería. Se decidió trabajar con el modelo de V. Henderson por su enfoque humanista y por ser el que mejor se ajusta a las necesidades de nuestros pacientes, y en 1993 se crean los nuevos registros de enfermería basados en este modelo.

Se sustituye la clásica gráfica diaria por el CARDEX, en el cual no sólo se registran aquellas actuaciones de enfermería en su rol interdependiente, sino también el rol autónomo.

Más adelante, el deseo de mejorar la calidad de los cuidados, unificar criterios con respecto a los mismos, dar cuidados integrales y obtener una base de datos para posteriores estudios científicos, nos lleva a trabajar con Planes de Cuidados, y en el año 2000 se publican los primeros Planes de Cuidados Estandarizados realizados en nuestro hospital, entre los que está incluido el de hipospadias.

El Cardex consta de:

1. Hoja de valoración, basada en necesidades del modelo de V. Henderson:

2. Gráfica:

3. Hoja de cuidados de enfermería, donde se registran cuidados de rol autónomo e interdependiente:

4. Tratamiento médico:

OBJETIVO

Nuestro objetivo es hacer una revisión analítica de la evolución de los registros de los Cuidados de Enfermería en los niños intervenidos de hipospadias, relacionando un antes y un después de la introducción del modelo y metodología basado en V. Henderson, una documentación adecuada y sobre todo Planes de Cuidados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un estudio retrospectivo y descriptivo de las anotaciones de enfermería tanto en los cardex como en las historias clínicas.

Para la recogida de datos se elaboró un cuestionario de acciones basadas en los planes de cuidados del niño intervenido de hipospadias.

Para la muestra hemos escogido historias correspondientes a los niños intervenidos en el mes de mayo durante los años 1980, 1985, 1990, 1995, 2000 y 2003, teniendo en cuenta que en 1993 se introdujeron los nuevos registros y que en el 2000 comenzamos a utilizar los Planes de Cuidados. El mes de mayo se eligió por ser el mes que comenzamos la revisión de datos.

RECOGIDA DE DATOS

Preoperatorio:
 Valoración Inicial
 Preoperatorio
 Información del proceso operatorio.....

Postoperatorio:
 Ctes habituales
 Dieta recomendada: laxante más líquidos

Diuresis
 Cantidad.....
 Características

Deposición

Cuidados de la sonda
 Permeabilidad.....
 Fijación de la sonda

Cuidados del apósito: mousse.....

Características micción post-cura (retirada del apósito y sonda)
 Dirección y fuerza del chorro

Higiene.....

Dolor/disconfort

Tratamiento médico:
 Antibiótico.....
 Analgesia.....
 Antihistamínicos

Relajante muscular.....
 Laxante, sino deposición diaria

Anotaciones / incidencias
 Curso clínico

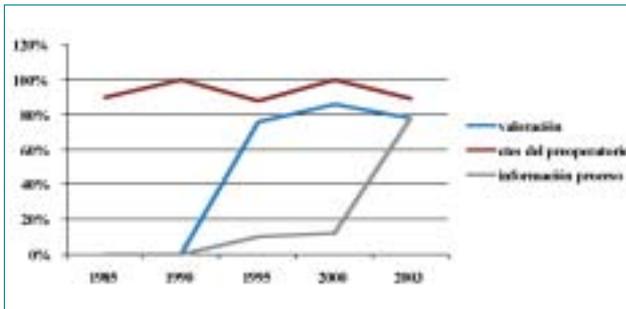
Cardex.....

RESULTADOS

En esta gráfica se observa que se aumentan los registros de datos correspondientes a la valoración /entrevista, a partir de la utilización del Cardex.

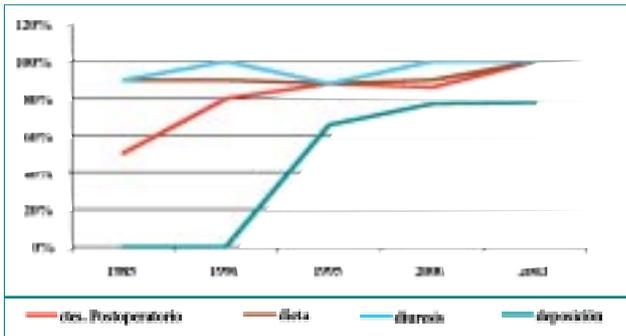
La información del proceso operatorio comienza a aumentar a partir de la introducción de los Planes de Cuidados.

