

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PROTOCOLO DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACION Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA

Autor principal MARIA DEL CARMEN GAGO GÓMEZ

CoAutor 1 M^a ELENA ARRANZ DE ANDRÉS

CoAutor 2 MARIA PAZ LILLO RUBIO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave Protocolo enfermera complicacion medula osea

» Resumen

Objetivo: extracción de médula ósea y biopsia de hueso iliaco, en centro hospitalario, para despitaje/diagnóstico de patología hematológica, metastásica o infecciosa(1). RRHH: dos DUE, y hematólogo. Material: Gasas, guantes, paño y bata estéril/no estéril, gorros, gafas, mascarillas, betadine, anestesia local, bisturí, trócar: aspirado y biopsia, agujas: IM, SC y catéter espinal, jeringas 10 y 20 ml, apósitos, contenedor desechos. Tubos: EDTA 3 ml, Heparina Li 4 ml, cultivos microbiológicos. Placa petri, contenedor estéril, formol, portas, bandejas y pipeta. Procedimiento: (2)Identificar al paciente. Comprobar: consentimiento informado, alergias, ACO y antiagregantes. Toma constantes pre y post. Explicarle la técnica, tranquilizarle y preservar su intimidad. Colocar en decúbito prono o lateral, desinfección quirúrgica de cresta iliaca con betadine. Anestesia la zona. Preparación de campo estéril y recogida del aspirado de médula ósea y biopsia del hueso iliaco. Procesamiento de la muestra (extensiones en porta, coágulo y hueso en formol). Hemostasia 5-10m, colocar apósito, vigilando complicaciones (hipotensión, mareo, hemorragia..)(1), (3). Entrega de hoja de recomendaciones de enfermería, (retirar apósito en 24 h, lavar con agua y jabón. Si sangrado, retirar apósito y comprimir con gasas 5-10m. Acudir a urgencias: si sangrado, inflamación, enrojecimiento o fiebre. Si dolor analgesia prescrita, nunca

» 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?

La necesidad de resolver el problema que teníamos cuando surgía una complicación en la realización de la técnica, ya que la misma enfermera que atendía al paciente procesaba la muestra. Por ello en estos momentos los pacientes tenían una atención deficiente. Este procedimiento se realiza en la unidad de extracciones de un centro hospitalario. a pacientes ambulantes o ingresados.

» 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?

Necesidad de mejorar la atención al paciente en todo momento y sobre todo cuando surgen complicaciones. además procesar con rapidez y efectividad las muestras obtenidas con el fin de facilitar el diagnóstico del paciente. Para esto realizamos un protocolo de enfermería en el que la técnica se realizaba con dos enfermeras presentes.

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

Se comenzó a realizar el procedimiento con dos enfermeras. La primera dedicada exclusivamente a la atención de las necesidades del paciente y la instrumentación y la segunda al procesamiento de la muestra de aspirado (realización de extensiones y tratamiento del coágulo), ayudado a su vez a la primera en caso de complicaciones.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Conseguir el tiempo de la segunda enfermera por el coste económico.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La familia y el paciente se van con una hoja de recomendaciones de enfermería y la solución de las dudas que sobre ellas surjan.

» Propuestas de líneas de investigación.

Estudiar si de esta forma se consigue disminuir las complicaciones en la técnica y si los resultados del procesamiento de la muestra mejoran el diagnóstico. Mejorando así la calidad de la atención

» Bibliografía.

- 1)Zehnder James L, Schrier Stanley L, Landaw Stephen A. Bone marrow aspiration and biopsy: Indications and technique. UpToDate 2013 (acceso 18 de abril 2013). Disponible en: <http://www.uptodate.com>
- (2)Rushing Jill. Colaborar en la aspiración y biopsia de médula ósea. Nursing 2007; junio-julio; 51.
- (4)Moix P-A, Favre L, Rosselet, et al. Ponction biopsie medullaire. Revue Médicale Suisse, www.revmed.ch, 2008; octubre; 2337-2342