



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Lanzas Martin, D.; Pontífice Sousa, P.; Rodrigues Batista, PA da S.; Vieira Labisa, GJ.
Desarrollo de una carta de alta/transferencia en enfermería en los procedimientos quirúrgicos
relacionados con accesos vasculares para hemodiálisis
Enfermería Global, vol. 10, núm. 4, octubre, 2011, pp. 158-169
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834774013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Desarrollo de una carta de alta/transferencia en enfermería en los procedimientos quirúrgicos relacionados con accesos vasculares para hemodiálisis

Development of a high/transfer charter for nursing in surgical procedures related to vascular access for hemodialysis

*Lanzas Martin, D. **Pontífice Sousa, P. ***Rodrigues Batista, PA da S. *** Vieira Labisa, GJ.

*Lcdo. en Enfermería. Servicio de Nefrología.Hospital Profesor Dr. Fernando Fonseca E.P.E. **Especialista en Enfermería Médico - Quirúrgica . Profesora Adjunta del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Portuguesa. ***Lcda en Enfermería. Profesora Asociada del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Portuguesa. ****Lcdo. en Enfermería. Coordinador del área quirúrgica del Hospital de Santa Cruz. Portugal.

Palabras clave: Registros de enfermería; Hemodiálisis; Quirófano

Keywords: Nursing records; hemodialysis; operating theatres.

RESUMEN

Introducción. En el contexto del curso de Especialización en Enfermería Médico-Quirúrgica de la Universidad Católica Portuguesa, durante un período de prácticas en el quirófano, verificamos que la mayoría de los procedimientos quirúrgicos relacionados con el acceso vascular para hemodiálisis se realizaban en ambulatorio. De retorno al centro, raramente traen una carta de alta de enfermería que permita dar continuidad a los cuidados iniciados en el quirófano. Los registros transmiten la responsabilidad y la naturaleza de las intervenciones de los enfermeros, por otro lado, facilita la comunicación entre diferentes niveles de salud.

Objetivo. Elaborar una hoja de alta/transferencia de enfermería para este tipo de procedimientos basada en la opinión de los enfermeros de varios niveles de prestación de cuidados en el área de Lisboa.

Material e Método. Fue utilizada la metodología de análisis de contenido. Fueron distribuidos un total de 20 cuestionarios. El método de muestreo fue aleatorio simple.

Resultados. La hoja de alta/transferencia de enfermería fue entendida como elemento de la historia clínica del paciente, garantizando la continuidad de cuidados entre el quirófano y el centro de hemodiálisis. Del análisis de contenido, resultaron tres categorías y nueve subcategorías.

Conclusión. El tipo de cirugía, el acceso vascular, las ocurrencias intraoperatorias o los cuidados de enfermería inherentes son, entre otros, informaciones indispensables en la hoja de alta/transferencia que garanticen la continuidad de cuidados. El reconocimiento de la importancia de los registros de enfermería facilita el diseño e implementación de un instrumento de comunicación en los procedimientos quirúrgicos relacionados con los accesos vasculares para hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction

At the Medical-Surgical Nursing Specialization Course of the Portuguese Catholic University, during a clinical practice in operating room, we saw that the majority of surgical procedures related to vascular access for haemodialysis were performed on an outpatient basis. On return to the centre, rarely do the patients bring a nursing discharge letter to provide continuity of care that began in the operating room. Records transmitted the responsibility and the nature of the interventions of nurses' communication between different levels of health is facilitated.

Aim

To prepare a discharge /nursing transfer sheet for these procedures based on the opinion of the nurses at various levels of care provision in the Lisbon area.

Material and Method

Was used content analysis methodology. 20 questionnaires were distributed. The method was simple random sampling.

Results

The discharge / transfer of nursing sheet was understood as an element of patient's record, ensuring continuity of care between the operating room and haemodialysis centre. Content analysis took in three categories and nine subcategories.

Conclusion

The types of surgery, vascular access, intra-operative occurrences or involved nursing care are, among other things, vital information on the discharge /transfer sheet to ensure continuity of care. The recognition of the importance of nursing records facilitates the design and implementation of a communication tool in surgical procedures related to vascular access for haemodialysis.

