



UNIVERSITAT DE BARCELONA



'i) EU d'Infermeria

IMPACTE D'UNA GUIA D'ÚS PER REDACTAR L'EVOLUTIU D'INFERMERIA SOBRE LA QUALITAT DELS REGISTRES D'INFERMERIA INFORMATITZATS

Autora: M^a Dolors Comas Munar

Tutor/a: Dra Pilar Delgado Hito

Curs acadèmic 2010-2011

Màster Oficial de Lideratge i Gestió d'Infermeria



U

UNIVERSITAT DE BARCELONA

B

i) EU d'Infermeria

ÍNDEX:

Resum	2
Introducció	4
Objectius i hipòtesi	8
Metodologia	9
Ètica, limitacions, aplicabilitat i cronograma	12
Bibliografia	15
Annexes	19



U

UNIVERSITAT DE BARCELONA

B

i) EU d'Infermeria

Resum:

Objectius: Conèixer l'impacte d'una guia d'ús per redactar l'evolutiu d'infermeria en suport informàtic sobre la qualitat del registres infermers informatitzats, i comparar l'evolutiu d'infermeria en suport informàtic amb l'evolutiu en suport paper.

Àmbit de l'estudi: Unitat de Gastroenterologia i Endocrinologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Disseny: Quasi- experimental post-prova amb grup control no equivalent sense assignació aleatòria.

Subjectes: Mostra aleatòria de 108 històries clíniques, d'entre les 2000 històries corresponents a les altes de 2010-11

Instrument per la recollida de dades: Enquesta *ad hoc*.

Tipus d'anàlisi: Estadística descriptiva de freqüències i percentatges per a les variables qualitatives, mesures de tendència central i dispersió de les variables quantitatives. Càlcul de l'Interval de confiança i estimació estadística sobre la població segons resultats. Anàlisi de la independència de les variables quantitatives amb la prova T de Student, i de les variables qualitatives amb la χ^2 , anàlisi multivariat amb la regressió; el càlcul del valor de la p ens donarà el grau de significació estadística.

Paraules clau: Història clínica informatitzada, registres d'infermeria, evolutiu d'infermeria, procés d'atenció d'infermeria, continuïtat de les cures.



Abstract:

Objectives: determine the impact of nursing clinical course manual guide in computer support on the quality of computerized nursing records and to compare the nursing clinical course in computer support to paper support.

Field of Study: Unit of Gastroenterology and Endocrinology at the Hospital Clinic of Barcelona.

Design: quasi-experimental post-test control group with equivalent non-random assignment.

Subjects: random sample of 108 medical records, among the stories related to the 2000 high 2010-11

Instrument for data collection: ad hoc survey.

Type of analysis: descriptive qualitative variables, measures of central tendency and dispersion of quantitative variables. Confidence intervals and statistical estimation results depending on the population. Analysis of the independence of quantitative variables using the t test and qualitative variables for χ^2 , multivariate analysis with regression; calculating the value of p will give us the level of statistical significance.

Keywords: medical records system, nursing records, nursing clinical course, nursing process, nursing care, continuity of care.



1. INTRODUCCIÓ:

En l'assistència hospitalària els registres d'infermeria reflecteixen l'estat del pacient, i són una eina de comunicació entre professionals. Els darrers anys el sector sanitari està passant de l'ús del paper al format l'electrònic. No hi ha prou evidència sobre la qualitat dels registres d'infermeria en el context de la informatització dels registres. **Aquest treball pretén** conèixer la qualitat de l'evolució i els efectes d'una intervenció per millorar-lo.

1.1. Antecedents:

En el segle XIX la història clínica contenia la vida del pacient com a condicionant de la patologia clínica. Cap a 1850 destaca la infermera Florence Nightingale, pionera en la investigació empírica, les seves anàlisis estadístiques en els hospitals a la Guerra de Crimea, aportaren canvis en política sanitària i social d'Anglaterra i d'altres països¹.

A principis del s. XX, al St Mary's Hospital, els germans Mayo introduïren la història clínica individualitzada per pacient. En aquells temps la infermera era vista com una ajudant del metge.

La infermeria ha anat evolucionant en paral·lel al pensament filosòfic del moment. Les infermeres erudites han plasmat la seva visió de la infermeria en els models conceptuals, cada model és un conjunt de proposicions abstractes integrades entre si, que proporcionen una estructura significativa per l'ideal que representen. Els models han servit de guia per tot el col·lectiu i han explicat la professió d'infermeria davant la societat. El 1990 les autores Fawcett i Meleis analitzen els canvis en el pensament infermer, coincideixen en el metaparadigma d'infermeria, i identifiquen tres corrents filosòfics en infermeria que engloben les diferents èpoques i autores, així com els paradigmes que els guien². Ja des del temps de F. Nightingale la funció d'infermeria és cuidar la persona i la comunitat. V. Henderson considera que la infermera es



desenvolupa tant en funcions pròpies com en col·laboració amb altres professionals.

La característica definitòria d'una professió és l'ús d'una metodologia pròpia. A la metodologia científica en infermeria se l'ha anomenat Procés d'Atenció d'Infermeria (PAE), definit per Alfaro com a mètode sistemàtic de donar cures humanistes, eficients i centrades en aconseguir els resultats esperats. Consta de les etapes: valoració, diagnòstic, planificació de cures, execució i avaluació³. Els diagnòstics infermers estandarditzats es comencen a desenvolupar el 1973 i es formalitzen el 1992 per la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁴. El 1980 l'Associació Americana d'Infermeria (ANA) definia la funció independent de la professió⁵.

Actualment entenem per **història clínica** el conjunt de documents relatius a l'estat de salut d'una persona, on cada professional que intervé en el procés assistencial registra la informació que recull sobre l'activitat que realitza⁶. Dins la història clínica el **registre d'infermeria** és el document que recull l'activitat planificada i realitzada per les infermeres i tota la informació que genera la seva relació amb el malalt⁷. Entre els registres d'infermeria, el **curs evolutiu** és on la infermera fa constar la valoració sistemàtica del pacient, recull les incidències produïdes durant el seu torn de responsabilitat i les interrelacions amb el pacient i família, contribuint així a la continuïtat de les cures⁸. Per tant, és una eina de comunicació entre professionals.

Les diferents formes descrites per redactar l'evolutiu són: el mètode narratiu cronològic, el SOAP (observacions subjectives i objectives, avaluació i planificació) i el focus on les notes han d'explicar cada diana amb tres elements: els DIR (dades, intervenció infermera, resultats obtinguts)^{9,23,24,25}.

Fins a finals dels s. XX la història clínica s'ha transmès en suport paper, moment en que s'introdueix al món la informàtica, que esdevé imprescindible en l'àmbit assistencial. L'electrònica obre un ventall de recursos com la celeritat per processar, guardar i recuperar la informació¹⁰. La informàtica ha fet replantejar el concepte de preservació de la intimitat i la informació de les



dades de la persona relacionades amb la salut, per la possibilitat de vulneració que suposa¹¹. L'ús del suport informàtic implica un programa adequat per contenir la història clínica, que permeti un accés a les dades fàcil i segur, capaç d'interconnectar els equips (clínic, de laboratori, de farmàcia, de diagnòstic per imatge, etc). Cal disposar d'equips electrònics en xarxa, fixes i mòbils, suport tècnic informàtic i formació de tot el personal per utilitzar l'eina amb seguretat.

1.2. Estat actual del tema:

El curs evolutiu es completa irregularment: la infermera no reflecteix tota l'activitat realitzada, el llenguatge emprat és de difícil comprensió lligat a processos mentals segons la cultura professional¹², que no deixen deduir canvis evolutius; s'observen repeticions i tòpics, es fan comentaris fora del tractament o cura i hi ha una utilització de sigles i abreviatures que no són d'ús conegut¹³. Les necessitats físiques i biològiques són més contemplades que les psicossocials.

L'Emissor de l'evolutiu d'un dia esdevé l'endemà el receptor, i així successivament. La narrativa utilitza formes verbals confuses que no permeten saber si el subjecte és el pacient o el facultatiu, si el que escriu parla en el seu nom o en nom d'altres¹⁴.

Alguns articles consultats fan referència als registres d'infermeria¹⁷ en general, altres analitzen la narrativa de l'evolutiu^{7,13,14,16,20,23,24,25}, i d'altres estudien els informes de trasllat entre unitats^{7,15,19}.

En el moment actual i segons la literatura consultada, el grau de completació dels registres d'infermeria és menor del que seria desitjable^{7,20}.

La qualitat del curs evolutiu contempla que la informació sigui completa, que permeti deduir els canvis clínics^{13,20,23,24,25}. L'evolutiu considerat com un instrument legal^{7,16} que garanteixi la continuïtat de les cures, revisa: la cronoseqüència, que les sigles i abreviatures utilitzades siguin només les permeses, que els cursos estiguin signats i que la informació sigui objectiva.



Malgrat els esforços per aplicar el PAE i els diagnòstics infermers, aquests no s'acaben de generalitzar. No hi ha temps estipulat per plantejar i planificar intervencions²⁰. No hi ha prou domini dels diagnòstics, i no s'adapten al nostre context cultural, i no hi ha criteris unificats de terminologia infermera. Algun estudi intenta trobar expressions que apuntin cap a un pre-diagnòstic¹⁷. Els models no estan integrats, i en la pràctica es segueix un model biomèdic organitzat per sistemes o aparells^{14,18,20,21}.

En la mateixa línia del curs evolutiu, existeix en alguns centres un informe de trasllat entre dos unitats, habitualment d'unitat de crítics a sala convencional. No és d'obligació legal, sinó que respon a l'afany de garantir la continuïtat de cures i facilitar l'avaluació del pacient per part de l'equip receptor. No sempre és un document escrit: alguns centres fan un intercanvi d'informació presencial acompanyant el malalt^{10,19,21}.

En les revisions sistemàtiques consultades no hi ha evidència d'efectes sobre la pràctica atribuïble al canvi de registres²².

1.3. Justificació del projecte:

Pertinença: l'ús d'una guia pot millorar les habilitats de registre infermer, modificar-ne els continguts de l'evolutiu i generar una informació rigorosa.

Rellevància: l'aportació d'una informació clínica ben estructurada té repercusió clínica: garanteix la continuïtat en les cures del pacient, facilita mesurar la qualitat de les cures, i resulta eventualment un instrument legal. Té també repercusió en la recerca i docència, i pot inspirar properes intervencions de millora assistencial.

Factibilitat: en el context de la informatització de la història clínica, l'ús d'una guia per l'evolutiu està contemplat com a recurs.

1.4. Problema, pregunta:

Problema: a la Unitat s'observa que l'evolutiu d'infermeria, fins ara en suport paper, no té una coherència que permeti copsar la situació clínica del malalt.



A més es repeteixen dades que consten en altres apartats de la història, mentre s'obvia informació rellevant.

Pregunta: quin és l'impacte d'una guia d'ús per redactar l'evolució d'infermeria en suport informàtic sobre la continuïtat de les cures i la informació dels canvis evolutius?

2. OBJECTIUS I HIPÒTESI:

2.1. Objectiu general: Conèixer l'impacte d'una guia d'ús, per redactar l'evolució d'infermeria en suport informàtic sobre la qualitat del registres infermers informatitzats, en relació a la informació per a la continuïtat de les cures, l'estat clínic i els canvis evolutius en la unitat d'hospitalització de Gastroenterologia i Endocrinologia de l'Hospital Clínic de Barcelona .

2.2. Objectius específics:

- Descriure la informació que facilita la continuïtat de les cures, en l'evolució d'infermeria en suport paper i en suport informàtic.
- Identificar la informació que permet deduir l'estat clínic del pacient i els canvis en la seva evolució, en l'evolució d'infermeria en suport paper i en suport informàtic.
- Comparar les diferències que hi ha entre l'actual evolució d'infermeria en suport informàtic i l'anterior evolució en suport paper, sobre la informació que permet la continuïtat de cures i evidencia l'estat clínic i els canvis evolutius.

2.3. Hipòtesi:

L'ús d'una guia per redactar l'evolució d'infermeria electrònic, augmentarà la qualitat de la informació que facilita la continuïtat de les cures i evidencia l'estat clínic i els canvis evolutius.

3. METODOLOGIA:

3.1. Disseny:

Quasi-experimental o pre-experimental (Campbell i Stanley, 1963). Estudi



post-prova amb grup control no equivalent, sense assignació aleatòria de la població^{26,33}.

GEX.....O₁ GE: grup experimental, X: intervenció

GC.....O₂ GC: grup control o de comparació, O: observació

3.2. Àmbit de l'estudi:

L'estudi es realitzarà a l'Hospital Clínic de Barcelona que pertany a la Xarxa d'Hospitals de Catalunya (XHUP). És un centre dual: com a hospital terciari²⁷, inclou de vuit-cents mil a 7 milions d'habitants; com a centre comunitari, arriba a cinc-cents quaranta mil individus; disposa de 819 llits, i el 2010 va donar 47.983 altes. L'estança mitja és de 6,2 dies; el pes mitjà en complexitat hospitalària és de 2,04. Consta de dues seus, la seu Villarroel i la seu Maternitat. Està organitzat en 9 Instituts i 2 Centres de suport diagnòstic. Dins del Clínic l'estudi es desenvoluparà a l'Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, a la unitat d'hospitalització de Gastroenterologia i Endocrinologia que disposa de 26 llits. La proporció és de 22 pacients de Digestiu i 4 d'Endocrí. El 2010 s'han comptabilitzat 1000 altes. La plantilla d'infermeria és de 13 infermeres i 1 coordinadora.

