

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ENFERMERÍA CON EL PACIENTE QUIRÚRGICO DESDE EL MINUTO UNO

Autor principal MARTA DE RIOJA BENITO

CoAutor 1 PATRICIA GARCÍA CABEZUELA

CoAutor 2 NATALIA SANZ HERNANDEZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave quirófano seguridad ansiedad registros de Enfermería

» Resumen

La Atención de Enfermería al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica de Urgencia requiere una preparación especial. El personal debe estar entrenado y preparado para no dejar ninguna actuación en manos de la improvisación. Hemos querido hacer una reflexión sobre todo aquello que creemos que podemos mejorar para prestar unos cuidados DE MÁXIMA CALIDAD, teniendo como OBJETIVO velar por la SEGURIDAD DEL PACIENTE en todo momento, - valorando las necesidades fisiológicas básicas y emocionales-, y esto es debido a que, en situaciones de URGENCIA prima la rapidez de nuestra actuación, relegando al paciente a veces a un segundo plano, sobre todo en cuanto a su dimensión psico-social se refiere, y es ahí donde también queremos actuar.

» 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?

Nuestro centro de trabajo, el Hospital 12 de Octubre de Madrid, es un hospital de Nivel III, referencia también del paciente politraumatizado, con helipuerto para la recepción de este tipo de pacientes.

A diario se atienden Urgencias Quirúrgicas diversas, pues disponemos de todas las Especialidades quirúrgicas: Digestivo, Maxilofacial, Trauma, Oftalmología, Urología, O.R.L., C.Plástica, C.Vascular ..

El paciente que llega estable es trasladado desde la Urgencia o planta a la sala prequirúrgica, donde debemos recibirle desde el minuto uno, y comenzar a desarrollar nuestro PLAN DE ACTUACIÓN.

El paciente que llega a quirófano de Urgencia lo hace de una manera brusca, inesperada y en los casos más graves (aneurisma de aorta roto, hemorragia digestiva, politraumatizado..)con un riesgo vital importante, no se le recibe en la sala prequirúrgica, si no que directamente en dirigido a quirófano.

» 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?

Una vez que el cirujano informa al personal de enfermería de la urgencia quirúrgica, se procederá a la petición del paciente que se realizará de esta forma:

Si el paciente llega procedente de la Urgencia, es el cirujano quien se hace cargo de la tramitación

1-Si el paciente está ingresado en Planta, la petición la hará la enfermera con los datos proporcionados por el médico.

La mayoría de las veces el médico no nos proporciona datos suficientes, lo que conlleva un déficit de la seguridad del paciente, pues puede dar lugar a errores.

2-Una vez pedido el paciente, es conducido a la sala prequirúrgica, medio desconocido y hostil, que provoca en la mayoría de los casos ANSIEDAD.

Enfermería es la primera toma de contacto con el nuevo medio, pero debido a la falta de comunicación interprofesional, a veces nos encontramos al paciente solo en la sala prequirúrgica, y en otras ocasiones por aumento de la carga asistencial , no podemos estar todo el tiempo necesario con él, lo que supone otro problema a solucionar.

3-Falta de pruebas diagnósticas a la hora de revisar el preoperatorio en su historia clínica: placa de tórax, E.C.G, analítica...

4-Preparación incorrecta del paciente, sin rasurar, con joyas, prótesis dentales

5-Falta de Consentimiento Informado de la Cirugía, obligación legal y deber ético que debemos revisar esté firmado.

Los principales problemas que surgen en el intraoperatorio están relacionados con la SEGURIDAD DEL PACIENTE.

6- El paso del paciente a la mesa quirúrgica debe realizarse con todas las garantías, sobre todo en pacientes complicados, para preservar la seguridad de éste (lesiones medulares, politraumatizados, pacientes con férulas neumáticas..),pues con ello contribuimos a disminuir la morbi-mortalidad perioperatoria, ya que cualquier maniobra brusca o inadecuada puede agravar aún más las lesiones.

7- Es complicado hacer una buena valoración inicial en pacientes que pasan directamente a quirófano dado la situación de urgencia de éstos , - falta de tiempo y de información-

8-La comunicación con otros profesionales- a la hora de recibir al paciente una vez que sale de quirófano- a veces es poco fluida , hay poca receptividad.-

La enfermera circulante acompañará al paciente junto con el anestesista, comunicando lo más relevante acaecido en quirófano a las compañeras

del servicio destino postoperatorio del paciente.

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

1-La petición del paciente se realizará mediante la creación de una TARJETA DE PETICIÓN DE PACIENTES en la que conste : NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE HISTORIA
PLANTA Y HABITACIÓN

que rellenará enfermería para entregar a celadores.

2-PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE :

Recibiremos siempre al paciente a su llegada a la sala prequirúrgica, y en caso de no poder hacerlo nos encargaremos de que alguien del Equipo de Enfermería pase a un familiar hasta nuestra llegada

ENTREVISTA CLÍNICA: Hemos comprobado que una entrevista conducida de forma adecuada, que da respuesta a las preguntas y dudas del paciente resulta tan eficaz como los fármacos que usamos en la premedicación.

Lo primero que haremos es presentarnos, siendo cercanas a él, transmitiendo SEGURIDAD Y SERENIDAD.

La información irá encaminada a resolver dudas y miedos, pero no demasiado detallada , pues demasiada información puede aun aumentar más la ansiedad.

Resolveremos en medida de lo posible la angustia producida por el MIEDO A LA ANESTESIA, MIEDO A LA CIRUGÍA, MIEDO AL DOLOR..., es frecuente prácticamente en todos los pacientes.

3-REGISTRO DE UN CUESTIONARIO PRE-OPERATORIO:

Nos aseguramos lo primero, la identidad del paciente sea correcta.

Breve descripción del problema, qué y cómo le ocurrió?

AYUNAS : ÚLTIMA HORA EN QUE COMIÓ O BEBIÓ Y CUÁNTO

ENFERMEDADES BASE (HTA, DIABETES..) E INTERVENCIONES ANTERIORES

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, alimentarias y al LÁTEX.

ÚLTIMA MEDICACIÓN TOMADA

MEDICACIÓN HABITUAL

Seguiremos informando al paciente sobre lo que se le vaya a realizar en todo momento, disminuyendo así notablemente su angustia y ansiedad.

4-PASO A LA MESA QUIRÚRGICA: Debido a la gravedad de las lesiones de los pacientes que atendemos en nuestro servicio, es fundamental que todo el personal esté formado en el uso de dispositivos de inmovilización- férulas neumáticas, camillas cuchara, inmovilización pélvica..), ya que una inmovilización inadecuada puede llegar a agravar las lesiones existentes.

Una vez pasado a la cama de quirófano le colocaremos en la posición adecuada-manual de posiciones quirúrgicas- , para el tipo de anestesia y cirugía, evitando compresiones nerviosas y musculares.

5- En pacientes de extrema gravedad, no podemos hacer una buena anamnesis inicial por la rapidez de la urgencia y por la falta de información, y si no se dispone de identificación o pocos datos debemos ponernos en contacto con ADMISIÓN DE URGENCIAS para que le proporcione un número de HISTORIA nuevo.

6- Avisaremos siempre al servicio receptor de nuestro paciente y comunicaremos aquello que sea necesario que preparen, (bombas de drogas vasoactivas, respirador..)

7- Hemos creado un REGISTRO DE ENFERMERÍA complementando LA hoja de circulante, que refleja de manera gráfica y visual todos los procedimientos de ENFERMERÍA realizados en quirófano. Se ha diseñado con el dibujo de una silueta humana, con flechas y casillas donde anotamos: _

las vías venosas , arteriales , su calibre

sondajes, calibre y cantidad drenada

curas-tipo de apósito en la incisión

drenajes, numero , tipo y cantidad drenada

férulas, fijadores externos....., en la parte superior de la Hoja la pegatina identificativa del paciente, junto con ALERGIAS, GRUPO SANGUÍNEO , DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, en la parte inferior la sueroterapia administrada, sangre y hemoderivados, hemos querido explicar un poco pues aquí no se puede plasmar.

EL TRASLADO DE PACIENTE de quirófano a UNIDAD DE DESPERTAR O UCI, es llevado a cabo en compañía de anestesista y enfermera circulante, quien mostrará esta hoja de Registro junto la información verbal garantizando la continuidad de cuidados.

NUESTRAS SOLUCIONES son realistas, llevadas a la práctica sin problemas, ni coste , resolviendo en gran parte muchos de los problemas planteados- satisfacción del personal con los registros y cuestionario, satisfacción del paciente también, y de coste casi 0.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

-AUMENTO DE LA CARGA ASISTENCIAL..

-IDIOMA DEL PACIENTE, para la recogida de datos

-FALTA DE COLABORACIÓN POR PARTE DEL RESTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

-FALTA DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El paciente participará activamente aportando los datos requeridos por los distintos profesionales, siendo la primera fuente de información, siempre que sea posible.

La familia juega un papel importante, no sólo como fuente de información en caso de pacientes intubados, demenciados o inconscientes, sino como un pilar importante para disminuir la ansiedad, acompañando al paciente en la sala prequirúrgica, hasta su entrada en quirófano.

La familia también será la receptora de las pertenencias del paciente.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Mediante la creación de un PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, podemos valorar la efectividad de los protocolos creados, y de esta forma obtener conclusiones relacionadas con la MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE NUESTRO PACIENTE, EL PACIENTE QUIRÚRGICO

Otra línea de Investigación a través de encuestas al personal de enfermería de UCI, URGENCIA O DESPERTAR, SOBRE LA UTILIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA creado complemento de la HOJA DE CIRCULANTE.