



COLOCACION DE UNA SONDA DE NUTRICION ENTERAL SEGÚN EL PROTOCOLO DE RECEPCION, ACOGIDA Y CLASIFICACION

AUTORES:

**JUAN CARLOS LARUMBE IRIARTE.
ESPERANZA ARANGUREN ERDOZAIN.
JOSÉ ANTONIO CAPEL DEL RÍO.**

DUE. SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL DE NAVARRA

RESUMEN

OBJETIVOS:

- 1.-Análisis de los tiempos de atención y espera de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias para realizar un cambio de sonda de alimentación enteral desde la modificación de su gestión en el protocolo de RAC.
- 2.- Conocer los datos epidemiológicos referidos a estos pacientes.

DISEÑO:

Estudio descriptivo retrospectivo sobre el año 2004 de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias por este motivo.

RESULTADOS:

- 1.- Se aprecia una mejora importante del tiempo de atención y espera, desde que estos pacientes son atendidos inmediatamente por enfermería.
- 2.- Dentro del perfil del paciente se trata de un varón (en el 79 % de los casos) con edad media cercana a los 70 años, que acude a Urgencias por obstrucción (33 %) o retirada accidental o voluntaria de la sonda (30 %). Se cumple el protocolo de R.A.C en el 100 % de los casos.

Conclusiones:

Es evidente la importante mejora en el tiempo de atención a estos pacientes, de estar situados en un nivel IV de atención en el Protocolo R.A.C. con una demora media de 60-75 minutos, a una atención inmediata por parte de Enfermería. Esto ha conseguido aumentar la calidad de la asistencia, evitando problemas y complicaciones derivadas de la demora en



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

la atención, una mejoría en la comodidad y el grado de satisfacción de estos pacientes y su entorno. Todo ello gracias a una gestión autónoma del paciente por parte del personal de Enfermería.

1.-Análisis de los tiempos de atención y espera de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias para realizar un cambio de sonda de alimentación enteral desde la modificación de su gestión en el protocolo de RAC.

2.- Conocer los datos epidemiológicos referidos a estos pacientes.

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo sobre el año 2004 de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias por este motivo.

RESULTADOS:

1.- Se aprecia una mejora importante del tiempo de atención y espera, desde que estos pacientes son atendidos inmediatamente por enfermería.

2.- Dentro del perfil del paciente se trata de un varón (en el 79 % de los casos) con edad media cercana a los 70 años, que acude a Urgencias por obstrucción (33 %) o retirada accidental o voluntaria de la sonda (30 %). Se cumple el protocolo de R.A.C en el 100 % de los casos.

CONCLUSIONES:

Es evidente la importante mejora en el tiempo de atención a estos pacientes, de estar situados en un nivel IV de atención en el Protocolo R.A.C. con una demora media de 60-75 minutos, a una atención inmediata por parte de Enfermería. Esto ha conseguido aumentar la calidad de la asistencia, evitando problemas y complicaciones derivadas de la demora en la atención, una mejoría en la comodidad y el grado de satisfacción de estos pacientes y su entorno. Todo ello gracias a una gestión autónoma del paciente por parte del personal de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: Protocolo de R.A.C. (Recepción, Acogida y Clasificación). Intervención independiente. Cambio de sonda de alimentación enteral . Tiempo de atención.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las actuaciones del personal de enfermería podemos definir la ACTUACION INDEPENDIENTE como las acciones que la enfermera realiza dentro del rango de su competencia y que dependen de su habilidad y experiencia, y también del conocimiento que tenga de las ciencias básicas y las particularidades de su profesión, en la identificación de las necesidades y problemas del individuo, la familia y la comunidad



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

(diagnóstico de enfermería), actividades de promoción y prevención, así como su vigilancia y evaluación.

Los pacientes a los que se refiere este estudio son los que acuden a nuestro servicio para el recambio de su sonda de alimentación y posterior control radiológico. Definimos como nutrición enteral la introducción de nutrientes a través de una sonda colocada en la luz del aparato digestivo con la finalidad de nutrir a pacientes que debido a determinados procesos no alcanzan a ingerir los nutrientes necesarios para mantener un estado nutricional adecuado. La mayoría de los pacientes que tienen alimentación enteral han sufrido procesos como alteraciones neurológicas, procesos oncológicos, malnutrición asociada a la edad, y lesiones secundarias a T.C.E. graves.

Este cambio se produce en el curso de una revisión periódica del protocolo de recepción acogida y clasificación de nuestro Servicio realizada en el año 2003, donde se detectó el problema. Estos pacientes se clasificaban en aquel momento en el nivel IV del protocolo de RAC, sufrían un gran demora en su atención debido a su nivel asignado lo que podía generar complicaciones en su estado de salud (por ejemplo hipoglucemia debido a permanecer sin alimentación durante largos periodos) y disconfort dada la precaria situación de salud de origen. Valorando las necesidades de estos pacientes, se decide, de acuerdo con los facultativos la inclusión de estos pacientes en el nivel de Gravedad II, lo que les proporciona una atención inmediata por parte de enfermería.