El període d'estudi serà de setembre de 2011 a setembre de 2012.

3.3. Descripció de la intervenció:

El 2011, en el context de la informatització de la història clínica, es va habilitar un guió dins el programa electrònic per la redacció de l'evolutiu; **es va crear una guia d'ús** (annex 1) per implementar l'evolutiu electrònic d'infermeria, grup experimental (GE); la guia d'ús explica la qualitat del contingut de l'evolutiu segons 4 situacions possibles: a l'ingrés, evolutiu o narrativa diària de cada professional responsable del pacient, trasllat a una altra unitat i èxitus. L'instrument guia al professional per tal de reflectir l'estat clínic del pacient, per narrar els problemes i les intervencions pertinents així com els canvis en la seva evolució, i facilitar la continuïtat de les cures. Els professionals varen ser formats amb aquesta eina. El 2010 l'evolutiu es feia en suport paper sense cap intervenció, grup control (GC)²⁸.



3.4. Població i mostra:

Població diana: les 2000 històries clíniques de les altes de 2010-11.

Població d'estudi: la mostra s'escollirà de les històries que compleixen els criteris d'inclusió-exclusió, es farà un mostreig probabilístic aleatori simple^{29,30,33} per assegurar-ne la representativitat mitjançant un llistat de números aleatoris extret del programa OpenEpi³¹ (annex 2) per tal d'aconseguir la n desitjada segons el càlcul de mostra.

Criteris d'inclusió:

- Històries clíniques de pacients ingressats a la Unitat un mínim de 3 dies.
- Històries on constin els evolutius dels 2 primers dies d'ingrés (6 torns)
- Pacients amb patologia digestiva o endocrina.

Criteris d'exclusió:

- Dificultat de comprensió cal·ligràfica.
- Casos de pèrdua de documentació en paper.
- Dificultat per identificar la signatura de la infermera

Càlcul del tamany de la mostra: Per comparar dues proporcions³² amb un tipus de text unilateral, nivell de confiança del 95%, poder estadístic del 80%, proporció GC del 70% i proporció del GE del 90%, amb una proporció esperada de pèrdues del 10%, la mostra necessària per cada grup es de 54 històries, (annex 3).

3.5. Variables d'estudi:

Demogràfiques del pacient: Edat, Sexe, n^oHC , Nom i cognoms (inicials)

Clíniques del pacient: GE / GC, n^o codi, Diagnòstic, Data d'ingrés, Data d'alta, Dies d'hospitalització.

Grau de qualitat en la completació de l'evolutiu d'ingrés:

Motiu d'ingrés (si/no)

Patologies associades rellevants (sí/no)



Procedència (sí/no)

Valoració de l'estat del pacient a l'ingrés (estat de consciència, hemodinàmic) (sí/no)

Riscs potencials (al·lèrgies, caigudes, nafres per pressió) (sí/no)

Grau de qualitat en la completació de l'evolutiu dia a dia:

- Comentari que facilita la continuïtat de les cures (controls qualitatius, proves programades, tolerància ingesta, previsió d'alta) (sí/no)
- Comentari que evidencia els canvis evolutius en el procés (millora dels símptomes, aspecte ferida,) (sí/no)
- Enregistrament d'un problema (síntomes) (sí/no) ,
- Intervenció realitzada (en relació al problema) (sí/no)
- Informació que permet deduir l'estat clínic (post intervenció, relacionat amb el problema) (sí/no)

Variables socio-laborals del personal d'infermeria que signa l'evolutiu:

Anys de finalització dels estudis d'infermeria.

3.6. Fonts d'informació i recollida de dades: la font d'informació és l'evolutiu d'infermeria amb suport paper pel GC i amb suport electrònic pel GE.

Per la recollida de dades s'utilitzarà una graella⁸ creada *ad hoc* (annex 4) que recull variables demogràfiques i clíniques del pacient, dades professionals de les infermeres i la qualitat de l'evolutiu d'ingrés i del dia a dia.

3.7. Prova pilot: Es realitzarà una prova pilot que consistirà en la valoració de 5 històries de cada grup per part de dos investigadors per detectar si l'instrument recull els aspectes desitjats i si cal corregir errors modificant la graella.

3.8. Anàlisi de dades:

Anàlisi estadística: Es realitzarà un anàlisi descriptiu inicial d'ambdós grups²⁶: freqüències absolutes, relatives i percentatges de les variables qualitatives, es podran donar mesures de tendència central (mitjana, mediana i moda) i mesures de dispersió, amplitud de valors i desviació estàndard de les variables quantitatives. Calculant el IC de mitjanes o de proporcions, i segons



els resultats obtinguts a la mostra, podrem fer estimació estadística sobre la població³⁴. Mitjançant la prova de t de Student s'analitzarà la independència o no de les variables quantitatives; i mitjançant la χ^2 de Pearson podrem distingir si les variables qualitatives són o no independents entre elles. Es realitzaria un anàlisi multivariant usant la regressió.

Programa informàtic: Per analitzar les dades s'utilitzarà el programa estadístic PASW Statistic en la versió última.

4. ÈTICA, LIMITACIONS, APLICABILITAT I CRONOGRAMA:

4.1. Aspectes ètics: Es seguiran les recomanacions de la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999) de la Protecció de dades de caràcter personal³⁵. També es contemplarà la Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica³⁶ (BOE núm 274, del 15 de novembre de 2002).

S'aportarà la documentació necessària del projecte per sol·licitar permís a la institució (annex 5), amb el compromís³³ de mantenir la privacitat de les dades tant dels usuaris com dels professionals. Es sol·licitarà l'autorització dels professionals que participin en l'estudi mitjançant consentiment informat per utilitzar les seves dades, explicant les característiques de l'estudi, fent-los saber que aquesta informació no serà utilitzada en contra seu, sinó amb finalitat científica³³ (annex 6).

4.2. Dificultats i limitacions: Entre les dificultats que es preveuen hi ha la situació d'informatització parcial de la història d'infermeria, que afecta al GE, el que dificultarà la consulta per completar dades en l'estudi, caldrà accedir-hi des de dos tipus de suport. L'altre limitació pot ser la falta d'arrelament d'un criteri unitari entre els professionals a l'hora d'enregistrar la valoració diària del pacient. En el GC el límit pot ser la correcta il·legibilitat dels comentaris dels professionals, la manca de signatura o la impossibilitat de reconèixer l'autor/a de la signatura.



