

VALORACION DE GRAFICAS DE ENFERMERIA SEGUN METODO
DE CONTROL DE CALIDAD DE GRAFICAS DE LA UNIDAD DE
URGENCIAS
PABELLON GENERAL CARLOS HAYA

FEBRERO 1.994
ANTONIO BENITEZ LEIVA

A PETICION DE LA SUPERVISION DE LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL CARLOS HAYA HE TRATADO DE VALORAR LAS GRAFICAS DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD, DE ACUERDO A UNOS PRESUPUESTOS TEORICOS ESTABLECIDOS COMO CONTROL DE CALIDAD.

LAS GRAFICA CORRESPONDEN A 41 ENFERMOS INGRESADOS EN EL AREA DE OBSERVACION DE URGENCIAS (OBSERVACION I, OBSERVACION II Y SALITA) DURANTE EL AÑO 1.993

LA SELECCION DE GRAFICAS Y LAS FECHAS DE LAS MISMAS SE HIZO AL AZAR, Y COREESPONDEN A 22 VARONES Y 19 MUJERES, INGRESADOS INDISTINTAMENTE EN LOS MESES FEBRERO, JUNIO, OCTUBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 93.

COMO METODO DEL ANALISIS, HE UTILIZADO UN CUESTIONARIO PREESTABLECIDO EN LA UNIDAD Y QUE TRATA DE VALORAR POR SEPARADO CADA UNO DE LOS APARTADOS EN QUE SE DIVIDE LA GRAFICA DE ENFERMERIA QUE SE UTILIZA ACTUALMENTE EN URGENCIAS.

LA VALORACION SE HA HECHO DE MODO TAL QUE SE HA VISTO SI LAS GRAFICAS CUMPLEN O NO CON CADA UNO DE LOS REQUISITOS QUE EL CUESTIONARIO TIENE ESTABLECIDO.

EL RESULTADO HA SIDO EL SIGUIENTE:

DATOS GENERALES

RELLENOS.....	22
FALTA EDAD.....	15
FALTA CAMA.....	1
(*).....	3

CONSTANTES BIOLOGICAS

	SI	NO
CORRECTAMENTE REGISTRADAS.....	37	1
(*).....	6	6
EL NUMERO DE REGISTROS ERA EL NECESARIO.....	28	10
(*).....	6	6

MEDICACION

	SI	NO
ADMINISTRADO TAL CUAL ESTA PRESCRITO		
POR EL FACULTATIVO.....	20	15
(*).....	6	6
COINCIDE TODA LA MEDICACION CON LA HOJA DE PRESCRIPCION.....	28	7
(*).....	6	6
SE HAN DILUIDO LOS FARMACOS CORRECTAMENTE.....	29	6
(*).....	6	6
SE HA ADMINISTRADO MEDICACION NO PRESCRITA....	5	30
(*).....	6	6

(*)=NO VALORABLE

ADMINISTRADO

	SI	NO
COINCIDE LO ADMINISTRADO CON LO PRESCRITO.....	29	6
(*).....		6
SE HAN ADMINISTRADO LOS VOLUMENES CORRECTOS EN CADA TURNO.....	28	7
(*).....		6
SE HAN ADMINISTRADOS FLUIDOS NO PRESCRITOS....	4	31
(*).....		6
SE ESPECIFICA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS ADMINIS- TRADOS.....	23	14
(*).....		4
SE ESPECIFICA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS ADMINIS- TRADOS.....	24	13
(*).....		4

PERDIDAS

	SI	NO
SE ESPECIFICA CANTIDAD DE LO ELIMINADO.....	18	19
(*).....		4
SE ESPECIFICA CALIDAD DE LO ELIMINADO.....	2	35
(*).....		4
SE ESPECIFICA CON ASPAS EL SUDOR.....	1	36
(*).....		4
LA FRECUENCIA DE LA MEDICION DE LA ORINA ES LA CORRECTA.....	14	9
(*).....		18
LA FRECUENCIA DE LA MEDICION DE LOS DRENAJES ES LA CORRECTA.....		

RESPIRATORIO

	SI	NO
ANOTADO VENTIMAX EN CASO DE PRESCRIPCION.....	17	1
COINCIDE EL % DEL VTMX CON LO PRESCRITO.....	17	1
(*).....		23

NEUROLOGICO

	SI	NO
SE VALORA AL ENFERMO QUE LO NECESITA.....	4	
CON LA FRECUENCIA QUE LO NECESITA.....	10	1
LA VALORACION ES LA CORRECTA.....	11	-
(*).....		30

7

(*) = NO VALORABLE

ASPIRACIONES

SOLO EN UNA GRAFICA SE ANOTA QUE SE HA HECHO ASPIRACION CON UNA (X). EN EL RESTO NO HAY ANOTACIONES AL RESPECTO.

BAÑOS

	SI	NO
SE HA DADO AL MENOS UN BAÑO HIGIENICO.....	12	
(*).....		29

SUEÑO

	SI	NO
SE INDICAN LOS PERIODOS DE SUEÑO DEL ENFERMO... 2	2	35
(*).....		4

CAMBIO POSTURAL

EN NINGUN CASO ANOTADO

INCIDENCIAS

SIN INCIDENCIAS.....	5
CON ESCASAS INCIDENCIAS.....	3
COINCIDEN CON LOS REGISTROS FACULTATIVOS.....	22
(*).....	4

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

REPITEN DATOS DE LA GRAFICA.....	1
REPITEN DATOS QUE CORRESPONDAN A OTROS REGISTROS.....	1
DESCRIBE ESTADO DE LAS VIAS.....SI 23.....NO 9	
(*).....	9
DESCRIBE ESTADO DE LAS ULCERAS POR PRESION Y CURAS... 2	
DESCRIBE ESTADO DE LOS DRENAJES.....	5
DESCRIBE ESTADO DE LA PIEL.....	1
DESCRIBE NECESIDADES DE LA PIEL.....	1
DESCRIBE PROBLEMAS ASOCIADOS A LA DEAMBULACION.....	0
DESCRIBE PROBLEMAS ASOCIADOS A CIERTAS POSICIONES....	0
DESCRIBE LAS SECRECIONES EXTRAIDAS.....	0
DESCRIBE ANOMALIAS ELECTROCARDIOGRAFICAS.....	0
DESCRIBE EFECTO DEL CLAPPING.....	0
DESCRIBE CARACTERISTICAS DE LA ORINA.....	0
DESCRIBE CARACTERISTICAS DEL SUEÑO Y PROBLEMAS ASOCIADOS.....	2
ACLARA OBSRVACIONES DE LA ESCALA DE GLASGOW.....	1

