RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

INTEGRAÇÃO DE MODELO E PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEPSE

Maria Fernanda Rozo Cuervo (enfermeroprogramaplanegreso@hun.edu.co)

Yanira Astrid Rodriguez Holguin (direccion.enfermeria@hun.edu.co)

Introdução:

A sepse e o choque séptico representam emergências médicas críticas associadas a altas taxas de morbimortalidade no cenário hospitalar global. O manejo oportuno durante a primeira hora de atendimento —conhecida como a "Hora de Ouro"— é determinante para deter a progressão rumo à falência de múltiplos órgãos e melhorar o prognóstico de sobrevida do paciente. Nesse sentido, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental por meio da identificação precoce de sinais de deterioração e da execução rápida dos pacotes de medidas terapêuticas e intervenções iniciais. Contudo, a prática clínica não deve limitar-se à execução mecânica de intervenções protocoladas. No Hospital Universitário Nacional (HUN), a assistência fundamenta-se na ciência do cuidado humano e na transpessoalidade, operacionalizada pelo Modelo de Cuidado AFECTO. Esse modelo desenvolve seis atributos para a incorporação do cuidado humano, a saber: atenção Integral, Fiável, Eficiente, Compassiva, Tangível e Oportuna com a precisão do Processo de Assistência de Enfermagem (PAE). Dessa forma, consolida-se uma prática baseada em

evidências que mitiga a incerteza do paciente e de sua família, dignificando o cuidado em contextos de alta criticidade.

Objetivo(s):

Descrever a estratégia institucional do Hospital Universitário Nacional para articular o Modelo de Cuidado AFECTO com as etapas do Processo de Assistência de Enfermagem (PAE) na abordagem integral do paciente adulto com sepse. Estruturar uma proposta de padronização taxonômica (NANDA-I, NIC, NOC) integrada aos algoritmos clínicos para otimizar as decisões de enfermagem à beira do leito do paciente crítico.

Método:

Realizou-se um desenvolvimento metodológico de padronização e parametrização clínica de construção própria do HUN, estruturado sob o método do PAE e cruzado com os 5 (cinco) Momentos de Cuidado institucional: Avaliação: Adotou-se o referencial teórico dos 11 Padrões Funcionais de Saúde de Maryory Gordon para coletar dados objetivos e subjetivos direcionados, priorizando o padrão nutricional-metabólico (instabilidade hemodinâmica, preenchimento capilar, temperatura) e o padrão cognitivo-perceptual (alteração do nível de consciência). Diagnóstico: Foram selecionadas e priorizadas as etiquetas diagnósticas da taxonomia NANDA-I (2024-2026) aplicáveis ao estado fisiopatológico e emocional do paciente em condição de sepse. Planejamento e Execução: Desenhou-se um algoritmo de atendimento rápido fundamentado no protocolo internacional da "Hora de Ouro" da Surviving Sepsis Campaign, traduzindo cada ação em Classificações de Intervenciones de Enfermagem (NIC) e vinculando-as aos atributos do modelo AFECTO. Avaliação: Determinaram-se indicadores da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para medir de forma objetiva e contínua a resposta do paciente frente às terapias instauradas.

Resultados:

O processo de integração permitiu estruturar um plan de cuidados padronizado e um algoritmo analítico para a sepse, cujos componentes-chave são descritos a seguir: Padronização Taxonômica: Definiram-se três diagnósticos de enfermagem prioritários segundo o estado clínico do paciente: Perfusão tecidual periférica ineficaz relacionado ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio celular; Débito no volume de líquidos relacionado ao aumento da permeabilidade capilar e à vasodilatação sistêmica; e Risco de