INTRODUCCIÓN

En el proceso de adquisición y desarrollo de competencias como enfermero especialista encuadrado en el curso de Especialización en Enfermería Médico-Quirúrgica de la Universidad Católica Portuguesa, me propuse realizar un período de prácticas en el quirófano del Hospital de Santa Cruz en Lisboa. Este hospital se caracteriza por poseer una gran experiencia en la construcción de accesos vasculares para hemodiálisis, cirugía cardíaca y trasplante renal. Durante la prestación de cuidados en el período perioperatorio, colaboré con el enfermero orientador en la transferencia del paciente a la unidad de hospitalización, describiendo el procedimiento realizado y los cuidados post-quirúrgicos.

Con la adopción del paciente renal como tema central de mi proyecto de estudios, traté de dirigir las intervenciones para el abordaje de este tipo de pacientes. En colaboración con los restantes autores, a través de la observación participante, se verifica que la mayoría de los procedimientos quirúrgicos relacionados con la construcción y el mantenimiento del acceso vascular para hemodiálisis se realizaban bajo anestesia local o mediante bloqueo del plexo braquial. A pocos pacientes el anestesiólogo instituía una anestesia general para cirugía de acceso vascular. La mayoría de las cirugías fueron en ambulatorio con un breve período postoperatorio, recibiendo el alta después de unas horas. Desde mi experiencia como enfermero de hemodiálisis, es habitual en estos pacientes el regreso al centro llevando una carta de alta médica con el tipo de intervención y la fecha de retirada de los puntos. En muy

raras ocasiones traen una carta de alta/transferencia de enfermería que permita a estas dar continuidad a los cuidados de enfermería iniciados en el quirófano con la construcción o la revisión de acceso vascular.

De esta forma, identifiqué la necesidad de diseñar e implementar una hoja de alta/transferencia en enfermería en el quirófano que garantice la comunicación entre los enfermeros implicados en el cuidado del paciente renal y asegure la continuidad de cuidados.

La Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por la lesión progresiva e irreversible del tejido renal debido a la existencia de procesos patológicos⁽¹⁾. El riñón se torna incapaz de mantener la homeostasis del organismo, existiendo la retención de sustancias tóxicas, producto del metabolismo celular, y sobrecarga hídrica. Todavía, ocurren alteraciones en la función reguladora y endocrina del riñón⁽²⁾. De acuerdo con García y Griño⁽³⁾, las modalidades de diálisis constituyen actualmente las opciones terapéuticas para el tratamiento de la ERC avanzada, puesto que permiten la supervivencia y vida activa de las personas que la padecen. Para los autores, este tipo de tratamiento apenas sustituye parcialmente la función excretora y reguladora, siendo el trasplante renal la única alternativa que restituye todas las funciones del riñón incluyendo la endocrina.

Según datos del Gabinete de Registro de la Sociedad Portuguesa de Nefrología⁽⁴⁾, el total de pacientes con terapéutica sustitutiva de la función renal en 2009 asciende a 16011 personas, de las cuales 2548 la iniciaron durante ese año. Los avances en el área científica y técnica aplicados a la medicina, permiten ofrecer al paciente ERC, un tratamiento dialítico seguro y con una alta tolerancia. Las diversas modalidades de diálisis ofrecidas, facilitan la adecuación de la técnica a las necesidades de cada individuo. Salvo raras excepciones, no existe limitación para la inclusión de un paciente en una modalidad de diálisis⁽⁵⁾.

La hemodiálisis, la hemodiafiltración y la diálisis peritoneal, constituyen las principales modalidades de diálisis. La **tabla 1**, retrata la realidad portuguesa en 2009 (datos tomados de la Sociedad Portuguesa de Nefrología). Por ser la hemodiálisis la más utilizada (y para facilitar la lectura), éste término hace referencia a las dos primeras.

Tabla 1.- Pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal en 2009. Gabinete de Registro da SPN.		
Modalidades de diálisis		Prevalencia
Hemodiálisis	Alto flujo	5307
	Baixo Flujo	761
Hemodiafiltración		3574
Diálisis peritoneal		571

El Acceso Vascular para Hemodiálisis

En la hemodiálisis, una bomba mecánica controlada electrónicamente, impulsa continuamente la sangre a través de un circuito extracorpóreo a través del dializador. El éxito de la hemodiálisis depende casi en exclusivo de un acceso vascular que permita un flujo de

sangre adecuado⁽⁶⁾. Para Thomas (2005, p.187) ⁽⁶⁾, el acceso vascular puede clasificarse en dos categorías:

- El acceso percutáneo, incluyendo todo los tipos de catéteres centrales, pudiendo ser temporales o permanentes.
- Las fistulas (FAV) y los injertos arteriovenosos.

Al ser la hemodiálisis un tratamiento, normalmente, prolongado en el tiempo, Besarab e Raja⁽⁷⁾, afirman que el acceso vascular debe reunir una serie de características específicas: una alta durabilidad con una baja tasa de complicaciones y permitir un flujo de sangre adecuado. Es decir, el acceso vascular debe alcanzar flujos entre los 200 y los 600-800 ml/min, con la posibilidad de insertar dos agujas de calibre 16G ó 15G como mínimo tres veces por semana y sin grandes complicaciones durante el tiempo de utilización (que puede oscilar entre meses y años). Para los autores⁽⁷⁾, la FAV autóloga, constituye el acceso vascular más seguro y de mayor duración. Sin embargo, cuando la red vascular del paciente no permite la construcción de una FAV, el cirujano puede decidir implantar un injerto. Según Thomas⁽⁶⁾ y Besarab e Raja⁽⁷⁾, la mayoría de los injertos son de origen sintético, siendo el Politetrafluoroetileno (PTFE) el más ampliamente utilizado, por ofrecer un rendimiento superior cuando comparado con otros tipos de injertos.

La construcción de la FAV o la implantación del injerto deben realizarse en un ambiente quirúrgico. En el primero, el cirujano anastomosa deliberadamente una arteria a una vena adyacente. Como consecuencia, la sangre arterial es desviada forzosamente para la vena y circula en dirección retrógrada. Ocurre un espesamiento y dilatación de la pared de la vena secundaria al alto flujo y a la presión. Una vez establecido el proceso, se pueden alcanzar flujos de sangre entre los 800 y los 1000ml/min⁽⁶⁾. La FAV radiocefálica en la región de la muñeca y la FAV braquio-cefálica en la región de la flexión del codo, son los dos tipos más frecuentemente realizados⁽⁷⁾. En relación al injerto, la anastomosis se realiza de la misma forma que en la FAV y pueden tener una configuración rectilínea o en asa, dependiendo de las características específicas de cada paciente⁽⁷⁾.

En relación a las complicaciones de los accesos vasculares supra citados, Besarab e Raja⁽⁷⁾, exponen que son la causa más frecuente de hospitalización. Las complicaciones que pueden necesitar de cirugía pueden ser: la estenosis, la trombosis, la isquemia o el edema de la extremidad del acceso y, por último, el pseudoaneurisma.

La importancia del registro de enfermería para la continuidad de cuidados

Los cuidados de enfermería deben garantizar altos niveles de responsabilidad y competencia, independientemente del profesional y del contexto donde sean realizados, contribuyendo para la continuidad y evitando su fragmentación⁽⁸⁾. Esta afirmación va de encuentro a lo expuesto en el Artículo 4º de la Carta de los Derechos de los Pacientes Internados⁽⁹⁾, donde se enuncia que el paciente tiene derecho a la continuidad de cuidados.

Los registros de enfermería transmiten la responsabilidad y la naturaleza de las intervenciones de los enfermeros y, simultáneamente, revelan capacidad de análisis, decisión, acción y valoración en diferentes situaciones, o sea, los registros se relacionan con un dominio de conocimientos científicos y técnicos⁽¹⁰⁾. Por otro lado, facilita el acceso al trabajo desarrollado por otros intervinientes implicados en el cuidado del paciente y su familia, por lo que los registros deben ser claros, precisos y concisos⁽¹¹⁾. La línea 2ª del Artículo XIII de la Ley de Bases de la Salud Portuguesa⁽¹²⁾, decreta: *“debe ser promovida la intensa articulación entre los varios niveles de cuidados de salud, reservando la intervención*

de los mas diferenciados para las situaciones de ellas carecidas y garantizando permanentemente la circulación recíproca y confidencial de la información clínica relevante sobre los pacientes”. Es decir, para garantizar la articulación eficaz y evitar la fragmentación de los cuidados de enfermería, deben existir instrumentos que faciliten la comunicación.

En la opinión de Moita [et al.]⁽¹⁰⁾, la promoción de la continuidad de cuidados representa la oportunidad para disminuir el esfuerzo personal, social y económico para el paciente, su familia y la sociedad en la prevención de complicaciones y la disminución de la incidencia de internamientos. La articulación de los diferentes equipos de salud implica la formalización de circuitos de información recurriendo a un lenguaje común, inherente a la práctica de enfermería. Es en este sentido, donde la carta de alta/transferencia de enfermería representa el medio de comunicación entre el enfermero del quirófano con los diferentes niveles de cuidados de salud y contribuye para mejorar la planificación y la continuidad de los mismos. En otras palabras, promueve la articulación entre los cuidados de salud hospitalarios y los centros de hemodiálisis, garantizando la reciprocidad y la confidencialidad de la información clínica relevante.

En opinión de Sierra [et al.]⁽¹³⁾, reconocen la utilidad de la hoja de alta/transferencia de enfermería como elemento fortalecedor de la coordinación entre servicios y como instrumento propulsor de la autonomía y del reconocimiento social y profesional.

En relación a su contenido, Navarro, Haro y Orgiler⁽¹⁴⁾, defienden este documento como una forma eficaz de recopilar información suficiente, actualizada, clara y precisa de los cuidados prestados. Facilita a otros profesionales de enfermería la posibilidad de asumir, sin dificultad, la responsabilidad del cuidado del paciente y sea un elemento coadyuvante en la reevaluación de las necesidades de cuidados de enfermería. El registro en la hoja de alta/transferencia de enfermería garantiza la continuidad de cuidados, evita la incidencia de errores de medicación y constituye un documento legal que proporciona una percepción global del estado del paciente⁽¹³⁾. Sin embargo, la información contenida, debe respetar un lenguaje que evite errores de interpretación, omitiendo el uso de abreviaturas de uso no reconocido. Según Olmo, Casas y Mejías⁽¹⁵⁾, el uso de un lenguaje no reconocido puede ser interpretado de forma diferente por el enfermero y puede limitar la calidad del registro como instrumento de comunicación.

El Colegio de Enfermería Portugués⁽¹⁶⁾ determina que los registros de enfermería representan: *“...el conjunto de informaciones escritas, producidas por el enfermero, en las cuales se compila las informaciones resultantes del diagnóstico de las necesidades de cuidados de enfermería, del proceso de toma de decisión e implementación por el enfermero de prescripciones de otros profesionales y toda la restante información necesaria para la continuidad de cuidados”*.

Durante la experiencia quirúrgica y anestésica del paciente sometido a procedimientos relacionados con el acceso vascular para hemodiálisis, se atribuye al enfermero perioperatorio la responsabilidad de garantizar la continuidad de cuidados, mediante la elaboración de un registro fiel y preciso de los cuidados administrados en el periodo perioperatorio. Considerando la carta de alta como un documento dinámico que implica reciprocidad, el enfermero perioperatorio, debe facilitar un contacto para garantizar que toda la información fue transmitida de forma eficaz reduciendo el riesgo de fragmentación de los cuidados.

OBJETIVO

Elaborar una hoja de alta/transferencia de enfermería para los procedimientos quirúrgicos relacionados con la construcción y mantenimiento de los accesos vasculares para hemodiálisis basada en la opinión de los enfermeros de varios niveles de prestación de cuidados en el área de Lisboa. Fue seleccionado un quirófano, dos servicios de hemodiálisis hospitalarios y un centro periférico de hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODO

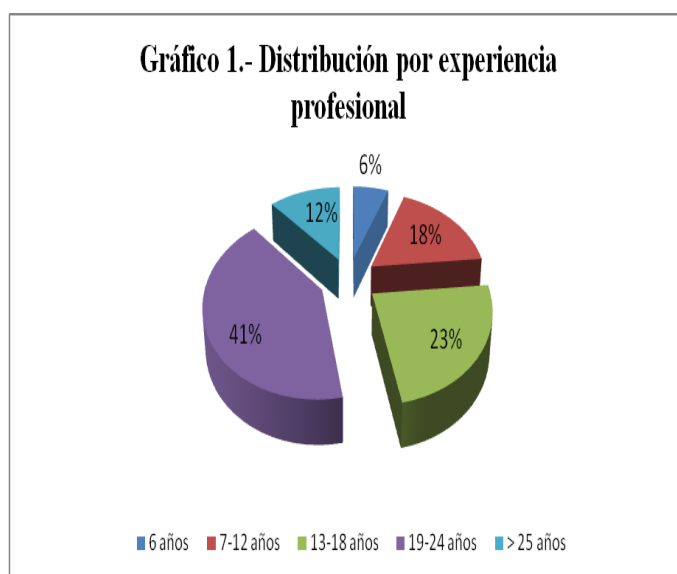
El estudio duró entre octubre y noviembre de 2010. Fue utilizada la metodología de análisis de contenido de Laurence Bardin⁽¹⁷⁾. Fue creado un cuestionario con cinco preguntas cerradas y una tabla de ítems. Después de su validación por el enfermero orientador, la tutora y una enfermera, fueron eliminadas tres cuestiones y la tabla fue substituida por una pregunta abierta. Fue solicitada la autorización por escrito al enfermero supervisor de los servicios participantes. De los 80 enfermeros que componían el universo, fueron excluidos aquellos con menos de tres años de experiencia profesional en el área de diálisis y quirófano. Después de obtener el consentimiento libre y clarificado de todos los participantes, fueron distribuidos los cuestionarios la segunda quincena de octubre de 2010. La muestra estaba compuesta por 60 participantes. El método de selección de la muestra fue aleatorio simple, siendo distribuidos un total de 20 cuestionarios. La tasa de respuesta fue del 85%.

RESULTADOS

Variables demográficas

De los 17 cuestionarios recibidos, el 59% del género femenino. La media de edad de los participantes se sitúa en los $41,1 \pm 7,4$ años. En relación a la experiencia profesional, el **gráfico 1** muestra que el 41% de los encuestados afirma tener entre 19 y 24 años de ejercicio profesional como enfermero. La media é de $18,4 \pm 6,6$ años.

Por área de ejercicio profesional, la media para el quirófano es $9 \pm 4,0$ anos, para los servicios de hemodiálisis hospitalarios es $13,3 \pm 8,5$ años y por último, para el centro periférico de hemodiálisis es $14,6 \pm 5,0$ años.



Análisis de contenido

Para la cuestión: ¿Entiende la hoja de alta/transferencia en enfermería como elemento necesario en la historia clínica del paciente? La totalidad de la muestra respondió afirmativamente.

Para la cuestión: ¿Considera que la hoja de alta/transferencia en enfermería garantiza la continuidad de cuidados entre el quirófano y los centros de hemodiálisis? 82,4% de la muestra respondió afirmativamente.

Categorías y subcategorías

En la última pregunta del cuestionario, se pretende que el encuestado identifique una serie de ítems que considera indispensable en una hoja de transferencia de enfermería en el paciente sometido a procedimientos quirúrgicos relacionados con accesos vasculares para hemodiálisis.

Después de la descomposición de la cuestión propuesta, resultaron tres categorías y nueve subcategorías. La **tabla 2** las sintetiza.

Tabla 2. – Categorías e Subcategorías	
Categorías	Subcategorías
Momento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none">• Cirugía realizada• Tipo de acceso vascular• Ocurrencias intraoperatorias• Intervinientes
Medicación	<ul style="list-style-type: none">• Antibioterapia• Anticoagulante
Acceso Vascular	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados de enfermería• Punción del acceso vascular• Esquema del acceso vascular

En la categoría “Momento quirúrgico” (**tabla 3**), los participantes consideraban la cirugía realizada, el tipo de acceso vascular, las ocurrencias intraoperatorias, los intervinientes y los signos vitales como las informaciones más relevantes.