(*) = NO VALORABLE

IMPRESIONES SOBRE LAS VALORACIONES OBTENIDAS

DATOS GENERALES

EN CUANTO A LOS DATOS GENERALES, SE HA VALORADO SI ESTAN RELLENOS EN LA GRAFICA LOS SIGUIENTES DATOS : LA UNIDAD, CAMA, NUMERO DE GRAFICA, NOMBRE Y APELLIDOS DEL ENFERMO, EDAD, FECHA Y HORA DE ENTRADA.

EN TODAS LAS GRAFICAS OBSERVADAS SE ANOTAN CORRECTAMENTE EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL ENFERMO Y LA FECHA Y HORA DE ENTRADA, PERO PARECE QUE SE LE DA MENOS IMPORTANCIA A LA EDAD Y EL NUMERO DE LA CAMA QUE OCUPA EL ENFERMO, DATOS QUE PUEDEN SER MUY NECESARIOS A LA HORA DE EXISTIR DUDAS EN LA CERTEZA O NO DE CORRESPONDENCIA DE LA GRAFICA CON LA HISTORIA CLINICA, Y EN TODO CASO SON DATOS GENERALES QUE NO DEBEN SER OVIADOS, AUNQUE NO NOS PAREZCAN IMPORTANTES A LA HORA DE RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS.

CONSTANTES BIOLOGICAS

ESTAN CORECTAMENTE REGISTRADAS, ANOTANDOSE CON CLARIDAD LOS PARAMETROS OBSERVADOS, TAN SOLO EN UNA OCASION NO ESTA CORRECTAMENTE OBSERVADA LA TEMPERATURA DE LA PACIENTE, LO QUE NO MODIFICA LA CONCLUSION DE "CORECTAMENTE REGISTRADAS".

EL NUMERO DE REGISTROS NO SIEMPRE ES NECESARIO EN 10 GRAFICAS, LO QUE SUPONE EL 26,31 % DE LOS CASOS,

ESTOS CASOS CORRESPONDEN A GRAFICAS EN LAS QUE EL PERIODO ENTRE CONSTANTES NO GUARDA RELACION CON LOS DIAGNOSTICOS, COMO EL CASO DE FALTA DE FRECUENCIAS CARDIACAS EN CARDIOPATIAS, DONDE SI SE ANOTAN PERIODICAMENTE TENSIONES ARTERIALES, TEMPERATURAS EN PROCESOS DONDE ES PREVISIBLES CAMBIOS TERMICOS ACORDES CON LAS PATOLOGIAS OBSERVADAS Y ENFERMOS QUE NO SE LES TOMA LAS CONSTANTES EN EL MOMENTO DEL ALTA, LO QUE SUPONE QUE EL PERIODO DE TIEMPO ENTRE LA ULTIMA TOMA DE CONSTANTES Y LA HORA DEL ALTA PUEDE SER SIGNIFICATIVAMENTE IMPORTANTE EN CUANTO A CAMBIOS EN EL ESTADO DE LOS PACIENTES QUE NO QUEDAN REGISTRADOS.

MEDICACION

NO SE HA ADMINISTRADO LA MEDICACION TAL CUAL ESTA PRESCRITA POR EL FACULTATIVO EN 15 OCASIONES SIENDO AFIRMATIVA EN 20, ESTO SIGNIFICA UN ALTO GRADO DE OCASIONES (42,85 % DE LOS CASOS) EN QUE LA MEDICACION NO SE ADMINISTRA TAL CUAL ESTA PRESCRITA.

TENGO QUE ACLARAR QUE ESTE ALTO NUMERO DE OCASIONES CORRESPONDE GENERALMENTE A MEDICACION QUE SE PONE EN HORARIO DISTINTO AL QUE LE CORRESPONDE SEGUN LA HOJA DE PRESCRIPCION FACULTATIVA, EN NINGUN CASO SE DETECTAN ERRORES MAYORES.

LA MEDICACION ADMINISTRADA NO COINCIDE CON LA HOJA DE PRESCRIPCION EN 7 OCASIONES (20% DE LOS CASOS). LA NO COINCIDENCIA CORRESPONDE SIEMPRE A MEDICACION PUESTA QUE NO ESTA ANOTADA EN LA HOJA DE PRESCRIPCION, NUNCA EL CASO CONTRARIO. PUEDE SER QUE SE INDIQUE MEDICACION VERBAL QUE NO ES ANOTADA LUEGO EN LA HOJA DE PRESCRIPCION, ESTO SE HA OBSERVADO EN 30 GRAFICAS DE LAS ANALIZADAS (85.71 % DE LOS

CASOS), EL TIPO DE MEDICACION QUE NO COINCIDE SUELEN SER ANTIHEMITICOS Y ANALGESICOS.

IGUALMENTE PARECE SER QUE SE DILUYEN CORRECTAMENTE LOS FARMACOS, PERO EN 6 OCASIONES NO SE ANOTO EN LA GRAFICA (17,14% DE LOS CASOS)

ADMINISTRADO

NO COINCIDE LO ADMINISTRADO CON LO PRESCRITO EN 6 OCASIONES (17,14 % DE LOS CASOS). ESTA COINCIDENCIA SUELE PASAR EN PRESCRIPCIONES DE SUEROTERAPIA PARA MANTENER VIAS, DONDE EL TIPO DE SUERO DE LA HOJA DE PRESCRIPCION NO CORRESPONDE CON EL DE LA GRAFICA.

