

Gestión de la actividad de enfermería en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Comarcal de Noroeste con una herramienta informática (Selene)

Fernández Rodríguez E, García López C, López García JA, Cánovas Serrano A, Pozo Martínez P, Gómez Ródenas JR, Núñez Herrero F, González Pina BL, Fernández Cuenca J, Pérez Soler C
Área 4 de Salud de la Región de Murcia

Introducción

El Hospital Comarcal del Noroeste es un hospital público de la Región de Murcia que presta asistencia sanitaria a una población 73.400 habitantes aproximadamente.

Uno de los objetivos prioritarios de este hospital ha sido prestar asistencia sanitaria mediante la historia clínica electrónica en todos los ámbitos del centro, incluyendo las unidades de hospitalización.

La implantación en el Hospital Comarcal del Noroeste de Selene con la historia clínica electrónica comenzó en mayo de 2005, con un número reducido de fuentes de información, a las que se les han ido sumando otras muchas a lo largo de estos 3 años de proyecto, que han servido para paliar las debilidades detectadas, consiguiendo así una gran mejora en el funcionamiento de este servicio, cuyo objetivo principal, al igual que el nuestro, es conseguir dar siempre una buena prestación asistencial.

Material y métodos

Previo a la implantación del programa Selene en la Unidad de Medicina Interna de HCN, se estableció un grupo de trabajo local, el cual recopila y revisa los registros de enfermería existentes. Se

introducen los registros de trabajo estandarizados en el grupo regional y se adaptan a nuestros medios con el fin de seguir la sistemática de trabajo habitual.

Se realiza la formación a los profesionales de enfermería y se evalúan las necesidades de infraestructura necesaria para la puesta en marcha de la unidad con esta sistemática de trabajo. Una vez puesto en marcha el programa y asimilado por los trabajadores se mejora la gestión de las actividades de enfermería con la implantación de la agenda de cuidados.

Resultados

- Se introducen aproximadamente 15 registros estandarizados (formularios) con un formato que facilita el registro estructurado de la información.
- Se le da un valor añadido al registro habitual del relevo de enfermería (notas).
- A más del 90% de los pacientes ingresados se les planifican las actividades de enfermería mediante la agenda electrónica.
- Con el uso del programa informático se mantiene el censo de camas actualizado a tiempo real.

Conclusiones

La implantación de la historia clínica informatizada pone a disposición del personal sanitario en general, nuevas herramientas de trabajo que mejoran la seguridad y fiabilidad de nuestra actividad asistencial.

- Se recoge más información de mayor calidad y mejor estructurada que mejora la historia clínica del paciente.
- El relevo de enfermería es legible para todos, identifica inequívoca-

mente al profesional que lo escribe y está accesible a todos los profesionales, lo cual fomenta el trabajo en equipo.

- Se realiza una mejor planificación de las actividades de enfermería, quedando registro de estas.
- Permite conocer la ocupación real de las camas de hospitalización.

Los profesionales valoran la herramienta informática de gran utilidad y perciben una incidencia positiva sobre la atención al usuario.