choque relacionado à resposta inflamatória sistêmica e à hipoperfusão orgânica. Operacionalização da "Hora de Ouro" (Algoritmo Assistencial): As intervenções críticas foram ordenadas cronologicamente e acopladas aos atributos de atendimento: Atenção Oportuna e Eficiente (punção de dois acessos venosos periféricos de grosso calibre, coleta imediata de culturas — hemoculturas em duplicidade— e início da antibioticoterapia empírica de amplo espectro dentro dos primeiros 60 minutos); Atenção Fiável (dosagem quantitativa do lactato sérico inicial e seu respectivo controle de clareamento, junto à administração rigorosa de fluidoterapia intravenosa com cristaloides na proporção de 30 mL/kg perante hipotensão ou lactato 4 mmol/L); e Atenção Compassiva e Transpessoal (acompanhamento explícito ao paciente e sua família durante a reanimação, oferecendo informações claras em uma linguagem compreensível para mitigar o medo e a incerteza). Avaliação do Impacto Tangível: Parametrizaram-se os resultados NOC Estado cardiopulmonar e Gravidade da infecção, monitorados de maneira contínua por meio de indicadores críticos (pressão arterial média = 65 mmHg, débito urinário = 0,5 mL/kg/h, redução progressiva dos níveis de lactato e estabilização do escore SOFA).

Conclusão:

A unificação do Modelo de Cuidado AFECTO com o Processo de Assistência de Enfermagem demonstra que a prática clínica baseada em evidências e o humanismo não são excludentes, mas complementares. Ao estruturar a "Hora de Ouro" sob taxonomias padronizadas e atributos de cuidado humanos, o HUN consegue unificar a linguagem da equipe de saúde diante de uma patologia tempo-dependente. Isso garante que cada intervenção técnica executada à beira do leito do paciente crítico resguarde sua dignidade e se traduza em resultados clínicos mensuráveis e seguros.

References:

Hospital Universitario Nacional (HUN). Modelo de Cuidado de Enfermería: AFECTO. Bogotá: HUN; 2026.

Surviving Sepsis Campaign. International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2021. Intensive Care Med; 2021.

NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026. 13th ed. New York: Thieme; 2024. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM.

Nursing Interventions Classification (NIC). 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC). 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.

Integración de modelo y proceso de atención de enfermería en sepsis

Introducción

La sepsis y el choque séptico representan emergencias médicas críticas asociadas a altas tasas de morbimortalidad en el ámbito hospitalario global. El manejo oportuno durante la primera hora de atención —conocida como la "Hora de Oro"— es determinante para detener la progresión hacia la falla orgánica múltiple y mejorar el pronóstico de supervivencia del paciente. En este sentido, el personal de enfermería cumple un rol fundamental mediante la identificación temprana de signos de deterioro y la ejecución rápida de los paquetes de medidas terapéuticas e intervenciones iniciales.

No obstante, la práctica clínica no debe limitarse a la ejecución mecánica de intervenciones protocolizadas. En el Hospital Universitario Nacional (HUN), la atención se fundamenta en la ciencia del cuidado humano y la transpersonalidad, operacionalizada mediante el Modelo de Cuidado AFECTO. Este modelo desarrolla seis atributos para la incorporación del cuidado humano así; atención Integral, Fiable, Eficiente, Compasiva, Tangible y Oportuna con la rigurosidad del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). De esta manera, se consolida una práctica basada en la evidencia que mitiga la incertidumbre del paciente y su familia, dignificando el cuidado en contextos de alta criticidad.

Objetivo(s)

- Describir la estrategia institucional del Hospital Universitario Nacional para articular el Modelo de Cuidado AFECTO con las etapas del Proceso de

Atención de Enfermería (PAE) en el abordaje integral del paciente adulto con sepsis.

- Estructurar una propuesta de estandarización taxonómica (NANDA-I, NIC, NOC) integrada a los algoritmos clínicos para optimizar las decisiones de enfermería en la cabecera del paciente crítico.