LOS VOLUMENES ADMINISTRADOS SON LOS CORRECTOS EN 28 OCASIONES SIENDO EN 7 INCORRECTOS (20% DE LOS CASOS),EL ERROR MAS FRECUENTE ES LA NO COINCIDENCIA DE LOS TIEMPO DE CAMBIOS DE SUERO SEGUN LA HOJA DE PRESCRIPCION.

TAN SOLO EN 4 OCASIONES SE HAN ADMINISTRADOS FLUIDOS NO PRESCRITOS, ESTO COINCIDE CON SUEROS P.M.V. (11,42 % DE LOS CASOS).

EN CUANTO A LOS ALIMENTOS, EN 23 OCASIONES SE ESPECIFICA LA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS ADMINISTRADOS, EN NINGUN CASO DE LOS ESTUDIADOS SE ANOTA LA CANTIDAD QUE EL ENFERMO TODA DE LAS DIETAS QUE SE SIRVEN EN EL HOSPITAL. TAN SOLO SE ANOTAN CANTIDADES EXACTAS DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS.

EN 24 (OCASIONES 64% DE LOS CASOS), SE ESPECIFICA LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS, ANOTANDOSE ESTA COMO LECHE, AGUA, ZUMO, YOGOURT.

PERDIDAS

EN EL 51,35 % DE LOS CASOS NO SE ESPECIFICA LA CANTIDAD DE LOS ELIMINADO Y EN EL 94.59 % DE LOS CASOS NO SE ESPECIFICA LA CALIDAD DE LAS PERDIDAS. LA CANTIDAD DE LO ELIMINADO ES CORRECTAMENTE ANOTADA EN ENFERMOS CON SONDA, NO SIEMPRE EN ENFERMOS QUE ORINAN EXPONTANEMENTE, Y TAMBIEN SE COMPRUEBA QUE EN TAN SOLO EN 1 GRAFICA DE LAS 14 VALORABLES DE ENFERMOS INGRESADOS EN LA SALITA, SE ANOTA LA CANTIDAD DE LO ELIMINADO.

ES NOTABLE QUE NO SE DA IMPORTANCIA A LA CALIDAD DE LO ELIMINADO, PUESTO QUE TAN SOLO EN 2 OCASIONES (5,40% DE LOS CASOS) SE ANOTAN OBSERVACIONES EN ESTE SENTIDO.

RESPECTO AL SUDOR TAN SOLO EN 1 OCASION SE ANOTA QUE EL ENFERMO SUDA. LO QUE DEMUESTRA QUE ESTA OBSERVACION NO HACE CON LA FRECUENCIA DESEADA.

LA FRECUENCIA DE LA MEDICION DE LA ORINA ES LA DESEADA EN EL (60.86 % DE LOS CASOS) DE LOS ENFERMOS ENCAMADOS EN OBS.1 Y OBS.2 Y TAN SOLO EN UN 7.14 % DE LOS ENFERMOS DE LA SALITA. LO QUE DEMUESTRA UNA DIFERENCIA NOTABLE ENTRA LOS PACIENTES ENCAMADOS Y LOS PACIENTES DE LA SALITA EN CUANTO A MEDICIONES DE DIURESIS.

IGUALMENTE ES ALTO EL NUMERO DE GRAFICAS DONDE NO EXISTE NINGUNA ANOTACION DE PERDIDAS, (43.90 % DE LOS CASOS), CON LO

QUE NO SE PUEDE DETERMINAR SI LAS HUBO Y NO SE ANOTARON O QUE NO SE ANOTARON PORQUE NO LAS HUBO.

LA FRECUENCIA DE LA MEDICION DE LOS DRENAJES NO SE HA VALORADO EN ESTE ESTUDIO.

RESPIRATORIO

EN ESTE APARTADO SOLO SE HA VALORADO SI ESTA ANOTADA LA PRESCRIPCION DE VENTIMAX EN LA GRAFICA Y SI COINCIDE EL % DE O₂ DEL VENTIMAX CON LO PRESCRITO.

EL VENTIMAX HA SIDO ANOTADO EL 94.44 % DE LAS OCASIONES Y COINCIDE IGUALMENTE EL 94.44% DE LAS MISMAS. TAN SOLO EN UNA GRAFICA ESTUDIADAS NO SE HA ANOTADO.

LOS PACIENTES ESTUDIADOS EN NINGUN CASO TENIAN VENTILACION ASISTIDA, POR LO QUE LOS PUNTOS 1 Y 2 DE ESTE APARTADO DEL CUESTIONARIO NO SE HAN VALORADO.

NEUROLOGICO

SE VALORA AL ENFERMO QUE LO NECESITA EN 4 OCASIONES DE 11 (26.66% DE LOS CASOS).

CON LA FRECUENCIA NECESARIA EN EL 90.90 % DE LOS CASOS Y LA VALORACION ES CORRECTA AL 100 %

EL INDICADOR TAN BAJO, EN CUANTO A LA NECESIDAD DE VALORACION NEUROLOGICA, ESTA INFLUENCIADO NOTABLEMENTE PORQUE EN GRAFICAS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE A.C.V. NO SE HAN HECHO VALORACIONES, NO SIENDO ASI EN ENFERMOS CON T.C.E O POLITRAUMATIZADOS.

ASPIRACIONES

A SEMEJANZA DEL ANALISIS DE LAS PERDIDAS, EN EL 99,99 % DE LAS GRAFICAS NO SE ANOTA SI SE HA ASPIRADO AL ENFERMO. LO QUE PUEDE SER INDICADOR DE QUE NO SE ASPIRA A LOS ENFERMOS O DE QUE ENFERMOS QUE SE LES HA ASPIRADO NO SE HAN ANOTADO.

