

HIGIENE PERSONAL Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

MARIA TERESA LOPEZ GRANERO
MARIA JOSE MORENO MARTIN
EVA ISABEL GIMENEZ VERDEGAY

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

HIGIENE PERSONAL Y SEGURIDAD EN EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

Autor principal MARIA TERESA LOPEZ GRANERO

CoAutor 1 MARIA JOSE MORENO MARTIN

CoAutor 2 EVA ISABEL GIMENEZ VERDEGAY

Área Temática PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL

Palabras clave HIGIENE CORPORAL SEGURIDAD INTIMIDAD POSTQUIRÚRGICO

» Resumen

Uno de los aspectos más importantes dentro de los cuidados de enfermería es la higiene y el aseo del paciente. Los profesionales que realizan una técnica básica de enfermería, la higiene y el aseo del paciente, deben ser conscientes de que el objetivo del baño no es únicamente la limpieza, ya que, paralelamente, nos permite obtener otros fines beneficiosos para las personas, como es una estimulación de la circulación, bienestar y relajación, seguridad, etc.

La higiene es una intervención básica de enfermería que tiene como objetivo principal proporcionar bienestar, comodidad y seguridad, a la vez que constituye una importante medida de lucha contra infecciones.

El aseo del paciente debe realizarse en función de las necesidades y grado de dependencia de este, comprobándose que el paciente queda limpio, seco y lo más cómodo y seguro posible. Se debe realizar con estricta monitorización y control, en base a unos conocimientos y un buen trabajo en equipo, para que el paciente postquirúrgico no sufra sus consecuencias, tales como: inestabilidad hemodinámica, dolor, hemorragia. Resumiendo lo que provocaría una falta de seguridad y confort.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Nuestra unidad de Reanimación está compuesta por 28 camas dotadas de monitorización, toma de oxígeno y aspiración. Tiene colocadas cortinas separadoras entre cada box, así como biombos portátiles que ayudan a fomentar la privacidad del paciente durante los cuidados higiénicos, evitando la exposición visual innecesaria del usuario. La imagen externa de la persona intervenida durante su ingreso tiene una gran importancia, ya que su menoscabo, vulnera gravemente su intimidad y seguridad al exponerlo en condiciones poco dignas a miradas ajenas con las que puede sentirse incómodo e incluso humillado.

Se realiza de forma diaria en turno de mañana y siempre que el paciente lo precise la higiene corporal del paciente postquirúrgico. Hemos detectado cierto grado de desconfianza previa por parte del paciente cuando le comunicamos que vamos a realizar o colaborar (según la escala de Barthel de partida). Al detectar este problema decidimos realizar al paciente una encuesta previa y posterior al procedimiento de higiene corporal para de esta manera favorecer el confort y seguridad del paciente hospitalizado postquirúrgico.

Creemos que el miedo a la movilización, sangrado, etc que puede sentir el paciente de forma previa a la realización de su higiene personal puede producir en el paciente una falta de confortabilidad. Si nosotros incidimos en esto podemos aumentar y mejorar la seguridad y el confort de nuestros pacientes.

Existe muy poca documentación al respecto pero es un tema demasiado importante para dejarlo en el olvido y creemos que tiene una sencilla solución que pasa la mayoría de las veces desapercibida, es decir, bastaría trasladarle a nuestro paciente postquirúrgico una información concreta acerca del procedimiento que vamos a realizar para así disminuir sus miedos, desconfianzas y el confort que puede llegar a sentir.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Se trata de un diseño de investigación descriptivo prospectivo observacional. La muestra la forman los pacientes postquirúrgicos ingresados en nuestra unidad de Reanimación. Para recoger los datos se ha utilizado un registro que muestra las constantes vitales del paciente, tanto antes como durante y después de la higiene, y una serie de datos adicionales que hacen referencia a diferentes situaciones y sucesos que se consideran de interés, tales como escala verbal simple (EVS). Índice de Barthel. Escala de Glasgow. Sensación de necesidad de aseo previa y grado de satisfacción posterior con respecto al procedimiento realizado.

Para recoger los datos se ha utilizado un registro que muestra las constantes vitales del paciente, tanto antes como durante y después de la higiene, y una serie de datos adicionales que hacen referencia a diferentes situaciones y sucesos que se consideran de interés.

La muestra consta de 150 pacientes postquirúrgicos ingresados en reanimación.

La recogida de datos se realizó con variables cualitativas y cuantitativas:

Previo a la higiene corporal:

T.A, F.C, Saturación de oxígeno, aporte de oxígeno extra, Valoración del dolor (Escala verbal simple), Barthel, Glasgow

Sensación de necesidad de aseo previa: Grado alto, Grado medio, Grado bajo.

Sangrado: Abundante, moderado, escaso

Posterior a la higiene corporal:

T.A, F.C, Saturación de oxígeno, aporte de oxígeno extra, Valoración del dolor (Escala verbal simple), Barthel, Glasgow

Grado de satisfacción, confort y seguridad obtenidos tras la realización de la higiene corporal

Sangrado: Abundante, moderado, escaso

Teniendo en cuenta la situación previa del enfermo, los datos se analizan considerando cambio o inestabilidad hemodinámica a todo paciente que varía un 18% en cualquiera de las constantes siguientes: tensión arterial (TA), frecuencia cardíaca (FC), saturación (Sat.O2) recogidas en el cuestionario posterior a la realización de la higiene personal.

Planteando esto y existiendo poca bibliografía sobre el tema, los objetivos del estudio son saber qué cambios hemodinámicos del paciente resultan más frecuentes al realizar una higiene y en qué periodo de tiempo se dan, descubrir cuáles son las complicaciones o hechos accidentales que más prevalecen durante el procedimiento y estudiar si la experiencia del enfermero/a guarda relación en dichos sucesos, entre otros. Siempre estableciendo una relación de los profesionales sanitarios con el paciente fundamentándose en el respeto hacia éste, a través de la preservación de los aspectos relativos a su intimidad y privacidad durante su paso por los centros sanitarios. La adecuación de espacios y disponibilidad de recursos para la mejor prestación de servicios están directamente relacionados con la protección de la privacidad del usuario. Los resultados más relevantes, nos muestran que la complicación más frecuente es la elevación de la TA (20%), el dolor (24%) y el sangrado (10%). Siendo la constante más repetida el dolor a la movilización y la inseguridad previa que puede llegar a sentir el paciente(22%) cuando no es bien informado incidiendo en la sensación baja de necesidad de aseo previa.

El grado de satisfacción, confort y seguridad se correlaciona con una veraz información por parte de enfermería (97%), siendo el asesoramiento, información y educación sanitaria, herramientas claves para conseguir una mayor seguridad clínica.

El resto de datos no aportan datos relevantes y significativos para nuestro estudio.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Explicación del procedimiento insistiendo en asesoramiento, educación sanitaria y aprendizaje, así como el fomento de la seguridad y satisfacción del paciente para la realización de esta técnica.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Tomamos como criterios de exclusión:

- Barrera idiomática
- Menores de 18 años
- Escala de Glasgow menor de 13 puntos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Según el Barthel mayor de 61 puntos el paciente puede colaborar en la realización de su higiene favoreciendo de este modo el aumento de su autoestima que se traduce en un aumento del confort y seguridad.

Con respecto a este apartado cabe destacar que enfermería hace un papel importantísimo disminuyendo el grado de ansiedad de la familia a través de intercomunicadores telefónicos ya que nuestra unidad pertenece al área quirúrgica y es una zona restringida para las visitas, pudiendo realizarse solamente durante una hora en turno de mañana y de tarde.

» Propuestas de líneas de investigación.

Se concluye que la realización previa de explicación del procedimiento, asesoramiento y educación sanitaria constituye herramientas esenciales para obtener un mayor grado de seguridad y satisfacción por parte del paciente. El tomar todas estas medidas forma parte del aumento de seguridad lo que se traduce en un aumento del fomento de la salud. Por esa razón es vital la valoración y decisión correcta de la enfermera siendo la intervención de enfermería en cuanto a asesoramiento, educación sanitaria y aprendizaje herramientas para poder incidir de forma positiva en cuanto al aumento del confort y seguridad del paciente postquirúrgico en la realización de su higiene personal.