

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO

Autor principal ANA ISABEL RODRÍGUEZ GÁLLEGO

CoAutor 1 MANUELA ORTEGA CORRAL

CoAutor 2 ROSA MARIA PEREZ ESPIGARES

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

Palabras clave Liver Transplantation Education, Pharmacy Patient Safety Nursing Care

» Resumen

En el proceso asistencial, la enfermería tiene un importante papel, de ahí la necesidad de proporcionar una adecuada información sobre el tratamiento y manejo de la medicación, proporcionándoles, tanto al paciente como al cuidador principal, las herramientas necesarias para la adquisición de nuevas técnicas de conducta que faciliten el aprendizaje para su cuidado durante la hospitalización y después al alta. Para los profesionales de este equipo multidisciplinar el conocimiento del Proceso de Trasplante Hepático y el manejo adecuado de la medicación aumenta la seguridad del paciente. El principal objetivo de este trabajo es garantizar su seguridad. Se forma un grupo de trabajo que diseña un protocolo en el cual se describen las características del tratamiento farmacológico a seguir y hábitos de salud. Como herramientas, para la formación del paciente y cuidador principal se utiliza fundamentalmente el diseño de entrevistas semiestructuradas. En el caso de los profesionales sanitarios se realizan sesiones de Briefing de seguridad y Sesiones de Enfermería. El análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas, refleja, por un lado un aumento de la percepción de la calidad de los cuidados prestados al paciente y la familia, estableciéndose así un nivel de confianza con los profesionales que facilita la expresión de sus miedos, disminuyendo de esta forma su nivel de

» 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?

El trasplante hepático, es el tratamiento de elección de un amplio número de enfermedades hepáticas terminales e irreversibles. Es un proceso asistencial que forma parte de las prestaciones que la sanidad ofrece. El Sistema organizativo de donación (Organización Nacional de Trasplante: ONT) y las Donaciones, mantienen a España como líder mundial. El auge experimentado por esta técnica, se ha fundamentado en una mejor selección de los receptores e indicaciones de trasplante, el avance de las técnicas anestésicas, quirúrgicas y de reanimación, así como en un mejor control de las infecciones y del rechazo. El proceso del trasplante hepático implica numerosas etapas por las que el paciente y su familia pasan, suponiendo esto un aumento de la ansiedad. Esta puede disminuir con el adecuado apoyo por parte de un equipo multidisciplinario implicado en la atención de estos pacientes. En el proceso asistencial, la enfermería tiene un importante papel, de ahí la necesidad de proporcionar una adecuada información sobre el tratamiento y manejo de la medicación, proporcionándoles, tanto al paciente como al cuidador principal, las herramientas necesarias para la adquisición de nuevas técnicas de conducta que faciliten el aprendizaje para su cuidado durante la

» 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?

Los objetivos del presente trabajo son:

General: Garantizar la seguridad del paciente. Esto requiere la necesidad de implantar un protocolo que incluya la planificación, organización y administración de los cuidados a seguir, asegurando así la continuidad, unificación y efectividad de dichos cuidados, por parte del personal habitual de enfermería del servicio y el de nueva incorporación. Específicos: 1. Disminuir la ansiedad en los profesionales. 2. Disminuir la ansiedad en los pacientes y sus cuidadores-as principales. 3. Capacitar al paciente trasplantado y/o cuidador-a principal en el manejo de su tratamiento farmacológico.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MATERIAL Y MÉTODOS: El conocimiento de las terapias combinadas respecto al tratamiento farmacológico ha disminuido la vulnerabilidad frente a enfermedades asociadas a la reducción inmunológica de estos pacientes, así como de los efectos adversos asociados a dichos fármacos y por tanto sus posibles reingresos, suponiendo una disminución del coste personal, familiar y de su entorno, así como la disminución del coste económico de la sanidad pública a largo plazo. El tratamiento del paciente trasplantado, fundamentalmente consta de 3 tipos de fármacos:

1) INMUNOSUPRESORES Y CORTICOIDES.

Los inmunosupresores son los fármacos específicos del proceso del trasplante y suelen prescribirse de manera combinada. Los corticoides, se asocian a los anteriores para control del mecanismo de rechazo del paciente ante el implante del órgano trasplantado, y generalmente en pauta decreciente desde el momento del implante hasta su administración vía oral.

2) ANTIBIÓTICOS

Generalmente se administran de manera preventiva.