PARECE OPORTUNO CONVENIR QUE EN TAN SOLO EN UN CASO DE LOS ESTUDIADOS ERA NECESARIO ASPIRAR AL ENFERMO, ANOTANDOSE CORRECTAMENTE.

BAÑO

SE HA DADO AL MENOS UN BAÑO HIGIENICO EN 12 OCASIONES, LA 29 RESTANTES O NO ERA NECESARIO O NO SE HA BAÑADO AL ENFERMO. EN ESTE SENTIDO PARECE OPORTUNO QUE SE OBSERVE EN LA GRAFICA EL ESTADO DE HIGIENE QUE PRESENTA EL ENFERMO A SU INGRESO, YA QUE SI SU HIGIENE ES BUENA, Y SU ESTANCIA ES CORTA, NO REQUIERA NINGUN BAÑO, NO SIENDO SIEMPRE ESTE EL CASO. PERO SIN ANOTACIONES EN LA GRAFICA AL RESPECTO, NUNCA PODREMOS SABERLO.

TAMPOCO SE HA ANOTADO SI EL BAÑO HA SIDO HIGIENICO O TERAPEUTICO, DE AGUA O ALCOHOL, POR LO QUE NO SE PUEDE OPINAR AL RESPECTO.

SUEÑO

TAN SOLO EN 2 OCASIONES SE ANOTAN LOS PERIODOS DE SUEÑO (4,87 % DE LOS CASOS). AQUI HABRIA QUE HACER LAS MISMAS OBSERVACIONES QUE RESPECTO AL BAÑO YA QUE NO HAY MODO DE SABER SI LOS ENFERMOS DUERMEN O NO SI NO SE ANOTA TAL OBSERVACION.

CAMBIOS POSTURALES

NO SON OBSERVADOS EN NINGUNA GRAFICA.

INCIDENCIAS

LAS INCIDENCIAS COINCIDEN CON LOS REGISTROS FACULTATIVOS EN TODOS LOS CASOS, SALVO EN 5 GRAFICAS QUE NO TIENEN INCIDENCIAS. POR OTRO LADO HAY 3 GRAFICAS QUE TIENEN ESCASAS INCIDENCIAS, QUE NO ACLARAN SUSTANCIALMENTE LOS DATOS DE LA GRAFICA.

SOLO EN UNA GRAFICA SE DETECTA QUE SE REPITAN DATOS COINCIDENTES CON LOS ANOTADOS EN OTROS APARTADOS. IGUALMENTE SOLO EN UNA GRAFICA SE REPITEN DATOS QUE CORRESPONDEN A OTROS REGISTROS.

MAS QUE DEL ESTADO DE LAS VIAS, SE ANOTA EL TIPO DE VIA EN 23 CASOS NO ASI EN 9 (21,95 % DE LOS CASOS).

TAN SOLO EN 2 GRAFICAS SE DESCRIBEN ESTADO DE LAS ULCERAS POR PRESION Y LAS CURAS, EN EL RESTO NO SE HACE TAL OBSERVACION, DE ESTE MODO AL SOLO AL ANOTARSE EL ESTADO DE LA PIEL EN UNA GRAFICA, NO PUEDE DEFINIRSE SI EN EL RESTO NO SE HA HECHO ESTA OBSERVACION POR NO CONSIDERARSE NECESARIA.

PROBLEMAS ASOCIADOS A LA DEAMBULACION, A CIERTAS POSICIONES, DESCRIPCION DE LAS SECRECIONES, ANOMALIAS ELECTROCARDIOGRAFICAS, EFECTOS DEL CLAPPING Y CARACTERISTICAS DE LA ORINA NO SON OBSERVADAS EN NINGUNA GRAFICA DE LAS ANALIZADAS.

SOLO DOS GRAFICAS HACEN OBSERVACIONES SOBRE EL SUEÑO Y PROBLEMAS ASOCIADOS, Y SOBRE LA ESCALA DE GLASGOW.

OTRAS VALORACIONES.

REFERENTE A LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS

LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS OBSERVADOS Y EL AREA DE INGRESO EN LAS 41 GRAFICAS HAN SIDO LOS SIGUIENTE.

GRAFICA	DIAGNOSTICO	AREA DE INGRESO
1	LUMBALGIA, COLICO NEFRITICO.....	S-9
2	POLICONTUSIONADO, FRACTURA DE HUMERO.....	OBS.2
3	A.C.V. FIBRILACION AURICULAR.....	OBS.1

4	MIOCARDIOPATIA, F.AURICULAR RAPIDA H.T.A..OBS.2	
	5 INTOXICACION	POR
LITIO.....	OBS.2	
6	EPOC.....	S-1
7	ASMA BRONQUIAL.....	S-8
8	EPILEPSIA.....	S-6
9	A.C.V.....	OBS.2
10	CA LARINGE-ANEMIA POR HEMATURIA.....	OBS.2
11	H.D.A.-ANEMIA-A.C.V.-H.T.A.....	OBS.2
12	EXTRASISTOLES VENTRICULARES.....	OBS.1
13	INSF.CORONARIA GRADO II-H.T.A-EXTRASISTO- LES VENTRICULARES.....	OBS.2
14	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR.....	OBS.2
15	CEFALEA-VOMITOS.....	S-9
16	HEMORRAGIA DIGESTIVA.....	OBS.2
17	DOLOR PRECORDIAL ATIPICO.....	OBS.1
18	SIN H ^a CLINICA,GRAFICA SIN DIAGNOSTICO.....	S.4
19	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR.....	OBS.1
20	I.C.C.-EPOC-.....	S-4
21	A.C.V.-DEMENCIA SENIL-DESHIDRATAACION-RECTO RRAGIA.....	OBS.2
22	T.C.E.....	OBS.1
23	ANEMIA SIDEREMICA.....	S-9
24	H.D.A.-NEO DE PULMON-ADENOMA LSD-.....	OBS.2
25	EPOC.....	S-9
26	ANEMIA-INSF.RENAL CRONICA-INSF.CARDIACA...OBS.2	
27	BRONCOESPAGMO.....	S-7
28	EPILEPSIA.....	OBS.2
29	SINDR.FEBRIL-INSF.UNRINARIA.....	OBS.2
30	F.A.RAPIDA-INSF.CARDIACA-H.T.A.....	OBS.2
31	ASMA BRONQUIAL.....	S-3
32	CARDIOPATIA ISQUEMICA-EPOC-.....	S-A
33	FRACT.H.PROPIOS-POLI.CONTUSIONADO.AC.TRAF.OBS.1	
34	EPOC-INF.RESPIRATORIA ALTA.....	S-1
35	EPOC.....	S-8
36	INTX.MEDICAMENTOSA.....	OBS.2
37	F.A.RAPIDA-CARDIOPATIA DILATADA.....	OBS.1
38	T.C.E. LEVE.....	S-3
39	INSF.CARD.DESCOMPENSADA.CRISIS HIPERTENSIVA.S-9	
40	TAQUICARDIA PAROXISTICA AURICULAR.....	OBS.1
41	F.A.RAPIDA.....	OBS.1