Tabla 3. – Sub categorías e unidades de significación para a categoría: Momento quirúrgico		
Categoría	Subcategoría Unidades de significación	Unidades de enumeración
Momento quirúrgico	Cirugía realizada Revisión del acceso vascular (K1, M1,P1, Q1) Procedimiento (A1, B1, D1, J1) Cirugía realizada (O1, P1) Data (A1, B1)	4 4 2 1
	Tipo de acceso vascular Tipo de acceso (D1, F1, H1, I1, M1, P1, Q1)	7
	Ocurrencias intraoperatorias Ocurrencias (A1, G1, K1, O1) Complicaciones (B1, J1, L1, M1) Signos vitales (F1, G1, P1)	4 4 3
	Intervinientes Nombre del cirujano (B1) Contacto del enfermero del quirófano (K1)	1 1

En la categoría “Medicación” (**Tabla 4**), surgen dos subcategorías relacionadas, la administración de antibioterapia y la anticoagulación. Los enfermeros encuestados consideran importante la necesidad de conocer si se le puede administrar heparina o no en el próximo tratamiento con diálisis.

Tabla 4. – Sub categorías e unidades de significación para a categoría: Medicación		
Categoría	Subcategoría Unidades de significación	Unidades de enumeración
Medicación	Antibioterapia Hizo o no hizo antibiótico (N2)	1
	Anticoagulación Puede o no hacer heparina (N2, P2, Q1)	3

La última categoría, se relaciona directamente con el “Acceso Vascular” (**Tabla 5**). Los encuestados reconocen como muy importante la presencia de un dibujo del acceso vascular construido, las indicaciones específicas para la punción así como los cuidados de enfermería inherentes.

Tabla 5. - Subcategorías e unidades de significação para a categoría: Acesso vascular.

Categoría	Subcategoría Unidades de significación	Unidades de enumeración
Acceso Vascular	Esquema del acceso vascular	8
	Dibujo ilustrativo do acceso vascular (A3, C3, F3, H3, I3, L3, M3, Q3)	1
	Esquema Gráfico (K1)	
	Punción del acceso vascular	
	Locales de punción (C3, F3, M3, N3)	4
	Indicaciones especiales (D3, K3)	2
	Área destinada a la punción (H1, J3)	2
	Área a evitar (J3)	1
	Cuando puncionar (O3)	1
	Cuidados de enfermería	
	Retirada de los puntos de sutura (F3, H3, I3, L3, O3, Q3)	6
	Cuidados específicos con o acceso vascular (B3, E3, H3, J3)	4
	Frecuencia de realización de las curas (I3, L3, O3)	3
	Aprendizaje del paciente sobre el acceso (J3)	1

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos defienden la carta de alta/transferencia en enfermería como un elemento de la historia clínica del paciente. Su finalidad es garantizar altos niveles de comunicación y asegurar la continuidad de cuidados entre el quirófano, la unidad de hospitalización, el servicio de hemodiálisis hospitalario o un centro periférico. El análisis de contenido revela la opinión de los enfermeros encuestados en lo que respecta a su contenido. Los elementos más frecuentemente relatados se relacionan con el tipo de cirugía realizada, el tipo de acceso vascular, el dibujo explicativo del mismo y la fecha de retirada de los puntos de sutura. En menor frecuencia, pero igualmente indispensables, tienen que ver con las ocurrencias intraoperatorias, la posibilidad de administración de anticoagulante en la

próxima sesión de hemodiálisis o el tipo de cirugía realizada en la revisión del acceso vascular.

Con los resultados obtenidos, fue elaborada una hoja de alta/transferencia en enfermería en los procedimientos quirúrgicos relacionados con los accesos vasculares para hemodiálisis y un protocolo de actuación que facilita su cumplimentación. (Ver **Anexo**). El instrumento fue organizado en soporte informático, tipo formulario, que puede ser incluida en el proceso electrónico del paciente como parte del registro de enfermería o puede ser enviada vía email para el destino.

En relación al contenido, la presencia de campos con opciones preestablecidas y pocos espacios de escrita libre, disminuye la posibilidad de utilización de terminología no reconocida que pueda empobrecer la calidad del registro. Desde el punto de vista legal, el instrumento representa un documento que acompaña el proceso clínico del paciente⁽¹⁵⁾ y sirve de herramienta de evaluación de la calidad de los cuidados prestados⁽¹⁰⁾. De ahí, la importancia de utilizar un lenguaje uniformizado por todos los profesionales.

El próximo paso planeado fue validar el modelo de alta en los contextos, siendo el principal objetivo la implementación del mismo. Como refiere Navarro, Orgiler y Haro⁽¹⁸⁾ citando varios autores, la utilidad del documento debe ser evaluada por los profesionales que la utilizan. Las alteraciones sugeridas por cuatro enfermeros del quirófano con experiencia en accesos vasculares fueron adicionadas para una mejor adaptación a esta realidad. El protocolo también fue adaptado para acompañar la hoja de alta.