4.3. Aplicabilitat i utilitat pràctica: Els resultats d'aquest estudi ens permetran conèixer la qualitat del contingut de l'evoluti d'infermeria i el grau de completació de la guia dús per narrar l'evoluti amb la finalitat de:

Ampliar el coneixement científic de la infermeria.

Unificar criteris per disminuir la variabilitat entre professionals a l'hora d'enregistrar l'evoluti d'infermeria.

Aconseguir que la informació enregistrada sigui completa i sense errors per augmentar la seguretat i qualitat assistencial.

Contribuir a un registre que permeti copsar els canvis evolutius del malalt per la continuïtat de les cures.

Facilitar que el registre d'infermeria sigui una eina per la recerca.

Plantejar una reflexió entre els professionals del centre, entorn de la informació i comunicació de la pràctica assistencial.

Generar informació d'interès per gestionar el canvi en la millora dels registres: identificació de problemes, avaluar la importància del resultats de la investigació, valorar la política institucional, dissenyar innovacions per a la pràctica, raons cost/ benefici de la innovació i disseny d'una estratègia per implementar la innovació³³.

4.4. Cronograma

Activitat	Set 2011	Oct 2011	Nov 2011	Des 2011	Gen 2012	Feb 2012	Març 2012	Abr 2012	Mai 2012	Jun 2012	Jul 2012	Ago 2012	Set 2012
Actualizar bibliografia													
Prova pilot													
Elaborar graella definitiva													



Recollida dades GC													
Anàlisi dades preliminar													
Recollida dades GE													
Anàlisi dades definitiu													
Elaborar informe final													
Difusió de resultats en el propi centre													
Elaborar memòria final i publicar article													

BIBLIOGRAFIA:

1. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería.7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
2. Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ed. Barcelona: Masson;2000.
3. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. 2ª ed. Barcelona: Doyma; 1992.



4. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
5. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Revista Aquichan 2003; 3:16-20.
6. Martínez J. Historia clínica. Cuad. Bioét. 2006; XVII(1):57-68.
7. del Olmo S M, Casas L, Mejías A. El registro de enfermería: un sistema de comunicación. Enferm Clin. 2007;17(3):142-5.
8. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
9. Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. 1ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.
10. Navarro JM et al. Aurora 2003: gestor de informes de alta de enfermería de cuidados intensivos Enferm Intensiva. 2007;18(2):78-89.
11. Ramiro JM., García B., Fernández MA. El derecho a la intimidad y la historia clínica electrónica. Metas de Enferm dic 2005/ene 2006; 8(10): 71-76.
12. Domingo M., Gómez FJ., Torres M., Gabaldón EM. Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero. Enferm Clin. 2005;15(5):267-74.
13. Romero M J. Romero E. Registros de enfermería. La importancia de lo escrito. Rev. Rol Enf 2008; 31 (9): 580-582..
14. Tarruella.M. La imagen profesional a través de la comunicación escrita. Estudio de los aspectos comunicativos y pragmáticos de los registros de enfermería. Rev. Rol enferm; 32 (4): 284-298. 2009.
15. Navarro JM. De Haro S. Orgiler PE. Evaluación del informe de alta de la unidad de cuidados intensivos como instrumento para garantizar la continuidad de la asistencia. Enfermería Clínica 2004; 14 (2): 61-9.
16. Tarruella M. Hojas de observación de enfermería. Cumplimentación de los requisitos legales. Rev. Rol Enf. 2009; 32(10):694-698.
17. Domingo M, Gómez FJ, Torres M, Gabaldón EM. Del cuidado registrado al diagnóstico enfermero. Enferm Clin. 2005;15(5):267-74.



18. Simón MJ, Bermejo C, Lanza M, Celis N, Chamorro J, Mejías MA, et al. Efectividad de un programa de mejora para la calidad de los registros enfermeros en ginecología y obstetricia. *Enferm Clin.* 2006;16(6):300-5.
19. Navarro JM, Orgiler PE, De Haro S. Nuevo informe de alta de enfermería de cuidados intensivos: grado de satisfacción y cumplimentación de los colectivos implicados. *Enferm Clin.* 2006;16(4):190-7.
20. Perpiñá J. Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. *Enferm Clin.* 2005;15(2):95-102.
21. Navarro JM, Orgiler PE, De Haro S. Informes de alta de enfermería de cuidados intensivos en España: situación actual y análisis. *Enferm Intensiva* 2005;16(2):62-72
22. Currell R, Urquhart C Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
23. College of Registered Nurses of Nova Scotia. Documentation Guidelines for Registered Nurses 2005. www.crnns.ca/documents/CRNNS. [Visitada el 03-05-2011]
24. College of Registered Nurses of British Columbia. Nursing Documentation 2007. www.crnbc.ca/Nursing_Practice/Requeriments.aspx. [Visitada el 03-05-2011]
25. Saskatoon Health Region. Health Record Documentation Standards. 2003. www.saskatoonhealthregion.ca/about_us/documents/7311-75-007AppA.pdf. [Visitada el 03-05-2011]
26. Icart M T, Fuentelsaz C, Pulpón AM. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina.- (UBe. Salut pública;1).1ª ed. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona; 2006.

**U**

UNIVERSITAT DE BARCELONA

B**i**) EU d'Infermeria

27. Corporació Sanitaria Clínic [lloc web]. Barcelona: Powered by onmedic; 2006- [actualitzada el 21 d'abril de 2011; accés 21 d'abril de 2011]. Disponible a: <http://www.hospitalclinic.org>
28. Pujiula M, Grup APOC ABS Salt. Efectividad de una intervención multifactorial para la prevención de las caídas en ancianos de una comunidad. Aten Primaria. 2001; 28 (6): 431-435.
29. Robledo J. Diseños de muestreo II. Nure Investigación. 2005; 12.
30. Laporte JR. Principios básicos de investigación clínica. Barcelona; 2010. <http://www.icf.uab.es/livre/livre.htm>. [accés 03 de maig de 2011].
31. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health versió 2.3.1 [lloc web] Universitat d'Emory: Openepi.com; [actualitzada el 19 de setembre de 2010; accés 27 d'abril de 2011]. Disponible a: <http://www.openepi.com/>
32. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [lloc web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990- [actualitzada el 27 d'abril de 2011; accés 27 d'abril de 2011]. Disponible a: <http://www.fisterra.com/>
33. Polit D F, Hungler B P. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.
34. Guardia, J. Freixa, M. Però, M. Turbany, J. Análisis de datos en Psicología. 2ª ed. Madrid: Delta; 2008.
35. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
36. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 27, (15-11-2002).