INGRESADOS EN OBS-1 = 9 PACIENTES (21,95%)
INGRESADOS EN OBS-2 = 16 PACIENTES (39,02%)
INGRESADOS EN SALITA = 16 PACIENTES (39,02%)
TOTAL OBS-2 + SALITA..... (78,04%)

A CONTINUACION TRATO DE RELACIONAR LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS DE LAS GRAFICAS ESTUDIADAS CON AL MENOS UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA DEL "CLAIRE CAMPBELL-TRATADO DE ENFERMERIA-DIAGNOSTICOS Y METODOS" DE LA EDITORIAL DOYMA.

EL OBJETO DE ESTA RELACION SERA ANALIZAR EL NIVEL DE DATOS DE LAS GRAFICAS RESPECTO A LAS OBSERVACIONES DE ENFERMERIA DESEADAS SEGUN LOS DIAGNOSTICOS OBSERVADOS.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA DUALES:

"INESTABILIDAD DE LA FRECUENCIA O RITMO CARDIACO".
GRAFICAS: 3-4-12-13-14-19-30-37-40-41

"DOLOR COLICO"
GRAFICA. 1

"INDICIOS POSITIVOS DE TRASTORNOS NEUROLOGICO"
GRAFICAS: 2-8-9-11-15-21-22-28-33-36-38

"ISQUEMIA CARDIACA AGUDA"
GRAFICAS: 32-17

"INGESTA DE TOXICOS"
GRAFICA: 5

"FRACTURA OSEA"
GRAFICA: 2-22-33-38

"HEMORRAGIA"
GRAFICA: 10-11-16-21-24

"HIPOXIA"
GRAFICAS: 6-7-20-25-27-31-34-35

"OBSTRUCCION VIA AEREA"
GRAFICAS: 6-7-10-20-24-25-27-31-34-35

"FIEBRE"
GRAFICA: 29

"DIFICULTAD RESPIRATORIA"
GRAFICAS: 31-34-35

"INDICIOS POSITIVOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA" E
INESTABILIDAD DE LA TENSION ARTERIAL"
GRAFICAS: 4-11-30-39

* EL ESTUDIO COMPARATIVO DE GRAFICAS Y DIAGNOSTICOS DE
ENFERMERIA SE PRESENTARA EN BREVE.

FDO. ANTONIO BENITEZ LEIVA
ENFERMERO
URGENCIAS H.R.CARLOS HAYA
FEBRERO 1.994

DOLOR COLICO EN RELACION CON LA GRAFICA N°1

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA DEL DOLOR COLICO:

-ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACION

A.-*DETERMINAR FACTORES FISIOLÓGICOS QUE AUMENTEN O DISMINUYAN LA ABSORCIÓN DE FARMACOS: TRASTORNOS CIRCULATORIOS, OBESIDAD, LESIONES HISTÓRICAS, METABOLISMO RÁPIDO, EDAD, TABACO.

B.-*DETERMINAR NIVEL DE CONCIENCIA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES DE LA ANALGESIA.

C.-*DETERMINAR URGENCIA DE ALIVIO DEL DOLOR.

-TRAS MEDICACION:

D.-*VALORACION DEL DOLOR. AUMENTA, DISMINUYE, CONSTANTE.

E.-*OBSERVACION DE SEDACION EXCESIVA.

F.-*OBSERVAR EFICACIA DE LOS FARMACOS ANALGESICOS ADMINISTRADOS, Y LA EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS.

G.-*REGISTRO DE DATOS.

GRAFICA 1

A=NO

B=NO

C=NO

D=NO

E=NO

F=NO

EL RESULTADO HA SIDO EL SIGUIENTE:

DATOS GENERALES

RELLENOS.....	22
FALTA EDAD.....	15
FALTA CAMA.....	1
(*).....	3

CONSTANTES BIOLÓGICAS

	SI	NO
CORRECTAMENTE REGISTRADAS.....	37	1
(*).....	6	
EL NUMERO DE REGISTROS ERA EL NECESARIO..	28	10
(*).....	6	

MEDICACION

	SI	NO
ADMINISTRADO TAL CUAL ESTA PRESCRITO POR EL FACULTATIVO.....	20	15
(*).....	6	
COINCIDE TODA LA MEDICACION CON LA HOJA DE PRESCRIPCION.....	28	7
(*).....	6	
SE HAN DILUIDO LOS FARMACOS CORRECTAMENTE.....	29	6
(*).....	6	
SE HA ADMINISTRADO MEDICACION NO PRESCRITA.....	5	30
(*).....	6	
(*)=NO VALORABLE		