CONCLUSIÓN

Con la implementación del documento adjunto en el anexo se pretende destacar la importancia de los registros de enfermería y dar respuesta a una necesidad del servicio. El tipo de cirugía realizada, el tipo de acceso vascular, las ocurrencias intraoperatorias, el esquema del acceso vascular o los cuidados de enfermería inherentes representan información indispensable que garantiza la continuidad de cuidados. El reconocimiento de la importancia de los registros de enfermería en este tipo de procedimiento, facilita su implementación. Además, posibilita una mejor articulación entre los varios niveles de cuidados al paciente renal, la oportunidad de mejorar la comunicación entre los enfermeros y evaluar la calidad de los cuidados de enfermería prestados de una forma más organizada evitando errores de interpretación.

La principal limitación encontrada en la realización de este trabajo, se relaciona con la representatividad de los resultados, únicamente aplicables a la muestra estudiada. Resalta la heterogeneidad del grupo con 29.4% representante del quirófano. Otra limitación que nos pareció importante resaltar fue la dificultad en evaluar la eficacia de la hoja después de su implementación, debido, en grande parte, a la finalización del periodo de prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chalmers, C. Anatomia e fisiologia aplicadas e processo da doença renal. In: Thomas, N. *Enfermagem em Nefrologia*. 2ª Edição. Loures. Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-85-1, p.29-77.
2. Guajardo, D; Botella, J. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica con hemodiálisis. In: Llach F, Valderrábano F. *Insuficiencia Renal Crónica*. 2ª Edición. Madrid: Ed. Norma SA, 1997. ISBN: 84-95062-22-4, p. 831-902.

3. García, M; Griño, J.M. Tratamiento sustitutivo de la función renal. In: Farreras Rozman. Medicina Interna. 13ª Edición en CD-ROM. Doyma, 1996. ISBN: 848174736X, p. 892-899.
4. Sociedade Portuguesa de Nefrologia; Gabinete de Registo. Relatório anual 2009. [Consult. 25 Mar. 2010]. Disponível em: http://www.spnephro.pt/comissoes_gabinetes/gabinete_de_registo.asp.
5. Andreu, L. Patología Renal. In: Andreu, L; Force, E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª Edición. Barcelona. Masson, 2001. ISBN: 84-458-1082-0, p.171-187.
6. Thomas, N. Hemodiálise. In: Thomas, N. Enfermagem em Nefrologia. 2ª Edição. Loures. Lusociência, 2005. ISBN: 972-8383-85-1, p.29-77.
7. Besarab, A; Raja, R. Acesso vascular para la hemodialisis. In: Daugirdas, Blake, Ing, Manual de diálisis. 2ª Edição espanhola. Barcelona. Masson, 2003. ISBN: 84-458-1124-7, p.69-105.
8. Rodrigues, MC. (In) existência de continuidade de cuidados ao doente cirúrgico entre serviços. Revista AESOP. ISSN: 0874-8128. Vol. V, nº 15. (dezembro 2004), p. 13-24.
9. Carta dos Direitos do Doente Internado. [Consult. 05 Maio 2010]. Disponível en: www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006779.pdf
10. Moita, A; Nunes, C; Costa e Silva, I; Soveral, M; Potra, T. Nota de Alta/Transferência de Enfermagem. Retrato de uma prática. Pensar Enfermagem. ISSN: 0873-8904. Vol. 11, nº 2. (2º semestre 2007), p.12-24.
11. Rodrigues, A. Registo intraoperatório: que utilidade na continuidade dos cuidados de enfermagem. Revista AESOP. ISSN: 0874-8128. Vol. VI, nº 16. (abril 2005), p.6-10.
12. Lei 48/90 de 24 de Agosto. Lei de Bases da Saúde. Diário da Republica 1ª Serie. Nº 195.(1990), p. 3452-3459. [Consult. 23 set. 2010]. Disponível en: http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/saude-publica-servico-nacional-de-saude/lei-de-bases-da-saude-e-estatuto-do-servico/822864.pdf/view
13. Sierra, C; Sayas, V; Famoso, MJ; Muñoz, A; Peiró, A; Garrigós, E; ALMELA, M. Continuidad de cuidados; alta de enfermería. Enfermería en Cardiología. ISSN: 1575-4146. Vol. XIV, nº 41. (2007), p. 35-40.
14. Navarro, J; Haro, S; Orgiler, P; Evaluación del informe de enfermería de alta de la unidad de cuidados intensivos como instrumento para garantizar la continuidad de la asistencia. Enfermería Intensiva. ISSN: 1130-2399. Vol.14, nº 2 (2004), p.61-9.
15. Olmo, SM; Casas, L; Mejías, A. El registro de enfermería: un sistema de comunicación. Enfermería Clínica. ISSN internet: 1579-2013. Vol.17, nº 3 (2007), p.142-5.
16. Ordem dos Enfermeiros. Parecer CJ- 67/2003. Problemática da assinatura dos alunos de Enfermagem, nos impressos de registo clínico de Enfermagem. [Consult. 25 Mar. 2010]. Disponível en: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CJ_67-2003.pdf
17. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 4ª Ed. Edições 70, LDA. Novembro 2009. ISBN: 978-972-44-1154-5.
18. Navarro, J; Orgiler, P; Haro, S; Informes de alta de enfermería de cuidados intensivos en España: situación actual y análisis. Enfermería Intensiva. ISSN: 1130-2399. Vol.16, nº 2 (2005), p.62-72.

