PROTOCOLO DE SEDACIÓN EN PACIENTE INTUBADO, EN SERVICIO DE REANIMACIÓN: UN CRITERIO DE CALIDAD.

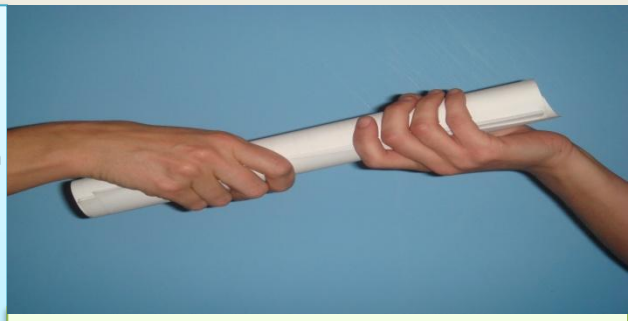
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Hospital Universita Virgen de las Nieves
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Isabel Fátima Ruiz Domínguez. Mª Luz Megías Mateos.

INTRODUCCIÓN:

El manejo de la sedación en paciente intubado es un procedimiento que conlleva riesgos para el paciente que incluso pueden ser mortales.
La preparación y administración de la medicación, el manejo de los dispositivos de infusión, el control de los efectos adversos, la valoración del nivel de sedación adecuado...
son responsabilidad directa de la enfermera.
Un Protocolo aseguraría el aporte de los Cuidados necesarios con el mayor nivel de Seguridad posible.



OBJETIVOS:

"Aumentar la Calidad de los Cuidados mediante el estudio comparativo de los Protocolos de Sedación en paciente intubado, en servicio de Reanimación, de los Hospitales Sistema Público Andaluz del Área Metropolitana de Granada."

. Conocer los Protocolos del Servicio de reanimación de: Hospital de Traumatología de y Hospital Clínico de Granada.

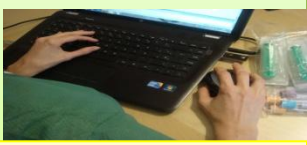
. Realizar un Protocolo consensuado.

MÉTODO:

Búsqueda Bibliográfica del tema consultando diversas bases de datos: CUIDEN, MEDLINE, Index, Cuidatge, PubMed. Desde 2005 a 2012.

Revisión de protocolos desarrollados en distintos Hospitales

-Hospital de Basurto (2009).
-Hospital Clínico de Granada.
-Hospital de Traumatología de Granada.

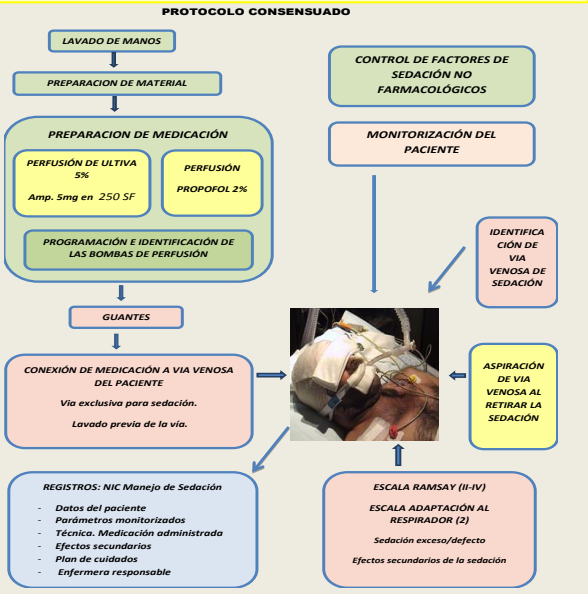


RESULTADOS:

El protocolo se ha dimensionado en las siguientes áreas para comparar resultados:

	¿HAY PROTOCOLOS DE SEDACIÓN EN INTUBADO?	LAVADO DE MANOS Y USO DE GUANTES	PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN	CONEXIÓN AL PACIENTE	PARÁMETROS MONITORIZADOS	ESCALAS NIVEL DE SEDACIÓN	ASPIRACIÓN DE LA VÍA AL RETIRAR SEDACIÓN	REGISTROS	CONTROL FACTORES DE SEDACIÓN NO FARMACOLÓGICOS
H. CLÍNICO	no	si	P. Ultiva 5% Propofol 1% P. Cloruro Mórfico Según orden médica.	Uso de vía central exclusiva. No identificación de vía ni de bombas.	FC, TA, SatO2, Ritmo cardíaco, PVC, Diuresis horaria.	No utilizan escalas	si	En gráfica del paciente.	no
H. TRAUMATOLOGÍA	no	si	P. Mórfico Propofol 1% Según orden médica.	Uso de vía periférica o central. No identificaciones.	FC, TA, SatO2, Ritmo cardíaco, PVC, Diuresis horaria.	No utilizan escalas.	si	En gráfica del paciente.	no

Tras preguntar al personal de los dos Hospitales encontramos que no existe protocolo escrito en ninguna de las dos reanimaciones. La mayoría consideraría útil para su trabajo tenerlo, pero hay un pequeño porcentaje que no lo ve necesario.
Utilizando la revisión bibliográfica y estos resultados, realizamos un Protocolo consensuado con los distintos Hospitales y con el personal médico de nuestro servicio.



CONCLUSIONES:

1. **Es necesario seguir motivando al personal de enfermería sobre la importancia de trabajar con protocolos.**
2. **El protocolo previene errores y efectos adversos relacionados con el manejo de fármacos de sedación.**
3. **Garantiza una valoración integral del paciente.**
4. **Facilita intervenciones sistematizadas y basadas en la Evidencia.**
5. **Incluye Registros de las Intervenciones de enfermería.**
6. **Clarifica los límites de las funciones enfermeras.**
7. **Favorece el trabajo en equipo.**
8. **Aumenta la independencia en la toma de decisiones.**

En definitiva, constituye un Criterio de Calidad de los Cuidados enfermeros.

¿Constituye el protocolo un respaldo legal?

BIBLIOGRAFÍA:
1.- Protocolo de Sedación en Unidades de Críticos del Hospital de Basurto.
2.- Sánchez Izq. y col. Sedoanalgesia – relajación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Situación en España. Med. Intensiva. 1998
3.- Sánchez Izq. y col. Valoración multicéntrica de un protocolo sedoanalgesia en UCI. MED. Intensiva. 1997