ADMINISTRADO

	SI	NO
COINCIDE LO ADMINISTRADO CON LO PRESCRITO.....	29	6
(*).....	6	

SE HAN ADMINISTRADO LOS VOLUMENES

CORRECTOS EN CADATURNO.....	28	7
-----------------------------	----	---

(*)	6	SE
HAN ADMINISTRADOS FLUIDOS		
NO PRESCRITOS	4	31
(*)	6	SE
ESPECIFICA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS		
ADMINISTRADOS	23	14
(*)	4	
SE ESPECIFICA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS		
ADMINISTRADOS	24	13
(*)	4	

PERDIDAS

	SI	NO	
SE ESPECIFICA CANTIDAD DE LO ELIMINADO	18	19	
(*)	4		
SE ESPECIFICA CALIDAD DE LO ELIMINADO	2	35	
(*)	4		
SE ESPECIFICA CON ASPAS EL SUDOR	1	36	
(*)	4		
LA FRECUENCIA DE LA MEDICION DE LA			
ORINA ES LA CORRECTA	14	9	
(*)	18		LA
FRECUENCIA DE LA MEDICION DE LOS			
DRENAJES ES LA CORRECTA			

RESPIRATORIO

	SI	NO	
ANOTADO VENTIMAX EN CASO DE PRESCRIPCION	17		1
COINCIDE EL % DEL VTMX CON LO PRESCRITO	17	1	
(*)		23	

NEUROLOGICO

	SI	NO	
SE VALORA AL ENFERMO QUE LO NECESITA	4		7
CON LA FRECUENCIA QUE LO NECESITA	10	1	
LA VALORACION ES LA CORRECTA	11	-	
(*)		30	
(*) = NO VALORABLE			

ASPIRACIONES

SOLO EN UNA GRAFICA SE ANOTA QUE SE HA HECHO ASPIRACION CON UNA (X). EN EL RESTO NO HAY ANOTACIONES AL RESPECTO.

BAÑOS

	SI	NO	
SE HA DADO AL MENOS UN BAÑO HIGIENICO			.12
(*)		29	

SUEÑO

	SI	NO	SE
INDICAN LOS PERIODOS DE SUEÑO			
DEL ENFERMO.....	2	35	
(*).....			4

CAMBIO POSTURAL
-EN NINGUN CASO ANOTADO

INCIDENCIAS

SIN INCIDENCIAS.....	5
CON ESCASAS INCIDENCIAS.....	3
COINCIDEN CON LOS REGISTROS FACULTATIVOS.....	22
(*).....	4

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

REPITEN DATOS DE LA GRAFICA.....	1
REPITEN DATOS QUE CORRESPONDAN	
A OTROS REGISTROS.....	1
DESCRIBE ESTADO DE LAS VIAS.....SI 23.....NO 9	
(*).....	9

DESCRIBE ESTADO DE LAS ULCERAS	
POR PRESION Y CURAS.....	2
DESCRIBE ESTADO DE LOS DRENAJES.....	5
DESCRIBE ESTADO DE LA PIEL.....	1
DESCRIBE NECESIDADES DE LA PIEL.....	1
DESCRIBE PROBLEMAS ASOC. A LA DEAMBULACION.....	0
DESCRIBE PROBLEMAS ASOC.A CIERTAS POSICIONES..	0
DESCRIBE LAS SECRECIONES EXTRAIDAS.....	0
DESCRIBE ANOMALIAS ELECTROCARDIOGRAFICAS.....	0
DESCRIBE EFECTO DEL CLAPPING.....	0
DESCRIBE CARACTERISTICAS DE LA ORINA.....	0
DESCRIBE CARACTERISTICAS DEL SUEÑO	
Y PROBLEMAS ASOCIADOS.....	2
ACLARA OBSRVACIONES DE LA ESCALA DE GLASGOW...1	(*)
= NO VALORABLE	

REFERENTE A LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS

LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS OBSERVADOS, Y EL AREA DE INGRESO EN LAS 41 GRAFICAS HAN SIDO LOS SIGUIENTE.

GRAFICA	DIAGNOSTICO	AREA DE INGRESO
1	LUMBALGIA, COLICONEFRITICO.....	S-9

2 POLICONT.FRACTURA DE HUMERO.....OBS.2
3 A.C.V. FIBRILACION AURICULAR.....OBS.1
4 MIOCARDIOPATIA, F.AURICULAR RAPIDA
H.T.A.....OBS.2 5
INTOXICACION POR LITIO.....OBS.2
6 EPOC.....S-1
7 ASMA BRONQUIAL.....S-8
8 EPILEPSIA.....S-6
9 A.C.V.....OBS.2
10 CA LARINGE-ANEMIA POR HEMATURIA..OBS.2
11 H.D.A.-ANEMIA-A.C.V.-H.T.A.....OBS.2
12 EXTRASISTOLES VENTRICULARES.....OBS.1
13 INSF.CORONARIA GRADO II-H.T.A-
EXTRASISTOLES VENTRICULARES.....OBS.2
14 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR....OBS.2
15 CEFALEA-VOMITOS.....S-9
16 HEMORRAGIA DIGESTIVA.....OBS.2
17 DOLOR PRECORDIAL ATIPICO.....OBS.1
18 SIN H^a CLINICA,GRAFICA
SIN DIAGNOSTICO.....S.4
19 TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR....OBS.1
20 I.C.C.-EPOC.....S-4
21 A.C.V.-DEMENCIA SENIL-DESHIDRATAACION-
RECTORRAGIA.....OBS.2
22 T.C.E.....OBS.1
23 ANEMIA SIDEREMICA.....S-9
24 H.D.A.-NEO PULMON-ADENOMA LSD...OBS.2
25 EPOC.....S-9