ANNEXES



ÍNDEX

Annex 1: Guia d'ús de l'evoluti	2
Annex 2: Llistat de números aleatoris	9
Annex 3: Càlcul de mida mostral	10
Annex 4: Graella de recollida de dades	11
Annex 5: Sol.licitut de permís a Direcció d'Infermeria	15
Annex 6: Consentiment de participació per a professionals	16

**Annex 1: Guia d'ús de l'evoluti**

	PROCEDIMENT GENERAL. REGISTRES D'INFERMERIA		
	CURS EVOLUTIU D'INFERMERIA		
	Guia per a l'emplenament		
	DATA EDICIÓ	VERSIO	CODI
Novembre 2010	Nº0	HCB_DI_REG_01	

AUTORS	REVISAT	APROVAT
D. Comas, R Yrurzun, I. Pérez, M. Iborra, M.Sanz, Y. Graupera, A. Alonso (ICMDiM). H. Cortés, B. Aragón (Dir. Sistemes)	Grup de Coordinadores de Procediments	DIRECTORA D'INFERMERIA Dra. Zabalegui
Periodicitat de revisió del PNT:	Bianual	

DESCRIPCIÓ

Guia per emplenar correctament el registre evolutiu del malalt per part d'infermeria, identificant quins són els seus problemes i l'evolució dels mateixos.

OBJECTIU

Enregistrar l'evolució del malalt de manera organitzada , per tal de facilitar-nos-en el seguiment i permetre una millor comunicació interprofessional.

PROCEDIMENT

PERSONAL: infermer/a

MATERIAL:

- Registre evolutiu de la història informatitzada V3
- Plantilles: Primer comentari evolutiu, comentaris durant el procés, trasllat intern del malalt, darrer comentari evolutiu i plantilla d'èxitus.

SEQÜÈNCIA D'INTERVENCIÓ:

El curs evolutiu d'infermeria consta de quatre parts ben diferenciades:

Primer comentari que es realitza a l'ingrés del malalt, on ha de constar:

- Motiu de l'ingrés: causa principal que dona lloc a l'ingrés del malalt.
- Patologies associades: únicament esmentar aqueles patologies rellevants, que hem de tenir en compte en relació a la situació actual que pateix el malalt.
- Comentari d'entrada: es farà a l'ingrés del malalt i caldrà esmentar:
 - P rocedència del malalt.
 - Com ingressa a la unitat: estat de consciència, estat hemodinàmic, presència de dolor, vies invasives, drenatges.

Malgrat que aquesta informació figuri en cadascun dels documents específics, caldrà enregistrar-ho per tal de facilitar una ràpida informació al professional que consulti la història.



- Situació familiar/social remarcable. En cas de ser necessari, caldrà enregistrar qui és el cuidador principal.
- Qualsevol circumstància rellevant. Grau de dependència, al·lèrgies, tractament etc.
- Problemes del malalt reals o de risc: aquests problemes requeriran planificar cures per abordar-los. Caldrà enregistrar qualsevol circumstància relacionada amb el malalt que pugui esdevenir un problema, especialment en relació a la seva seguretat (risc de caiguda, d'autolesió, nafra per pressió etc.).
- Comentaris durant el procés que deixen constància de l'evolució del malalt: aquesta és la informació que la infermera transmetrà a la infermera que continua tenint cura del malalt.
 - Controls qualitius que són bàsics per a la continuïtat de les cures o per detectar un problema, (tipus de líquid drenat, sondes, orina, colostomies, tolerància a la ingesta, proves programades, interconsultes pendents, previsió d'alta, aïllament, trasllat etc.).
 - Quan una variable clínica, un control d'eliminació (orina o femta), dolor, ingesta, mobilització etc., queda fora dels paràmetres normals, s'haurà de considerar com un problema i enregistra-ho en aquest apartat. En cas de paràmetres amb valors no remarcables, hauran de ser enregistrats a l'apartat corresponent del registre.
 - Valoració general del malalt quan arribi a la unitat després d'una intervenció quirúrgica o prova.
 - Problemes: cal fer un seguiment dels problemes existents, plantejar-ne de nous o reprendre novament els antics si fos necessari i tancar els problemes un cop resolts, deixant constància de "Problema resol". Quan enregistrem a l'evolució un problema, explicarem els símptomes relacionats que presenta el malalt i les intervencions realitzades. El tractament dels diferents problemes, tindrà entitat pròpia i els tractarem un a un, no emprant una narrativa contínua.

Trasllat del malalt, té la finalitat d'enregistrar l'estat i evolució del malalt de forma organitzada, en el moment de ser traslladat a una altre unitat, per tal de facilitar la comunicació interprofessional i afavorir el seguiment dels seus problemes i tractament.

Serà necessari efectuar una valoració general del malalt – malgrat que aquesta informació figuri en cadascun dels documents específics, caldrà enregistrar-ho per tal de facilitar una ràpida informació al professional que consulti la història —.

Haurà de constar:

- Controls qualitius bàsics per a la continuïtat de les cures (vies invasives, tipus de líquid drenat, ostomies, tolerància a la mobilització i a la ingesta, eliminació, respiració, dolor etc..).
- Grau de dependència (índex de Barthel). Fisioteràpia.
- Al·lèrgies / alertes: contencions, etc.
- Tractaments pendents o en curs.
- Situació familiar/social/cultural remarcable. Registre de la persona que fa de cuidador principal en cas de necessitat.
- Problemes/riscos del malalt en el moment del trasllat, així com les cures planificades per abordar-los.
- En malalts en procés d'educació sanitària, haurà de constar el grau de coneixements i habilitats assolits.
- Darrer comentari evolutiu, que deixa constància de l'estat del malalt en el moment de sortir de la unitat/servei. Tancarem l'evolutiu:
 - Comentari d'infermeria
 - Relació dels problemes que no s'han resol
 - Tancament del full de registres



En cas de decés del malalt, enregistrem les dades de tancament del procés:

- Si s'han realitzat maniobres de reanimació, registrar hora d'inici i final.
- Deixar constància de si el malalt ha mort sol o acompanyat.
- Enregistrar si el malalt a mort amb signes de confort.
- Deixar constància si s'ha fet suport a la família.
- Constància de lliurament d'objectes personals a la família.
- Tot allò que es consideri oportú

ASPECTES A REMARCAR

- Els comentaris durant el procés, han de contemplar la pròpia evolució del pacient i els problemes que puguin sorgir.
- El tractament dels diferents problemes, tindrà entitat pròpia i els tractarem un a un, no emprant una narrativa contínua.
- Cal tenir en compte la importància de no utilitzar sigles no estandaritzades en el registre evolutiu del malalt.

INDICADORS D' AVALUACIÓ

- Nombre de registres que presenten el primer comentari evolutiu complet seguint els criteris definits.
- Nombre de registres que presenten l'evolució continua del malalt seguint els criteris definits.
- Nombre de registres que presenten el darrer comentari evolutiu complet seguint els criteris definits.
- Nombre de registres que presenten el darrer comentari evolutiu en cas d'èxitus complet seguint els criteris definits.
- Nombre de registres de trasllat complets seguint els criteris definits.

