

Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE): Lista de verificación como herramienta de mejora en cuidados de enfermería.

Autores: Vicente Letrán Sánchez, José Manuel González Ávila, María del Carmen Ramírez Sánchez.

INTRODUCCIÓN: En muchas ocasiones y una vez en la sala de exploración e intervención, aparecen problemas, que de haber sido identificados antes, harían posible una asistencia eficaz y eficiente.


Objetivos:

1. Desarrollar lista de verificación para su uso en el ámbito de la CPRE.
2. Contrastar la eficacia en la mejora de los cuidados enfermeros.
3. Proponer un foro de discusión para la mejora de los cuidados enfermeros.


MÉTODO:

1. Reuniones con los diferentes profesionales de la unidad, que intervienen en esta técnica, para identificar las necesidades.
2. Reuniones de los profesionales de las otras unidades implicadas.
3. Puesta en común de los profesionales de las unidades implicadas.
4. Elaboración de hoja de preparación y lista de verificación para protocolo de día previo a CPRE y día de intervención.

RESULTADO:

 <p>PREPARACIÓN PARA CPRE Y CUIDADOS POSTERIORES</p>			Etiqueta identificativa
<p>DÍA PREVIO A LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Entregado consentimiento informado al paciente o familiares: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Canalizada vía venosa periférica (brazo derecho, de un calibre ≥ a 18 G y evitando flexuras): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Extraída analítica (hemograma, coagulación y bioquímica básica): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Verificado el resultado de la analítica y adjuntado a su historia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Verificado visto bueno de anestesia y las ordenes de tratamiento de anestesia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ayunas desde las 24 horas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 	<p>DÍA DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificada dieta absoluta de 8 horas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Verificada permeabilidad de la vía: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Administrada profilaxis antibiótica y antiinflamatoria: <input type="checkbox"/> Sí, cual: <input type="checkbox"/> Piperacilina/tazobactam <input type="checkbox"/> Ciprofloxacino 400 mg <input type="checkbox"/> Supositorio indometacina 100 mg <input type="checkbox"/> No Suspendida heparina de bajo peso molecular: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Verificadas ordenes de tratamiento de anestesia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Adjuntados consentimientos informados, ya firmados, a la historia clínica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 	<p>CUIDADOS TRAS LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener decúbito lateral izquierdo. Toma de constantes a su llegada y posteriormente cada 3 horas (tensión arterial, pulso y temperatura). Avisar a internista de guardia si temperatura > a 38 °C, dolor abdominal, evidencias de sangrado, perforación intestinal o reacción alérgica tardía al contraste yodado. Ayunas de 8 horas, iniciando posteriormente tolerancia a líquidos, salvo que previamente estuviera en dieta absoluta. Ayunas de 12 horas, iniciando posteriormente tolerancia a líquidos, salvo que previamente estuviera en dieta absoluta. Ayunas de 24 horas, iniciando posteriormente tolerancia a líquidos, salvo que previamente estuviera en dieta absoluta. 	Etiqueta identificativa
<p>Fecha: _____</p> <p>Firma Enfermero responsable: _____</p> <p>Nombre y apellidos: _____</p> <p>Observaciones: _____</p>	<p>Fecha: _____</p> <p>Firma Enfermero responsable: _____</p> <p>Nombre y apellidos: _____</p> <p>Observaciones: _____</p>	<p>Fecha: _____</p> <p>Firma Enfermero responsable: _____</p> <p>Nombre y apellidos: _____</p> <p>Observaciones: _____</p>	

Hoja de preparación para CPRE y cuidados posteriores.

 <p>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CPRE</p>		Etiqueta identificativa
<p>RECEPCIÓN DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermería junto con el paciente ha confirmado: <ul style="list-style-type: none"> Identidad El paciente viene en cama Ayunas de 8 horas Tipo de intervención Vía venosa en MSD nº _____ Consentimientos firmados Analítica (hemograma y coagulación) No presencia de prótesis dental ni auditiva. ¿Tiene alergia conocida? <input type="checkbox"/> Sí, cuáles: _____ <input type="checkbox"/> No Confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función. Verificar que los equipos, material y medicación, tanto de la propia intervención como anestésica, están completos. 	<p>SALIDA DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar que el pulsioxímetro y los electrodos están colocados y funcionando. Se le ha administrado al paciente profilaxis antibiótica y antiinflamatoria en los últimos 30 minutos: <ul style="list-style-type: none"> ¿Sí, cual: <input type="checkbox"/> Piperacilina/tazobactam <input type="checkbox"/> Ciprofloxacino 400mg <input type="checkbox"/> Supositorio indometacina 100mg No Se aportan los estudios previos que demuestran la necesidad de la intervención. El digestivo, anestésista y enfermería, confirman verbalmente la intervención a realizar: <ul style="list-style-type: none"> CPRE Dilatación esofágica o colónica Colocación o retirada de prótesis Enteroscopia Puesta en común de posibles puntos críticos durante la intervención. 	<p>El personal de enfermería confirma con el resto del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> El procedimiento realizado: <ul style="list-style-type: none"> Sedación Canalización de la vía biliar Colangiografía Enteroscopia Enteroscopia Limpieza de vía biliar Extracción de cálculo Colocación de prótesis Plástica Miástica Retirada de prótesis <ul style="list-style-type: none"> Plástica Miástica Toma de muestra: <ul style="list-style-type: none"> Capitado Biopsia Enteroscopia Prox. Identificación correcta de las muestras. Identificar si hay problemas con los equipos o material, y notificarlo según protocolo de hospital.
<p>Resolución de puntos críticos: _____</p>	<p>Observaciones: _____</p>	<p>Firma: Médico _____ Enfermero _____ Anestésista _____</p> <p>Fecha: _____</p>

Lista de verificación para CPRE.

CONCLUSIONES: La introducción de estas hojas en las unidades de gestión clínica de digestivo y radiología han permitido:

1. Aumentar la seguridad para el paciente, disminuyendo el riesgo para su salud.
2. Evitar la cancelación de intervenciones, que suponían una mayor estancia del paciente hospitalizado, con el consiguiente aumento de costes, a nivel de recursos humanos y económicos.
3. Abrir una vía de discusión para favorecer la mejora de los cuidados de enfermería en este área.