26 ANEMIA-INSF.RENAL CRONICA
INSF.CARDIACA.....OBS.2
27 BRONCOESPAGMO.....S-7
28 EPILEPSIA.....OBS.2
29 SINDR.FEBRIL-INSF.UNRINARIA.....OBS.2
30 F.A.RAPIDA-INSF.CARDIACA-H.T.A...OBS.2
31 ASMA BRONQUIAL.....S-3
32 CARDIOPATIA ISQUEMICA-EPOC-.....S-A
33 FRACT.H.PROPIOS-POLI.CONTUSIONADO.
AC.TRAFICO.....OBS.1
34 EPOC-INF.RESPIRATORIA ALTA.....S-1
35 EPOC.....S-8
36 INTOXICACION MEDICAMENTOSA.....OBS.2
37 F.A.RAPIDA-CARDIOPATIA DILATADA...OBS.1
38 T.C.E. LEVE.....S-3
39 INSF.CARD.DESCOMPENSADA-
CRISIS HIPERTENSIVA.....S-9
40 TAQUIC. PAROXISTICA AURICULAR...OBS.1

INGRESADOS EN OBS-1 = 9 PACIENTES (21,95%)

INGRESADOS EN OBS-2 = 16 PACIENTES (39,02%)

INGRESADOS EN SALITA = 16 PACIENTES (39,02%)

TOTAL OBS.2 + SALITA.....(78,04%)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

"INESTABILIDAD DE LA FRECUENCIA O RITMO
CARDIACO".

GRAFICAS: 3-4-12-13-14-19-30-37-40-41

"DOLOR COLICO"

GRAFICA. 1

"INDICIOS POSITIVOS DE TRASTORNOS NEUROLOGICO"

GRAFICAS: 2-8-9-11-15-21-22-28-33-36-38

"ISQUEMIA CARDIACA AGUDA"

GRAFICAS: 32-17

"INGESTA DE TOXICOS"

GRAFICA: 5

"FRACTURA OSEA"

GRAFICA: 2-22-33-38

"HEMORRAGIA"

GRAFICA: 10-11-16-21-24

"HIPOXIA"

GRAFICAS: 6-7-20-25-27-31-34-35

"OBSTRUCCION VIA AEREA"

GRAFICAS: 6-7-10-20-24-25-27-31-34-35

"FIEBRE"

GRAFICA: 29

"DIFICULTAD RESPIRATORIA"
GRAFICAS: 31-34-35

"INDICIOS POSITIVOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA"
E INESTABILIDAD DE LA TENSION ARTERIAL"
GRAFICAS: 4-11-30-39

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS OBSERVACIONES DESEADAS
EN ALGUNAS DE LAS GRAFICAS, SEGUN EL "CLAIRE
CAMPBELL",
RELACIONANDO LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS CON AL MENOS
UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

DOLOR COLICO EN RELACION CON LA GRAFICA N°1

DIAGNOSTICO MEDICO: "LUMBALGIA, COLICO NEFRITICO"

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA DEL *DOLOR COLICO*:

-ANTES DE ADMINISTRAR MEDICACION

A.- * DETERMINAR FACTORES FISIOLÓGICOS QUE
AUMENTEN O DISMINUYAN LA ABSORCIÓN DE
FARMACOS: TRASTORNOS CIRCULATORIOS,
OBESIDAD, LESIONES HÍSTICAS, METABOLISMO
RAPIDO, EDAD, TABACO.

B.- * DETERMINAR NIVEL DE CONCIENCIA Y
FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES DE LA
ANALGESIA.

C.- * DETERMINAR URGENCIA DE ALIVIO DEL DOLOR.

-TRAS MEDICACION:

D.- * VALORACION DEL DOLOR. AUMENTA, DISMINUYE,
CONSTANTE.

E.- * OBSERVACION DE SEDACION EXCESIVA.

F.- * OBSERVAR EFICACIA DE LOS FARMACOS
ANALGESICOS ADMINISTRADOS, Y LA
EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS.

G.- * REGISTRO DE DATOS.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO GRAFICA 1

A=NO

B=NO

C=NO

D=NO

E=NO

F=NO

INESTABILIDAD DE LA FRACUENCIA O RITMO CARDIACO EN
RELACION CON LAS GRAFICAS 3-4-12-13-14-19-30-37-40-
41

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA - "CLAIRE CAMPELL"

-AUSCULTAR EL RITMO CARDIACO APICAL Y PALPAR
PULSO RADIAL, COMPROBANDO FRECUENCIA Y RITMO,
AUSENCIA DE PULSO

-AUSCULTAR TORAX BUSCANDO RUIDOS CARDIACOS Y
PULMONARES ANORMALES.

-OBSERVAR MONITOR E.C.G, COMPROBANDO TRAZADO,
RITMO, TIPO, DURACION Y FRECUENCIA DE LA
ARRITMIA.

-COMPROBACION PERIODICA DE LA COLOCACION DE LOS
ELECTRODOS

-EXAMINAR VENAS DEL CUELLO POR POSIBLE
DISTENSION

-VIGILAR TENSION ARTERIAL

-COMPROBAR FRECUENCIA Y RITMO RESPIRATORIO

- VIGILAR LA PRESION DEL PULSO (DEBILIDAD)
- PALPAR PULSOS PERIFERICOS
- OBSERVAR TRASTORNOS DE LA CIRCULACION (EDEMAS, CIANOSIS, PALIDEZ)
- COMPROBAR RITMO Y FLUJO DE LIQUIDOS INTRAVENOSOS.
- MEDIR INGESTA Y ELIMINACION.
- PESAR DIARIAMENTE.
- VIGILAR TEMPERATURA CORPORAR.
- OBSERVAR MAREO, FATIGA, NERVIOSISMO.
- OBSERVAR POSIBLE INSUFICIENCIA CARDIACA: (DISNEA, TOS NO PRODUCTIVA, DISTENSION YUGULAR, NAUSEAS, DOLOR TORACICO, EDEMAS, RITMO DE GALOPE, ESTERTORES EN BASES PULMONARES.)
- COMPROBAR RESULTADOS DE LABORATORIO Y AVISAR A FACULTATIVO DE LOS RESULTADOS ANOMALOS.
- OBSERVAR SIGNOS DE ESTABILIDAD FISIOLÓGICA : (F.C.= 70-80 X', VOLUMEN, RITMO NORMALES, MISMA FRECUENCIA APICAL QUE RADIAL, NO DISTENSION VENOSA, TRAZADO E.C.G NORMAL, PIEL ROSADA, TEMPLADA Y SECA

-REGISTRO DE DATOS

GRAFICA N°3

OBS. 1 - A.C.V. - FIBRILACION AURICULAR.