REGISTRES

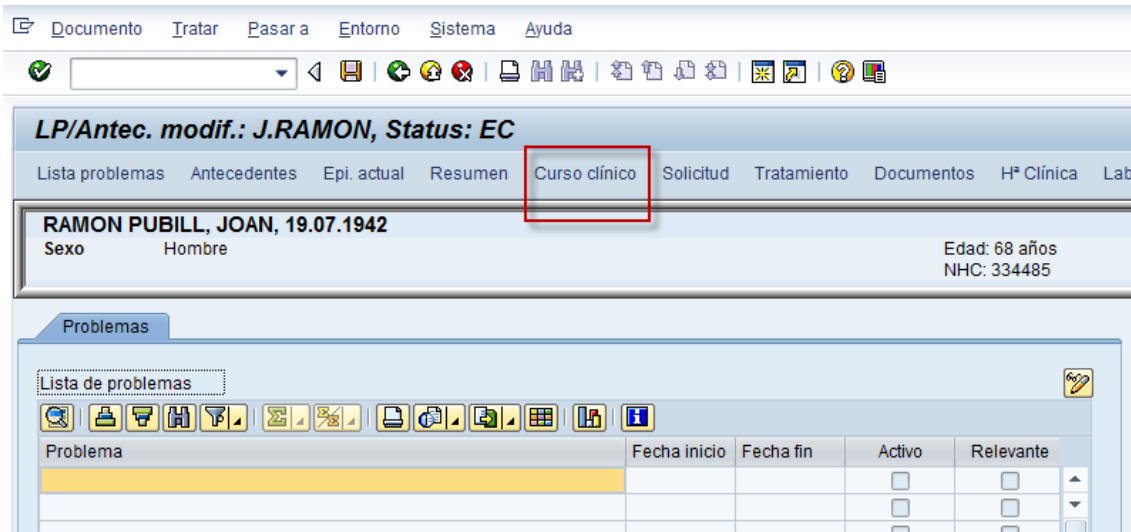
- El registre electrònic de l'evolutiu d'infermeria es troba en el botó "Estación Clínica" del Puesto de Trabajo




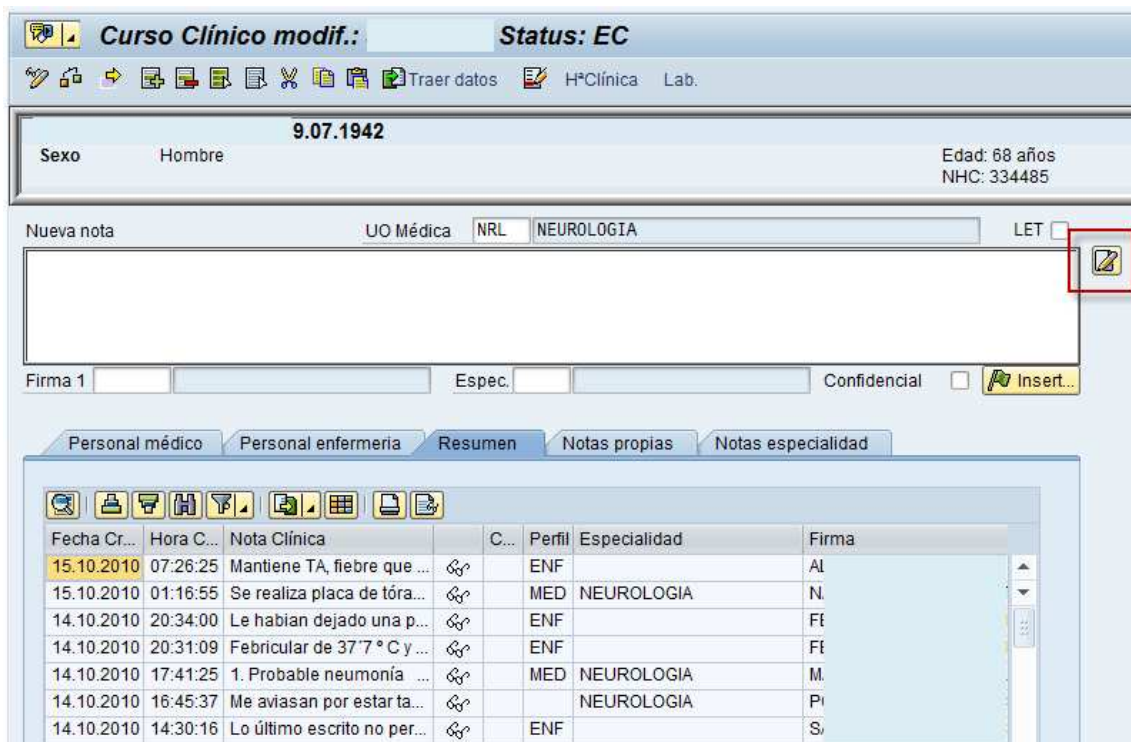
Occupación Unidad G064 De 15.10.2010 12:55 Con 11 Ocupaciones

LET	Paciente	Paciente	Episodio	Cama	UO...	Id...	Tr...	AP...	R	Descripción de las Dietas	Co...	S...	Bloqueada	Mot.bloq.	CaractOc	Texto libre
M/	635176	1002856357	G064011	NRL	000	✓		H		ABSOLUTA		☑				AVC
Tll	543551	1002849316	G064012	NRL	000	✓		H		DISFAGIA A LIQUIDOS 'A' S/S		☑				AFASIA
M/	70161261	1002852992	G064021	NRL	000	✓		H		CARDIOPROTECT. DIABET S/S		☑				AFASIA REG...
C/	4059540	1002857721	G064022	NRL	000	✓	OAC	H		DIABET 1500 Kcal S/S		☑				HEMORRA...
Gl	4197344	1002852486	G064031	NRL	000	✓		H		GENERAL		☑				ICTUS
Et	4603536	1002857413	G064032	NRL	000	✓		H		ABSOLUTA		☑				avc
D/	4604037	1002859185	G064041	NRL	000	✓		H		ABSOLUTA		☑				AVC

- Accedint a l' Estació Clínica, cal prémer el botó "Curso Clínico"