Se mantiene como una constante el registro de datos propios de un preoperatorio.



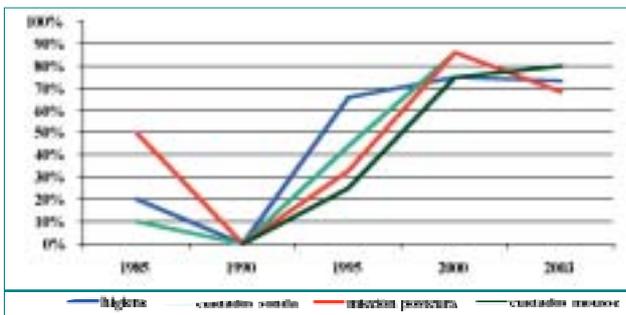
Esta segunda gráfica se corresponde a aquellos cuidados más inmediatos del posoperatorio.

Se destaca el registro de la deposición en línea ascendente, alcanzando el punto máximo el año de la introducción de los Planes de Cuidados, en los cuales se resalta la importancia de la deposición diaria sin esfuerzo para evitar salida de orina alrededor de la sonda.



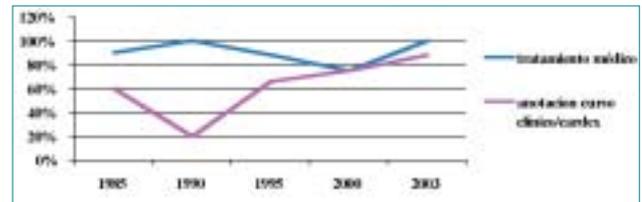
En esta gráfica observamos los registros relacionados con Cuidados de Enfermería relacionados con la higiene, cuidados de la sonda, del apósito-mousse y características de la micción postcura.

Destacamos el aumento de registros a partir del año 90, sobre todo a partir de la introducción de los Planes de Cuidados.



Aquí hay que decir que es evidente el cumplimiento del tratamiento médico, y sus anotaciones en los registros.

Las anotaciones relativas a la valoración de los pacientes van aumentando progresivamente con un punto de inflexión en el año 90.



DISCUSIÓN

Observamos cómo las anotaciones relativas a las acciones de enfermería van aumentando a lo largo de los años, facilitadas tanto por una documentación adecuada como por la puesta en marcha del Plan de Cuidados Estandarizados.

A pesar de que el dolor es un problema importante en estos pacientes, hemos encontrado que sólo existen registros esporádicos referentes a los mismos en las observaciones clínicas.

Ello nos hace pensar que, o bien las pautas de analgesia son muy efectivas, en lo cual estaríamos de acuerdo al menos en un 90 %, o bien que no existen registros porque no utilizamos escalas específicas para valorar el dolor.

También destacamos que hay pocas anotaciones relativas al soporte emocional y la educación sanitaria, a pesar que son acciones que realizamos constantemente.

CONCLUSIÓN

La introducción de la documentación propia de enfermería facilita que se registre la actuación de la enfermera.

La utilización de Planes de Cuidados Estandarizados ha supuesto un aumento de la continuidad de los cuidados.

Como hipótesis, pensamos que la adaptación de los registros al tipo de procesos que gestionamos (por ej. la trayectoria clínica) mejoraría los resultados que hemos obtenido. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- ¿Hacia dónde va la Enfermería? Adam, E. Interamericana, 1982, Madrid.
- Diagnósticos de Enfermería. Carpenito, L.J. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 5ª ed.
- La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después. Henderson, V. Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1994.
- La planificación de los cuidados enfermeros. Interamericana MacGraw-Hill, México, 1999.
- Registro de Enfermería dentro de la historia clínica del enfermo. Pautas de cumplimentación. Noviembre 1993. Fuente: «Els registres d'Enfermeria en l'atenció hospitalaria». Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. B.O.E. núm. 269 viernes 9 noviembre 2001.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los estatutos generales de la organización colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería.