

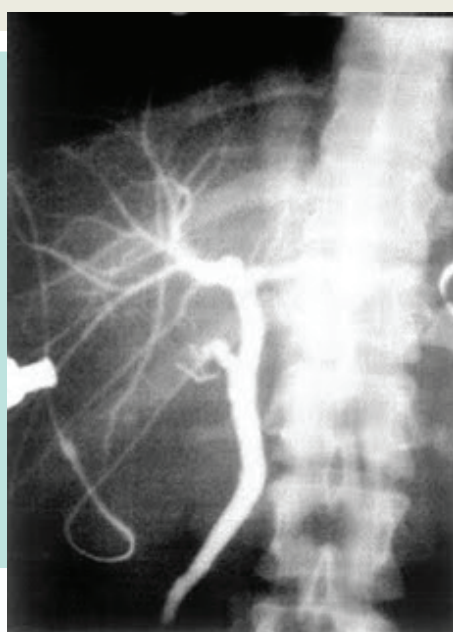
COLANGIOGRAFÍA TRANS-KEHR EN EL PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO: ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA

Ana Leticia Algaba Andrade • Laura Cazorla López • M^a Carmen Torrejón Martínez de Carvajal
UCI • Unidad Cuidados Críticos y Urgencias • Hospital Universitario Virgen del Rocío • Sevilla

INTRODUCCIÓN

La mejora de la calidad de los cuidados integrales al paciente trasplantado hepático supone un reto continuo para el equipo de trabajo de nuestra Unidad de Cuidados Intensivos, exigiendo un alto nivel de preparación científico-técnica, así como el conocimiento de los protocolos y cuidados específicos que caracteriza a estos enfermos. En esta línea, la elaboración y revisión de protocolos de manejo nos permiten prestar de manera individualizada y eficaz cuidados integrales, mejorando la calidad de los mismos.

La vigilancia y control de los drenajes en el postoperatorio del paciente trasplantado hepático son fundamentales para prevenir posibles complicaciones (sangrado y/o fuga biliar). El paciente trasplantado hepático a su llegada a UCI es portador de los siguientes drenajes: subfrénico derecho, subhepático, y drenaje "T" de Kehr, en las vías biliares. Evaluar el aspecto de la bilis por el drenaje "T" de Kehr constituye uno de los parámetros más importantes en la determinación del correcto funcionamiento del órgano trasplantado.



PROTOCOLO COLANGIOGRAFÍA TRANS-KEHR

1-Definición

La colangiografía Trans-Kehr consiste en un estudio radiológico de las vías biliares intra y extrahepáticas, mediante la introducción de forma estéril de un contraste radiopaco a través del drenaje en "T" de Kehr, para diagnosticar o descartar posibles fistulas o fugas biliares, estenosis u obstrucciones, que se realiza en UCI entre el 5º y 6 día postrasplante.

2-Objetivos

- Favorecer un desarrollo seguro del procedimiento, detectando posibles complicaciones, disminuyendo la variabilidad no justificada y proporcionando cuidados de máxima calidad y eficiencia.
- Atender a las necesidades del paciente durante todo el proceso, minimizando su ansiedad.
- Colaborar con el resto de los profesionales del equipo multidisciplinar.

3-Personal:

Celador, TCAE, DUE, radiólogo, médico intensivista.

4-Material:

Mascarilla, paños, apósito y guantes estériles, clorhexidina 2% tópica, jeringa 10cc, aguja endovenosa, cánula endovenosa corta nº18, pinza estéril, contraste radiológico endovenoso, bolsa colectora de drenaje.

5-Preparación y procedimiento

- Informar al paciente y familia sobre el procedimiento que se va a realizar y solventar las posibles dudas. Valorar la ansiedad que pueda generar al paciente la realización del procedimiento e intervenir sobre la misma.
- El paciente deberá permanecer en posición decúbito supino, con el brazo derecho flexionado y apoyando la mano detrás de la cabeza.
- Se vigilarán las constantes vitales durante todo el procedimiento, así como la aparición de cualquier signo indicativo de complicación.
- Justo antes de iniciar el procedimiento, y siempre bajo prescripción médica, se administrará una dosis única de amoxicilina-clavulánico (2g). En caso de que el paciente ya tenga instaurada antibioterapia, se ajustará el horario de administración para asegurar la máxima cobertura durante el procedimiento.
- Retirar la bolsa colectora del drenaje y crear un campo de trabajo estéril. Inyectar 10cc de contraste radiológico canalizando el tubo en "T" de Kehr con la cánula endovenosa, retirando previamente la guía punzante.
- Realizar la proyección radiológica para visualizar las vías biliares. Si no existen anomalías ni complicaciones, proceder al pinzamiento del tubo en "T" de Kehr y cubrir con un apósito estéril.
- En las siguientes 24 horas observar cualquier cambio en el aspecto (tinte bilioso) en el drenaje subhepático. Si se tiñe de bilis, proceder a la apertura del drenaje de Kehr para que vuelva a salir al exterior. En caso contrario, y bajo prescripción médica, retirar y cultivar el drenaje subhepático, dejando una bolsa para recoger el posible débito. El drenaje de Kehr permanecerá pinzado, si no hay complicaciones, hasta su retirada definitiva a los tres meses del trasplante hepático.



"Donar órganos es sembrar mil esperanzas todos los días"



PLAN DE CUIDADOS

La realización de la colangiografía trans-Kehr, así como toda la atención prestada al paciente/familia durante su estancia en UCI tienen como referencia un plan de cuidados activado a partir de una valoración integral que realiza la enfermera en el momento del ingreso.

Los diagnósticos, intervenciones y resultados que se suelen manejar son:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

INTERVENCIONES (NIC)

ACTIVIDADES

Conocimientos deficientes: proceso enfermedad (00126)

R/C falta de exposición, poca familiaridad con los recursos para obtener la información

Conocimiento: proceso enfermedad (1803)

Indicadores:

- 180302 Descripción del proceso de enfermedad.
- 180306 Descripción de signos y síntomas
- 180307 Descripción del curso habitual de la enfermedad
- 180309 Descripción de complicaciones

Enseñanza: individual (5606)

Enseñanza: proceso enfermedad (5602)

Establecer compenetración
Establecer la credibilidad del educador
Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente
Determinar las necesidades de enseñanza del paciente
Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discutas sus inquietudes
Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
Proporcionar información acerca de la enfermedad.
Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones.

Ansiedad (00146)

R/C cambio en el entorno y en el estado de salud

Nivel de ansiedad (1211)

Indicadores:

- 121106 Tensión muscular
- 121120 Aumento de la frecuencia de pulso
- 121121 Aumento de la frecuencia respiratoria
- 121105 Inquietud
- 121129 Trastorno de los patrones del sueño.

Apoyo emocional (5270)

Fomentar el sueño (1850)

Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
Favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional.
Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño.
Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo de una actividad que favorezca la vigilia
Llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.
Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares.

Ansiedad de la familia (00146)

R/C cambios en acontecimientos vitales, temor, sobreexcitación

Afrontamiento de problemas (1302)

Indicadores:

- 130206 Busca información sobre la enfermedad y tratamiento
- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo
- 130204 Refiere disminución de estrés.

Presencia (5340)

Aumentar el afrontamiento (5230)

Escuchar las preocupaciones de la familia.
Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.
Permanecer con la familia y transmitir sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
Valorar el impacto de la situación vital del paciente y la familia en los papeles y relaciones.
Valorar la comprensión de la familia del proceso de enfermedad
Ayudar a la familia a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)

R/C inmovilización física, factores mecánicos.

Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

Indicadores:

- 110104 Hidratación
- 110103 Elasticidad.
- 110111 Perforación tisular.
- 110113 Piel intacta.

Prevención de las úlceras por presión (3540)

Vigilancia de la piel (3590)

Utilizar una herramienta de valoración del riesgo.
Eliminar la humedad excesiva de la piel.
Aplicar barreras de protección.
Mantener la ropa de la cama limpia y seca, y sin arrugas.
Utilizar camas y colchones especiales.
Aplicar protectores para los codos y talones.
Vigilar el color de la piel.
Comprobar la temperatura de la piel.
Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
Observar si hay fuentes de presión y fricción.

Este plan de cuidados se mantiene activo en el momento del traslado del paciente a planta mediante el informe de continuidad de cuidados.

CONCLUSIONES

- Con la elaboración de protocolos asistenciales y la unificación de criterios en nuestra unidad pretendemos contribuir a la mejora continua de la calidad de los cuidados integrales del paciente trasplantado hepático. Una atención eficaz, así como proporcionar el mayor apoyo e información posible al paciente y familia durante todo el proceso, constituyen los pilares fundamentales de la recuperación de estos pacientes.
- Consideramos una buena herramienta de mejora, la realización de una encuesta de satisfacción para evaluar la calidad percibida por el paciente trasplantado y familiares sobre la asistencia integral recibida durante este proceso.