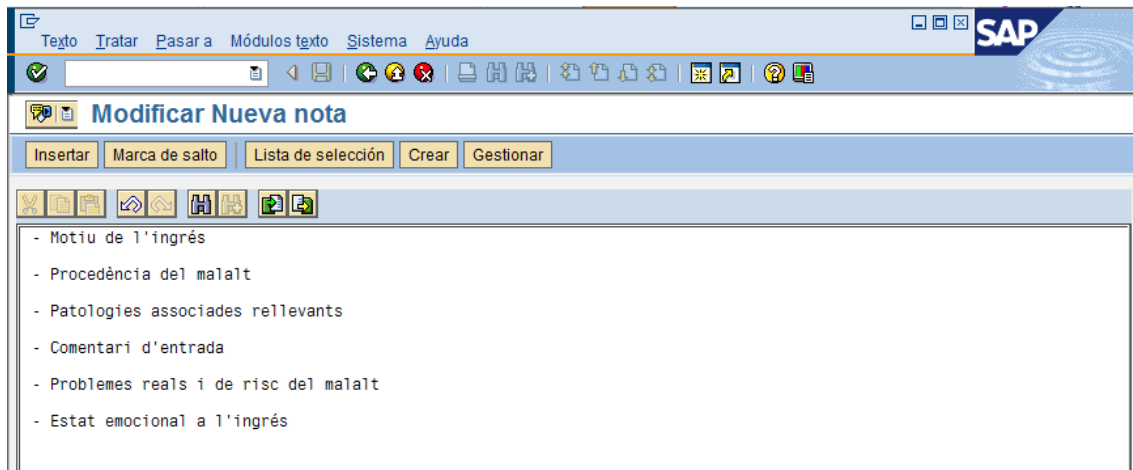
Una vegada dins el Curs Clínic, accedir a la finestra d'ampliació de text des del botó 



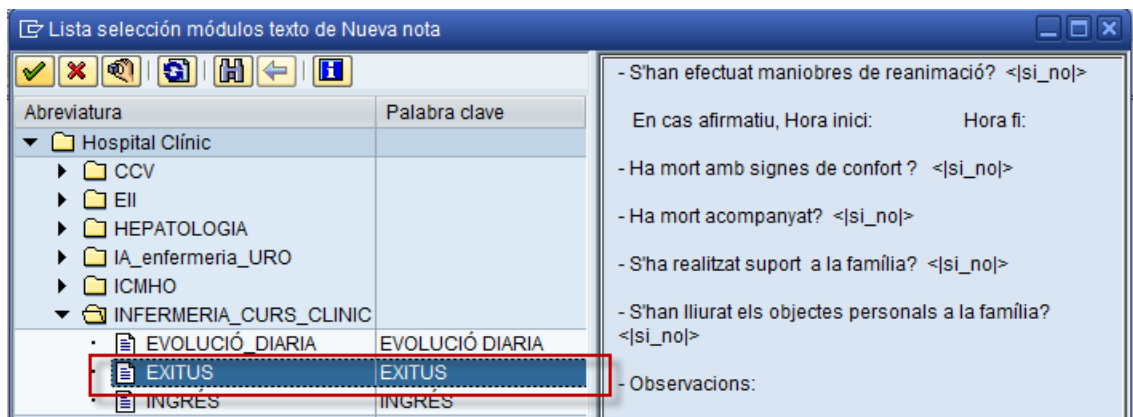
- Prement "Insertar" en la nova pantalla podrem accedir a les diferents plantilles de curs evolutiu dins l'epígraf INFERMERIA_CURS_CLINIC

- HCB_DI_PG_REG_01. Curs evolutiu d'infermeria. Guia per a l'emplenament. Versió 0

En seleccionar la que interressi, solament cal acceptar mitjançant la icona 



- En cas d'escollir una plantilla que tingui opcions de resposta varies, que són identificades amb el grafisme <|si_no|> (exemple que es mostra en la plantilla d'èxitus).



Una vegada acceptada, al prémer el botó "marca de salto"

Modificar Nueva nota

Insertar Marca de salto Lista de selección Crear Gestionar

- S'han efectuat maniobres de reanimació? <|si_no|>

En cas afirmatiu, Hora inici: Hora fi:

- Ha mort amb signes de confort ? <|si_no|>

- Ha mort acompanyat? <|si_no|>

- S'ha realitzat suport a la família? <|si_no|>

- S'han lliurat els objectes personals a la família? <|si_no|>

- Observacions:

I aleshores, cal anar escollint les diferents opcions, fent doble-clic, fins finalitzar la plantilla

Modificar Nueva nota

Insertar Marca de salto Lista de selección Crear Gestionar

- S'han efectuat maniobres de reanimació? <|si_no|>

En cas afirmatiu, Hora inici: Hora fi:

- Ha mort amb signes de confort ? <|si_no|>

- Ha mort acompanyat? <|si_no|>

- S'ha realitzat suport a la família? <|si_no|>

- S'han lliurat els objectes personals a la família? <|si_no|>

- Observacions:

<|si_no|>

Valor

Si

No

- Una vegada fetes les modificacions i comentaris pertinents, cal prémer



Signar amb el número d'empleat, i prémer el botó "Insert" per tal d'incorporar-la.

BIBLIOGRAFIA/EVIDÈNCIA CIENTÍFICA/RECOMANACIONS DE SOCIETATS CIENTÍFIQUES

College of Registered Nurses of Nova Scotia. Documentation Guidelines for Registered Nurses 2005. www.crnns.ca/documents/CRNNS.

College of Registered Nurses of British Columbia. Nursing Documentation 2007. www.crnbc.ca/Nursing_Practice/Requeriments.aspx.

Saskatoon Health Region. Health Record Documentation Standards. 2003. www.saskatoonhealthregion.ca/about_us/documents/7311.



Annex 2: Llistat de números aleatoris

200 Números aleatorios desde 1 hasta 2000

Generados por el programa OpenEpi

www.openepi.com

15	113	550	1729	1118
1063	114	625	5	207
1143	1925	418	23	115
507	1551	404	277	450
173	700	22	1593	302
1295	1646	1943	838	200
1022	98	311	1586	835
1761	1930	207	293	1025
1037	162	419	116	1148
665	429	1031	1874	1099
1036	664	169	922	1029
1817	1617	812	1934	1852
747	1792	209	628	732
1027	1002	1840	1256	493
276	937	820	1778	790
337	296	887	348	882
160	1138	1530	1147	511
1977	1155	1513	703	844
668	1774	240	111	1794
1441	414	1555	897	876
1136	824	688	940	1333
1906	1234	908	399	780
1505	1086	246	61	108
1771	722	747	1311	1990
1339	972	1993	1783	1631
1051	687	719	738	1028
1594	797	312	1470	95
1932	1282	286	76	778
568	1986	1231	863	460
994	358	1673	1054	1366
645	654	845	1588	982
885	409	1003	1349	667
948	1861	552	1163	1408
1967	717	803	848	1508
1264	256	802	1710	1395
1420	1498	729	521	116
1931	1370	508	923	1078
95	158	2000	1787	1120
893	1571	286	1365	1270
276	630	1510	655	609



Annex 3: càlcul de mida mostral

COMPARACIÓN DE DOS PROPORCIONES

(Se pretende comparar si las proporciones son diferentes)

		Indique número del tipo de test
Tipo de test (1.unilateral o 2.bilateral)	1	UNILATERAL
Nivel de confianza o seguridad (1- α)		95%
Poder estadístico		80%
P ₁ (proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual)		70%
P ₂ (proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica)		90%
TAMAÑO MUESTRAL (n)		48

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)		10%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS		54

*Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña*



Annex 4: graella de recollida de dades

FULL DE RECOLLIDA DE DADES

GE GC N° codi
 N°HC:.....
 Nom i cognoms(inicials)..... EDAT:.....
 Home Dona
 Diagnòstic:.....
 Data ingrés (DD/MM/AA):.....
 Data alta (DD/MM/AA):.....
 Dies d'estada.....