ANOTACIONES

- F.C. T/A. T.
- MEDICACION, SUEROS, DISOLVENTE,
- ORAL -0- -CENA
- SONDAJE VESICAL
- DIURESIS 500 C.B.
- HIGIENE (+)
- VTMAX 40%.

-ASPIRACIONES + + + + + + + + + +
-INGRESA 12'30 H. SE CANALIZA VIA PERIFERICA MANO
DECHA. ANALITICA COMPLETA.
-SE CAMBIA VIA DE LUGAR EN EL BRAZO DCHO. N° 18
CATETER.
-10'45 CURSO BIOQUIMICA
-12H. SE CURSA TRASLADO H.CRUZ ROJA
-12'45H. TRASLADO CRUZ ROJA.

GRAFICA 4

OBS.2 - POLICONTUSIONADO, FRACT. DE HUMERO

ANOTACIONES

-F.C. T/A. T. MONITOR E.C.G.
-MEDICACION, SUERO, DILUCION,
-ORAL SIN SAL, LECHE 1 VASO COMPLETO
-DIURESIS 400
-SUDOR 100
-HIGIENE (+)
-18'15 VIA PERIFERICA M.S.I.
SE CURSA ANALITICA COMPLETA
-21H CURSO BIOQUIMICA.

GRAFICA 12

OBS.1 - EXTRASISTOLES VENTRICULARES -

ANOTACIONES

-T.A, F.C. T.
-MEDICACION, SUERO, DISOLVENTE.
-ORAL NORMAL, 180 CAFE MAS GALLETAS, CALDO 170
YOGOURT, NORMAL MANZANILLA 1 VASO
-DIURESIS 400 500/900 500 600/1100 300/1400 500/1900
-18H-INGRESO DE POLICLINICA POR BIGEMINISMO. SE
CANALIZA DRUM EN M.S.I. SE CURSA HEMOGRAMA +
BIOQUIMICA + COAGULACION + RX TORAX
-SE LE SUSPENDE EL TRANGOREX POR BRADICARDIA. PASA
LA NOCHE BIEN Y TRANQUILA.

GRAFICA 13

OBS.2 - INSF.CORONARIA GRADO II. H.T.A.

ANOTACIONES

-T/A. F.C. T.
-MEDICACION, SUERO,
-VTMX. 28% 28%
-DIURESIS: C.B./100 600
-HIGIENE (+)
-I.C. INGRESA EN LA SALITA A ESPERA DE UN MODULO.
17H SE CANALIZA VIA PERIFERICA EN M.S.D. SE INICIA
TTO. HOPY YA HA TOMADO LA DIGOXINA Y SE HA PUESTO
EL PARCHE.
-18'10 H- SONDAJE URETRAL. PASA LA NOCHE SIN
CAMBIOS.
-9'30H SE REALIZA RX. TORAX 12H. CURSO SEDIMENTO
ORINA.

GRAFICA 14 NO ENCONTRADA.

GRAFICA 19

OBS.1 - TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR -

ANOTACIONES

-T. F.C. T/A.
-MEDICACION, SUEROS
-ORAL = NORMAL
-DIURESIS 450

GRAFICA N° 30

OBS.2 ENTRADA.2,45 H SALIDA 17.00 H
F.A.RAPIDA - INF.CARDIACA - H.T.A.

ANOTACIONES

- T. T/A. F.C.
-MEDICACION, SUEROS, AEROSOLES
-VTM 28%
-DIABETICA SIN SAL, AGUA 170, MANZANILLA 170
-SUDOR 500 350/850
-DIURESIS 300 400
-HIGIENE (+)
-INGRESA A LAS 2'50 VIA PERIFERICA A/B IZDO.
SE CURSA ANALITICA (HEMOGRAMA + BIOQUIMICA + GASES)

GRAFICA N° 37

OBS.1 ENTRADA 13H. SALIDA 19,30H.

- F.A. RAPIDA - CARDIOPATIA DILATADA -.

ANOTACIONES

-T.A. F.C. T.

-MEDICACION, SUEROS, DILUCION.

-ORAL -0-

-DIURESIS 400

-FIO2 40%

-13 H. PACIENTE TRAI DO POR EL SEU, TRAE CANALIZADA VIA PERIFERICA, CATETER CORTO N°16 M.S.IZQ. E.K.G. SE EXTRA E BIOQ. HEMOG + COAG.

GRAFICA N°40

OBS.1 ENTRADA 22'30 H. SALIDA 9 H.

- TAQUICARDIA PAROXISTICA AURICULAR -

ANOTACIONES

-T/. F.C. T. MONITORIZACION

-MEDICACION, SUEROS

-VASO LECHE

-DIURESIS 300 350 400 250

-VTM 40% 24%

-(N) INGRESA POR EL 061. TRAE COGIDA ABBOCATH N°18 EN M.S.D. SE

LE EXTRA E SANGRE COMPLETA Y RX URGENTE. SE LE HACE ECG A 1'20H.

10'45 RETIRO VIA PERIFERICA.

GRAFICA N° 41

OBS.1 ENTRADA 3'30 , SALIDA 18,30

- F.A. RAPIDA -

ANOTACIONES

-T/A. F.C.

-MEDICACION, SUEROS.

-ORAL -D CORRIENTE-

-DIURESIS 200/ 150/350 ETC.

-HIGIENE (+)

-(N) INGRESA POR IAM SE COGE ABBOCATH N°18 EN
ATEBRAZO DEL M.S.D. SE EXTRAE SANGRE COMPLETA
URGENTE, SE REALIZA RX TORAX.

-8'30 SACO BIOQUIMICA EN SANGRE CON ENZIMAS

-ALTA 18'30 H.