Método

Se realizó un desarrollo metodológico de estandarización y parametrización clínica de construcción propia del HUN, estructurado bajo el método del PAE y cruzado con los 5 (cinco) Momentos de Cuidado institucional:

1. Valoración: Se adoptó el marco conceptual de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Maryory Gordon para recolectar datos objetivos y subjetivos orientados, priorizando el patrón nutricional-metabólico (inestabilidad hemodinámica, llenado capilar, temperatura) y el patrón cognitivo-perceptual (alteración del estado de conciencia).
2. Diagnóstico: Se seleccionaron y priorizaron las etiquetas diagnósticas de la taxonomía NANDA-I (2024-2026) aplicables al estado fisiopatológico y emocional del paciente en condición de sepsis.
3. Planeación y Ejecución: Se diseñó un algoritmo de atención rápida fundamentado en el protocolo internacional de la "Hora de Oro" de la Surviving Sepsis Campaign, traduciendo cada acción en Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería (NIC) y enlazándolas con los atributos del modelo AFECTO.
4. Evaluación: Se determinaron indicadores de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para medir de forma objetiva y continua la respuesta del paciente frente a las terapias instauradas.

Resultados

El proceso de integración permitió estructurar un plan de cuidados estandarizado y un algoritmo analítico para la sepsis, cuyos componentes clave se describen a continuación:

• Estandarización Taxonómica: Se definieron tres diagnósticos de enfermería prioritarios según el estado clínico del paciente:

1. Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con el desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno celular.

2. Déficit de volumen de líquidos relacionado con el aumento de la permeabilidad capilar y la vasodilatación sistémica.

3. Riesgo de shock relacionado con la respuesta inflamatoria sistémica y la hipoperfusión orgánica.

• Operacionalización de la "Hora de Oro" (Algoritmo Asistencial): Las intervenciones críticas se ordenaron cronológicamente y se acoplaron a los atributos de atención:

o Atención Oportuna y Eficiente: Canalización de dos accesos venosos periféricos de grueso calibre, toma inmediata de cultivos (hemocultivos por duplicado) e inicio de la terapia antibiótica empírica de amplio espectro dentro de los primeros 60 minutos.

o Atención Fiable: Medición cuantitativa del lactato sérico inicial (y su respectivo control de aclaramiento) junto con la administración rigurosa de fluidoterapia intravenosa con cristaloides a razón de 30 mL/kg en presencia de hipotensión o lactato = 4 mmol/L.

o Atención Compasiva y Transpersonal: Acompañamiento explícito al paciente y su familia durante la reanimación, brindando información clara en un lenguaje comprensible para mitigar el temor y la incertidumbre.

Evaluación del Impacto Tangible: Se parametrizaron los resultados NOC Estado cardiopulmonar y Severidad de la infección, monitoreados de manera continua a través de indicadores críticos (presión arterial media = 65 mmHg, gasto urinario = 0.5 mL/kg/h, disminución progresiva de los niveles de lactato y estabilización de la escala SOFA).

Conclusión

La unificación del Modelo de Cuidado AFECTO con el Proceso de Atención de Enfermería demuestra que la práctica clínica basada en la evidencia y el humanismo no son excluyentes, sino complementarios. Al estructurar la "Hora de Oro" bajo taxonomías estandarizadas y atributos de cuidado humanos, el HUN logra unificar el lenguaje del equipo de salud frente a una patología tiempo-dependiente. Esto asegura que cada intervención técnica ejecutada en la cabecera del paciente crítico resguarde su dignidad y se traduzca en resultados clínicos medibles y seguros.

Referencias

1. Hospital Universitario Nacional (HUN). Modelo de Cuidado de Enfermería: AFECTO. Bogotá: HUN; 2026.
2. Surviving Sepsis Campaign. International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2021. Intensive Care Med; 2021.
3. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. 13ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
5. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.

Integration of the nursing care process and the care model in sepsis

Introduction:

Sepsis and septic shock represent critical medical emergencies associated with high morbidity and mortality rates within the global hospital setting. Timely management during the first hour of care, known as the "Golden Hour," is

crucial to halt progression toward multiple organ failure and improve patient survival prognosis. In this regard, the nursing staff plays a pivotal role through the early identification of deterioration signs and the rapid execution of initial therapeutic bundles and interventions. However, clinical practice must not be restricted to the mechanical execution of protocolized interventions. At the Hospital Universitario Nacional (HUN), care is grounded in human caring science and transpersonality, operationalized through the AFECTO Care Model. This model articulates the attributes of Comprehensive, Reliable, Efficient, Compassionate, Tangible, and Timely care with the rigor of the Nursing Process (NP). Thus, an evidence-based practice is established, mitigating uncertainty for patients and their families while dignifying care in highly critical environments.

Objective(s):

To describe the institutional strategy of the Hospital Universitario Nacional for unifying the AFECTO Care Model with the stages of the Nursing Process (NP) in the comprehensive management of adult patients with sepsis. To structure a taxonomic standardization proposal (NANDA-I, NIC, NOC) integrated into clinical algorithms to optimize nursing decisions at the critical patient's bedside. Method:

A methodological development for clinical standardization and parametrization was carried out by HUN, structured under the NP method and crossed with the institution's 5 (five) Moments of Care. In Assessment, Marjory Gordon's 11 Functional Health Patterns conceptual framework was adopted to collect targeted objective and subjective data, prioritizing the nutritional-metabolic pattern (hemodynamic instability, capillary refill, temperature) and the cognitive-perceptual pattern. In Diagnosis, diagnostic labels from the NANDA-I taxonomy (2024-2026) applicable to the pathophysiological and emotional status of the patient in sepsis were selected and prioritized. In Planning and Implementation, a rapid-response algorithm based on the international "Golden Hour" protocol from the Surviving Sepsis Campaign was designed, translating each action into Nursing Interventions Classification (NIC) and linking them to the attributes of the AFECTO model. In Evaluation, Nursing Outcomes Classification (NOC) indicators were determined to objectively and continuously measure patient response to the established therapies. Results:

The integration process enabled the structuring of a standardized care plan and an analytical algorithm for sepsis. Within Taxonomic Standardization, three

priority nursing diagnoses were defined according to the patient's clinical status: Ineffective peripheral tissue perfusion, Deficient fluid volume, and Risk for shock, all related to the hemodynamic and inflammatory responses of the infectious condition. Regarding the Operationalization of the "Golden Hour" (Care Algorithm), critical interventions were coupled with care attributes. Under Timely and Efficient care, the protocol established the cannulation of two large-bore peripheral intravenous lines, immediate collection of duplicate blood cultures, and the initiation of empirical broad-spectrum antibiotic therapy within the first 60 minutes. Under Reliable care, the quantitative measurement of initial serum lactate (with its respective clearance control) was determined, along with the rigorous administration of intravenous fluid therapy with crystalloids at 30 mL/kg in the presence of hypotension or lactate 4 mmol/L. Through Compassionate and Transpersonal care, explicit accompaniment for the patient and family was integrated, providing clear information to mitigate fear. Finally, the Evaluation of Tangible Impact parameterized the NOC outcomes Cardiopulmonary status and Infection severity, monitored through critical indicators such as mean arterial pressure 65 mmHg, urine output 0.5 mL/kg/h, progressive decrease in lactate levels, and stabilization of the SOFA score.

Conclusion:

The unifications of the Nursing Process with the AFECTO Model demonstrates that evidence-based clinical practice and humanism are not mutually exclusive, but complementary. By structuring the "Golden Hour" under standardized taxonomies and human care attributes, HUN succeeds in unifying the healthcare team's language when facing a time-dependent pathology. This ensures that every technical intervention performed at the bedside of a critical patient preserves their dignity and translates into measurable and safe clinical outcomes.

References:

Hospital Universitario Nacional (HUN). Modelo de Cuidado de Enfermería: AFECTO. Bogotá: HUN; 2026.

Surviving Sepsis Campaign. International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2021. Intensive Care Med; 2021.

NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026. 13th ed. New York: Thieme; 2024.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.

Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing Outcomes Classification (NOC). 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.

Palavras-chave: sepse;processo de enfermagem; modelos de enfermagem; ciência do cuidado sepsis; proceso de enfermería; modelos de enfermería; cuidado humano.