1er evolutiu de la infermera que rep el pacient	SI	NO
torn 1 dia 1		
Comentari d'ingrés. Hi consta:		
Motiu d'ingrés		
Procedència (urgències, unitat de crítics, domicili)		
Patologies associades rellevants		
Valoració del estat del pacient a l'ingrés (estat de consciència, termodinàmic)		
Riscs potencials (al·lèrgies, caigudes, nafres per pressió)		
Anys de finalització de la carrera, del professional d'infermeria que signa l'evolutiu:.....		



Correspon als evolutius d'infermeria dels torns següents a l'ingrés	SI	NO
Grau d'emplenament de l'evoluti: Torn 2 dia 1		
Comentari que facilita la continuïtat de les cures (controls qualitatus, proves programades, tolerància ingesta, previsió d'alta)		
Comentari que evidencia els canvis evolutius en el procés (millora dels símptomes, aspecte ferida,)		
Enregistrament d'un problema (símptomes),		
Intervencions realitzades (en relació al problema)		
Informació que permet deduir l'estat clínic (post intervencions, relacionat amb el problema)		
Anys de finalització de la carrera, del professional d'infermeria que signa l'evoluti:.....		

Correspon als evolutius d'infermeria dels torns següents a l'ingrés	SI	NO
Grau d'emplenament de l'evoluti: Torn 3 dia 1		
Comentari que facilita la continuïtat de les cures (controls qualitatus, proves programades, tolerància ingesta, previsió d'alta)		
Comentari que evidencia els canvis evolutius en el procés (millora dels símptomes, aspecte ferida,)		
Enregistrament d'un problema (símptomes),		
Intervencions realitzades (en relació al problema)		
Informació que permet deduir l'estat clínic (post intervencions, relacionat amb el problema)		
Anys de finalització de la carrera, del professional d'infermeria que signa l'evoluti:.....		

Correspon als evolutius d' infermeria dels torns següents a l'ingrés	SI	NO
--	----	----



Grau d'emplenament de l'evolutiu:		
Torn 1 dia 2		
Comentari que facilita la continuïtat de les cures (controls qualitius, proves programades, tolerància ingesta, previsió d'alta)		
Comentari que evidencia els canvis evolutius en el procés (millora dels símptomes, aspecte ferida,)		
Enregistrament d'un problema (síntomes),		
Intervencions realitzades (en relació al problema)		
Informació que permet deduir l'estat clínic (post intervencions, relacionat amb el problema)		
Anys de finalització de la carrera, del professional d'infermeria que signa l'evolutiu:.....		

Correspon als evolutius d'infermeria dels torns següents a l'ingrés	SI	NO
Grau d'emplenament de l'evolutiu:		
Torn 2 dia 2		
Comentari que facilita la continuïtat de les cures (controls qualitius, proves programades, tolerància ingesta, previsió d'alta)		
Comentari que evidencia els canvis evolutius en el procés (millora dels símptomes, aspecte ferida,)		
Enregistrament d'un problema (síntomes),		
Intervencions realitzades (en relació al problema)		
Informació que permet deduir l'estat clínic (post intervencions, relacionat amb el problema)		
Anys de finalització de la carrera, del professional d'infermeria que signa l'evolutiu:.....		

Correspon als evolutius d' infermeria dels torns següents a l'ingrés	SI	NO
--	----	----



Grau d'emplenament de l'evoluti:		
Torn 3 dia 2		
Comentari que facilita la continuïtat de les cures (controls qualitatus, proves programades, tolerància ingesta, previsió d'alta)		
Comentari que evidencia els canvis evolutius en el procés (millora dels símptomes, aspecte ferida)		
Enregistrament d'un problema (símtomes),		
Intervencions realitzades (en relació al problema)		
Informació que permet deduir l'estat clínic (post intervencions, relacionat amb el problema)		
Anys de finalització de la carrera, del professional d'infermeria que signa l'evoluti:.....		

Annex 5:



Carta d'autorització a la Direcció d'Infermeria de l'Hospital Clínic de Barcelona per sol.licitar l'autorització per desenvolupar el projecte d'investigació

A la Directora d'Infermeria
de l'Hospital Clínic de Barcelona Dra:

Amb còpia a la Cap d'Infermeria
de l'Institut de Malalties Digestives i
Metabòliques, Sra:

Com alumna del Màster en Lideratge i Gestió d'Infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria de Bellvitge, estic elaborant com a tesina el projecte d'investigació: "Impacte d'una guia d'ús per redactar l'evolució d'infermeria, sobre la qualitat dels registres d'infermeria informatitzats". Sol.licito permís per desenvolupar aquest treball de recerca, a partir de les històries clíniques del Centre. Demano l'accés a les històries per recollir les dades, amb el compromís de respectar la privacitat i dignitat dels clients i professionals, utilitzar les dades només amb finalitat de recerca científica. Amb la voluntat de lliurar els resultats a aquesta Direcció, i amb el seu vist i plau, divulgar-los primerament en la pròpia institució i després publicar-los.

Cordialment

Signat: M^a Dolors Comas

Barcelona a:.....de.....del 2011

Annex 6:

Màster Oficial de Lideratge i Gestió d'Infermeria

M^a Dolors Comas Munar



Consentiment informat pels professionals d'infermeria participants en l'estudi

El / la DUE Sr. /Sra.....
 Amb DNI nº..... en qualitat de professional

Accepta que s'utilitzin les seves dades sociolaborals, com una de les dades per l'estudi d'investigació "Impacte d'una guia d'ús per redactar l'evolució d'infermeria, sobre la qualitat dels registres d'infermeria informatitzats" que es desenvoluparà amb els registres d'infermeria de la unitat d'hospitalització de Gastroenterologia i Endocrinologia. La investigadora es compromet a respectar l'anonimat i confidencialitat de les dades, a utilitzar la informació obtinguda amb finalitat científica i mai en contra dels participants.

Professional
 Sr. / Sra.....

Investigador
 M^a Dolors Comas i Munar

Signat:

Signat:

Barcelona a:.....de.....del 2011