Bloco Operatório

Vinheta de Identificação

Data: _____

Carta de Alta / Transferência de Enfermagem

1.- Dados e antecedentes Pessoais:

Nome: _____ Idade: _____ anos

Telefone de contacto: _____

Comunicação: - _____ Nível de autoestima: - _____

História de alergias: _____

Centro de diálise: _____ Telefone de contacto: _____

2.- Cirurgia Realizada

Diagnóstico Pré-Operatório: _____

Cirurgião: _____ Cirurgia realizada: _____

Construção de Acesso Vascular para HD: - _____ Localização: - _____

Membro: - _____

Formato da PTFE: ☐ Ansa ☐ Rectilínea ☐ Outra: Especifique: _____

Arteria: ☐ Radial ☐ Humeral ☐ Outra: Especifique: _____

Veia: ☐ Cefálica ☐ Basílica ☐ Outra: Especifique: _____

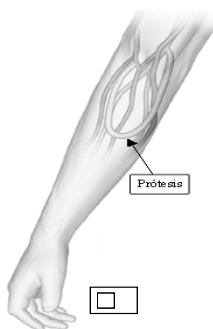
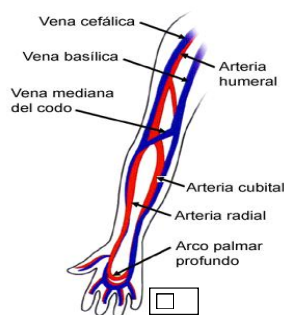
Revisão do Acesso Vascular actual: - _____ Nº Revisão: _____

Intervenção realizada: ☐ Tombectomia ☐ Plastia ☐ Outra: Especifique: _____

☐ Interposição ☐ Extensão ☐ Outra: Especifique: _____

Oxigenação/circulação: Fc: _____ b/min Fr: _____ R/min T/A: _____ / _____ mmHg SatO2: _____ %

Intercorrências: _____



3.- Medicação

Antibioterapia: - _____ De que tipo: _____

Última toma no Bloco: _____ Próxima toma: - _____ Horário: _____

Anticoagulação na próxima diálise: - _____ Dosagem: - _____

4.- Cuidados de Enfermagem no Pós Operatório: Segurança e conforto

Frequência de pensos: - _____ Retirar Pontos: _____

Data Provável da 1ª Punção: _____ Local: - _____

Autocuidado com o Acesso Vascular para Hemodiálise: Mobilização

- ☐ Manter o membro elevado para favorecer retorno venoso e diminuir o edema;
- ☐ Não retirar nem molhar o penso nas primeiras 24-48 horas;
- ☐ Não Realizar esforços com o membro do acesso vascular.

Contacto Bloco Operatório Hospital Santa Cruz: _____

Assinatura do enfermeiro responsável: _____

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia