

ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA PACIENTES CON INDICACIÓN DE HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

INTRODUCCIÓN:

Los pacientes que sobreviven a una PCR tienen mal pronóstico de vida y gran riesgo de deterioro neurológico debido a la hipoxia cerebral.

Numerosos estudios en la última década han demostrado la eficacia del uso de la hipotermia para minimizar este daño. Así pues, se hace necesaria la elaboración de un protocolo que unifique pautas de trabajo para optimizar los cuidados en estos pacientes.

OBJETIVOS:

Unificar cuidados para disponer de un patrón de actuación de enfermería que garantice cuidados integrales y de calidad y minimice el riesgo vital del paciente, evitando la variabilidad en la práctica clínica.

Mantener la hipotermia inducida del paciente sin que aparezcan efectos indeseables.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo sobre intervenciones de enfermería basado en la evidencia científica.

Para ello se realiza una revisión bibliográfica de los artículos más innovadores publicados en la última década.

Para la elaboración de este protocolo realizaremos un plan de cuidados estandarizado siguiendo el modelo de V. Henderson, que recogerá la siguiente tabla.

DCOS DE ENFERMERÍAS	ACTIVIDADES
Riesgo de desequilibrio de la Tª corporal	Monitorización de los signos vitales, evitar oscilaciones de la Tª (32-34°C), uso de cristaloideos a bajas temperaturas, mantas térmicas, ventiladores, medidas físicas tópicas como hielo, etc. Dieta absoluta mientras se mantiene la HIM, aprox. 24h.
Perfusión tisular inefectiva: cerebral	Monitorización neurológica, control pupilar, vigilar síntomas como convulsiones, tritonas y temblores. Control BIS para vigilar sedoanalgesia y relajación muscular eficaz. Paciente en decúbito supino con cabecera a 35-40º para mantener perfusión cerebral adecuada.
Perfusión tisular inefectiva: cardiopulmonar	Manejo del shock: cardíaco. Control de parámetros cardiocirculatorios y de drogas vasoactivas. Vigilar la aparición de arritmias cardíacas y bradicardias. Control de TVP mediante medias de compresión neumática. Profilaxis con HBPM.
Patrón respiración ineficaz	Monitorización respiratoria y manejo de vía aérea artificial (evitar hiperventilación e hipocapnia). Control de gasometrías seriadas (Sat O2 > 94%, evitar alcalosis respiratoria).
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos	Manejo de líquidos, control de analíticas (evitar alteraciones metabólicas y electrolíticas, coagulopatías y leucopenias), control de diuresis. Evitar la hipovolemia.
Riesgo de infección	Control de infecciones
Riesgo de aspiración	Precauciones para evitar la aspiración, aspiración de secreciones, SNG a bolsa.
Déficit de autocuidados: baño e higiene	Ayuda con los autocuidados de baño e higiene incluyendo la bucal
Déficit de autocuidados: uso del WC	Ayuda con los autocuidados del WC
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Vigilancia de la piel y prevención de úlceras, usar colchón antiescaras. Tomar medidas para evitar el daño tisular por el uso de hielo sobre la piel. Evitar la movilización del paciente si no es necesario.

RESULTADOS:

Como resultados previsibles ante la implantación de estos protocolos podemos determinar que son la consecución de unos cuidados integrales de calidad

CONCLUSIONES

La elaboración de un protocolo facilita la manera de actuar y el conocimiento de todo un equipo de enfermería

AUTORES:

Peralta Muñoz, F., Guerrero Sánchez, M.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- MANEJO DEL SD POSTPARADA CARDÍACA. COMITÉ DIRECTIVO DEL PLAN NACIONAL DE RCP DE LA SEMICYUC.
- 2.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA HIPOTERMIA INDUCIDA POSTERIOR A RCP. COMPLEJO HOSPITALARIO ARQUITECTO MARCIDÉ. ÁREA SANITARIA DE FERROL.
- 3.- HIPOTERMIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES NEUROCRÍTICOS. SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. SANTANDER.