3) FÁRMACOS ESPECÍFICOS.

En este grupo se incluyen los fármacos específicos para cada paciente: Antidiabéticos orales, Insulina, Antihipertensivos, Diuréticos, antidepresivos, analgésicos, Antivirales.

Algunos de los fármacos administrados en los pacientes trasplantados tienen características específicas. Precisan de una administración especial y cuidados para su correcta absorción. Es aquí donde radica la labor que enfermería desarrolla tanto en el caso del paciente como en su cuidadora principal.

MEDICACIÓN:

- Tacrólimus : su administración oral, siempre tendrá que ser en ayunas, una hora antes de la ingesta de comida o bebida, ya que ésta reduce su absorción. En dos dosis diarias antes de De y Ce. En el caso del tacrólimus de liberación retardada, se administra en una única dosis diaria, también en ayunas.

Mantener el fármaco protegido de la luz hasta el momento de administrar. Caducidad: 3 meses tras abrir las cajas

En el caso de la administración intravenosa: Administrar la dosis prescrita en perfusión continua siempre en recipiente de CRISTAL.

- Micofenolato : su administración oral será media hora después de la administración del Tacrólimus Everólimus Rapamicina o Ciclosporina. (No es tan estricta la ayuna) Dependiendo de la prescripción facultativa se administrará en dos dosis diarias de forma habitual, aunque puede

Para preparar una dosis de 1g de micofenolato mofetilo se reconstruyen con glucosa al 5% el contenido de 2 viales, una vez reconstituidos se diluyen en 250 cc de Glucosa al 5%.

Se debe administrar durante un periodo 1,30 a 2horas.

Si la perfusión no se prepara inmediatamente antes de la administración, el comienzo de la administración de la perfusión debe realizarse dentro de las 3h siguientes a la reconstitución y dilución del medicamento.

-Ciclosporina:(solución oral en cristal) su administración requiere ayunas durante aproximadamente 1 hora. Normalmente se administra en dos tomas, De Ce. (solo puede usarse vaso de cristal)

-Rapamicina : su administración requiere ayunas entre ¾ - 1h antes de las comidas. Normalmente en dos tomas diarias, De Ce.

Pueden asociarse en la administración:

Tacrólimus Micofenolato

Ciclosporina Micofenolato

Nunca se asocian:

Tacrólimus Ciclosporina Rapamicina- Everólimus

(excepto prescripción Facultativa)

-Basiliximab: es un inmunosupresor de uso compasivo, Se administra siempre por vía IV y la dosis a administrar (en nuestro servicio) es habitualmente de 20mg diluidos en 100 cc de SSF a pasar entre 20-30 minutos. Dosis única y se repite a los 5-7días.

Se administra en pacientes que presentan insuficiencia renal y a los cuales se les suspenden el resto de inmunosupresores excepto el micofenolato mofetilo.

Medicamentos de uso compasivo: (1) Los medicamentos compasivos son aquellos medicamentos que se administran a un paciente antes de que el fármaco haya recibido su aprobación oficial para esa indicación en concreto. Puede ocurrir que el medicamento este aprobado oficialmente y comercializado pero para otras patologías o indicaciones y no para la situación clínica del paciente en concreto. La selección viene dada por darse situaciones extremas o debidas a que otros tratamientos no hayan funcionado con anterioridad. Como el medicamento se encuentra en fase de investigación clínica para esa indicación concreta, y aún no ha sido autorizado su uso oficialmente, es el médico el único responsable de su administración y el paciente tiene que dar su consentimiento por escrito.

(2) El tratamiento compasivo consiste en la utilización en pacientes aislados y al margen de un ensayo clínico, de productos en fase de investigación clínica o también la utilización de especialidades farmacéuticas para indicaciones o condiciones de uso distintas de las autorizadas, cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad, considera indispensable su utilización (Art. 23, Real Decreto 561/1993, punto 1).

-Corticoides: desde el traslado de UCI se continúa con la administración de corticoides (metilprednisolona) con la disminución en cantidad cada 24h de forma progresiva de 40 mg hasta una última dosis de 30mg IV. Al día siguiente de ésta última dosis comienza a administrarse Deflazacort 30mg vo.

Día 1:200 mg; Día 2: 160 mg; Día 3: 120 mg; Día 4: 80 mg; Día 5: 40 mg; Día 6: 30 mg; A partir día 7: Deflazacort 30 mg vo.

-Trimetoprim-Sulfametoxazol: antibiótico que se administra Lunes - Miércoles - Viernes en la toma del desayuno (mejor tras las comidas)

-Otros: en el caso de analgésicos: Se usan Paracetamol, Metamizol y Tramadol, NUNCA AINES (por su nefrotoxicidad) NI AAS, salvo prescripción médica.

-Antivirus: Los más usados son:

1. Valganciclovir: Fotosensible (presentación y conservación en envase opaco) y tóxico al contacto. Su manipulación y administración vía intravenosa es igual a los citostáticos. (Se desecha en contenedores específicos-citostáticos). La administración vo. requiere especial cuidado en la manipulación, importante mínimo contacto con la piel y lavado de manos después de tomarlo. En una dosis diaria

2. Entecavir. En una dosis diaria, con o sin alimentos.

MATERIAL NECESARIO:

TRÍPTICO SOBRE TTº FARMACOLÓGICO, incluido en el protocolo de enfermería del trasplante hepático del Hospital Virgen de las Nieves.

SESIONES CLÍNICAS: BRIEFING DE SEGURIDAD: Observatorio para la seguridad del paciente. Mejoras de la comunicación.

ENTREVISTAS: Entrevistas semiestructuradas mediante las cuales se realiza la identificación de los cuidadores-as principales(*) que permite establecer un plan de cuidados enfermeros con unos objetivos(NOC) e intervenciones(NIC) consiguiendo así, por un lado el aumento de la calidad del sistema y un mayor aprovechamiento de los recursos y por otro dar respuesta a los problemas que se les puedan plantear al paciente y/o cuidador-a en el entorno hospitalario, favoreciendo así la continuidad de los cuidados a largo plazo y por tanto la seguridad del paciente al alta.

* Cuidador -cuidadora- aquella persona que presta atención a personas en situación de dependencia en su domicilio (sea de la familia o su entorno) y no vinculada a un servicio de atención profesionalizada

Así la entrevista se organiza en seis grandes apartados:

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

El análisis de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas, refleja, por un lado un aumento de la percepción de la calidad de los cuidados prestados al paciente y la familia, estableciéndose así un nivel de confianza con los profesionales que facilita la expresión de sus miedos, disminuyendo de esta forma su nivel de ansiedad hacia algo desconocido y por otro una disminución del nivel de ansiedad que se producía en los

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En el caso del Paciente y Cuidador/a Principal:

-El deterioro cognitivo del paciente debido a su patología previa que afecta y dificulta su adaptación a nuevos hábitos de vida saludables.

-La complejidad del tratamiento específico para el paciente y cuidadora.

-El cansancio en el cuidador/a principal y su entorno familiar que condicionan el aprendizaje.

En el caso del profesional:

-La complejidad del tratamiento específico para el profesional de nueva incorporación.

-La escasa disponibilidad de tiempo de formación debido a la carga asistencial y la rotación de los turnos del personal de la Unidad.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En la experiencia diaria se puede ver que cada paciente-cuidador/a capta la información en tiempos y formas diferentes. En la mayoría de los casos ellos mismos elaboran en papel su propio esquema del tratamiento a seguir, horarios, dosis, etc. Esto les permite plantear de una manera mas concreta las dudas que les surgen, permitiendo a su vez a los profesionales de enfermería valorar el grado de conocimientos adquiridos y

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Debido al aumento del número de pacientes trasplantados hepáticos y al aumento de las expectativas de supervivencia de estos pacientes se plantea la necesidad de la creación de un nexo de intercomunicación en los cuidados entre Área Especializada- Atención Primaria.

Una propuesta sería la creación de sesiones clínicas entre profesionales de enfermería de ambos sectores sanitarios con el objetivo de la formación del personal de A .Primaria y que éste pueda dar respuesta a las necesidades del paciente en su domicilio.

» **Bibliografía.**

1. Merion RM, et al: The survival benefit of live transplantation. Am J Transplant. 2005; 5: 307-13. Consenso Nacional
2. Park, B., et al: Manual del trasplante de hígado (Sociedad Internacional de Enfermeras Especializadas en Trasplantes).
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/livertransplantation.html>
3. Snell L, Dumas D, Russell C, James M. Making your transplant medicines work for you after organ transplant. International Transplant Nurses Society.