MATERIAL Y METODOS

1.- Protocolo de R.A.C. referido a la colocación o recambio de una sonda de alimentación enteral.

El personal de enfermería situado en el box de R.A.C. valora la situación del paciente a su llegada, e incluye en el motivo de consulta “cambio de Sonda de Nutrición”, asignándole un nivel II dentro del protocolo de 4 niveles. Esto le garantiza una asignación de personal de enfermería y una atención inmediata por su parte.

Este paciente es atendido en uno de las Boxes, y se realiza la técnica de acuerdo con el Manual de Procedimientos de nuestro Hospital para la colocación de este tipo de sondas.

A continuación el personal enfermero solicita una exploración radiológica para determinar la correcta colocación de la sonda.

Como finalización del proceso el enfermero responsable del paciente y el facultativo revisan conjuntamente la exploración radiológica y si todo está conforme, realizan el informe de alta.

Todo este proceso se encuentra informatizado e incluido en la Historia Clínica propia del centro.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

2.- Revisión del año 2004

Como segunda parte de este trabajo realizamos un estudio retrospectivo de las SNE colocadas en nuestro servicio durante el año 2004, para conocer aspectos epidemiológicos de estos pacientes.

RESULTADOS

TABLA 1

PACIENTES CON ESTE MOTIVO DE CONSULTA EN EL AÑO 2004: 140
 PACIENTES CON ESTE MOTIVO DE CONSULTA MES: 11,66
 PACIENTES CON ESTE MOTIVO DE CONSULTA DIA: 0,38

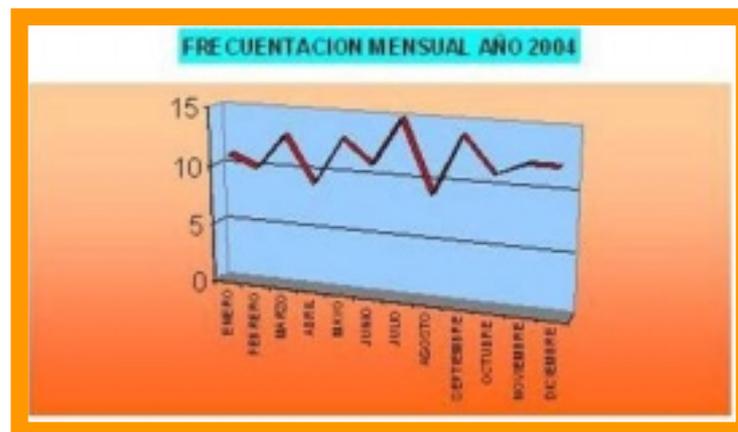


Tabla 2 Distribución Mensual de los Pacientes (Grafico 1)

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
PACIENTES	11	10	13	9	13	11
MES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIE MBRE	DICIEMBRE
PACIENTES	15	9	14	11	12	12

Tabla 3 DISTRIBUCION POR EDADES: edad media 70,25

Tabla 4 DISTRIBUCION POR SEXOS

SEXO	HOMBRE	MUJERES
PORCENTAJE	79,16	20,84



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS



Tabla 4 MOTIVO POR EL QUE ACUDEN Grafico 2

OBSTRUCCION DE LA SONDA	33,33
RETIRADA ACCIDENTAL O PROVOCADA	30,00
OTROS/NO CONSTA	26,66

Tabla 5

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO	100 %
----------------------------	-------



Tabla 6 Motivos de la colocación de la Sonda Grafico 3

NEUROLOGICOS	58,6 %
ONCOLOGICOS	20,6 %
NEUROQUIRUGICOS	13,7 %
OTROS	6,8 %

Tabla 7 Destino de los pacientes

ALTA A DOMICILIO	138
INGRESO	2



CONCLUSIONES

Importante mejora dentro del tiempo de atención y de alta de estos pacientes, a raíz de su inclusión en el nivel de Gravedad II del protocolo de R.A.C. lo que les garantiza un atención inmediata por parte de enfermería frente a las demoras como media de 60-75 minutos mientras se clasificaban como nivel IV.

Disminución de las complicaciones y de los problemas asociados a la falta de alimentación durante prolongados periodos de espera.

Mejora de la comodidad del paciente y de su entorno.

Importancia de generar protocolos de actuación independientes del personal de enfermería en el contexto de acuerdos y protocolos de actuación consensuados con los facultativos y/o la dirección del centro

BIBLIOGRAFIA

1. Memoria Hospital de Navarra. Año 2003.
2. **P Busturia, J Clapés, J Culebras, A García de Lorenzo, MJ Martínez-Tutor. PROTOCOLOS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL.** Trabajo de Estandarización y Protocolos – SENPE
3. Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes en el Área de Urgencias. Hospital de Navarra. Junio 2003.
4. Manual de Procedimientos de enfermería del Hospital de Navarra