

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

CONTRIBUCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LAS BRONCOSCOPIAS PEDIÁTRICAS URGENTES, FAVORECIENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.

Autor principal ALICIA MOYA DIEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediátrica

Palabras clave BRONCOSCOPIA PROTOCOLO ENFERMERÍA SEGURIDAD

» Resumen

La realización de la broncoscopia, por aspiración de cuerpos extraños, se lleva a cabo de forma urgente, incluso, emergente en algunas circunstancias, en los quirófanos infantiles y bajo anestesia general, en la mayoría de los casos.

El personal de enfermería debe tener formación y entrenamientos específicos para participar en el montaje de un quirófano de broncoscopia y extracción de cuerpos extraños, en condiciones de extrema brevedad de tiempo y estrés quirúrgico. En estas condiciones, es esencial que el equipo de enfermería esté familiarizado con el material de trabajo y tenerlo localizado y ubicado en espacios claramente visibles y de fácil acceso, tanto el material relacionado con la broncoscopia rígida como la flexible. Nosotros proponemos la elaboración de pautas de actuación, encaminadas a localizar y clasificar el material, para el montaje de la broncoscopia, de forma rápida y eficiente, ante una urgencia acontecida en un

» 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 personal de enfermería de los quirófanos infantiles de un hospital de 3º nivel, es muy heterogéneo, en su composición, formación, condiciones laborales y horario. Realizan infinidad de Cirugías, tanto urgente como programada. A eso le añades que en el caso de nuestro hospital, realizan cobertura quirúrgica al servicio de ginecología.

.El paciente pediátrico, afecto de un episodio de aspiración de cuerpo extraño, suele presentar sintomatología respiratoria aguda, con estridor, disnea y dificultad respiratoria, que requieren actuación médica urgente y coordinada.

.La edad de máxima incidencia de los episodios de aspiración de cuerpos extraños, suele ser entre los 2 y 4 años, lo que comporta un agravante y añade morbilidad al proceso.

.El proceso quirúrgico de extracción de cuerpo extraño, por broncoscopia rígida, en nuestro hospital, requiere revisión urgente del material y su correcto montaje, hecho que aumentan el grado de estrés quirúrgico.

.La broncoscopia, es un proceso muy especializado, dentro del campo de trabajo de un equipo de enfermería, ya que se trata de una prueba con sus peculiaridades y especificidades, tanto en el montaje del instrumental como su funcionamiento

Estos hechos ponen de manifiesto, la necesidad de disminuir, en la medida de lo posible, el retraso en el inicio de la intervención, así, como asegurar el correcto funcionamiento del instrumental, durante la realización del proceso. De allí surge la necesidad de realizar unas pautas de actuación de revisión, colocación y comprobación del material y instrumentos de la broncoscopia. En sus dos variantes, el broncoscopio rígido y el flexible

» 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?

En el siguiente protocolo, se propone, una serie de medidas enfocadas al aprovechamiento de los recursos disponibles en una sala de exploraciones o un quirófano, por un equipo de enfermería. Las medidas cuentan con el apoyo del facultativo encargado de realizar el procedimiento, con la supervisora del quirófano, con el encargado de los quirófanos y del Jefe de Servicio quirúrgico.

Nuestro protocolo, se divide en dos partes, la primera parte, sería formar, reciclar y capacitar al personal de enfermería, que atiende a pacientes pediátricos, y la segunda parte, sería colocación, comprobación de funcionamiento y correcto etiquetado, del material de broncoscopia.

Formación y capacitación del personal:

La formación del personal se realiza, tanto teórica como práctica, es de obligado cumplimiento para el personal de enfermería que atiende a urgencias de aspiración de cuerpos extraños en pacientes pediátricos. Asistencia a talleres relacionados con la realización de broncoscopia pediátrica o similares, realizar cursos de broncoscopia pediátrica. El reciclaje del personal de enfermería, mediante clases prácticas, impartidas por el facultativo del procedimiento de la broncoscopia, se realizarían de forma cíclica, cada tres meses y de dos horas formativas cada clase. Dicha formación se llevaría a cabo en las inmediaciones del quirófano donde se realicen las broncoscopias.

La práctica consiste en:

.Explicar y detallar, cada uno de los componentes del broncoscopio, tanto del rígido como del flexible y su utilidad

.Montaje de un broncoscopio rígido, acoplándole los diferentes componentes

.Montaje del broncoscopio flexible y su conexión a la torre de vídeo

Etiquetado del material:

Asignación de espacio físico, para el almacenamiento del material, cercano a las inmediaciones del quirófano disponer de armarios y estanterías propios, con diferentes departamentos, para la correcta colocación del material

Asignar a responsables, para el mantenimiento del material: correcta colocación del mismo, etiquetado, funcionamiento, esterilidad y asepsia, reposición del material fungible, procedimiento de lavado y desinfección, secado y almacenamiento del material
Correcto etiquetado del material, inteligible, con letra grande y mayúscula. La etiqueta se debe colocar en la caja o recipiente que contenga el material. Aconsejamos el uso de colores para diferenciar cada componente del material
Separación física del broncoscopio rígido y sus accesorios, del broncoscopio flexible
Clasificar los broncoscopios rígidos en función del diámetro del mismo. El grosor del broncoscopio será el equivalente al tubo de intubación endotraqueal, usado por el anestesista
Torre de video y monitor, con su correspondiente cámara, compatible con el broncoscopio
Comprobar la existencia y el funcionamiento de los diferentes accesorios del broncoscopio:
Lente de aumento
Conector flexible de broncoscopio al aparato de anestesia, para la insuflación de gases anestésicos
Tapones de canal de trabajo
conexiones y cable de luz fría
Toma de luz fría, compatible con el adaptador del broncoscopio
Sondas de aspiración
Aparato de insuflación y aspiración con sus conexiones
Pinzas de trabajo y extracción, deben ser adaptables al broncoscopio a elegir
Pinzas de extracción ópticas, de varios tamaños. Su diámetro viene determinada, por el diámetro de la vaina del broncoscopio rígido que se vaya a usar

Resultados y discusión:

Las medidas que proponemos para en el presente trabajo, van a influir positivamente el rendimiento profesional del personal de enfermería y en la mejora de atención al paciente pediátrico, que se va a someter a un proceso de broncoscopia, tanto urgente como broncoscopia electiva. Formar al personal e instruirlo, tanto en el manejo y funcionamiento del material como en su correcta colocación, etiquetado y su conservación, hace más eficiente, cómodo y con menos complicaciones tanto para el personal de enfermería, personal médico y por la propia seguridad del

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

En el siguiente protocolo, se propone, una serie de medidas enfocadas al aprovechamiento de los recursos disponibles en una sala de exploraciones o un quirófano, por un equipo de enfermería. Las medidas cuentan con el apoyo del facultativo encargado de realizar el procedimiento, con la supervisora del quirófano, con el encargado de los quirófanos y del Jefe de Servicio quirúrgico.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Formación específica y subespecializada
Implicación del personal
Vencer resistencia al cambio

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Brindar al familiar participación y colaboración; acompañamiento del enfermo a la sala del antequirófano
Explicación del proceso de broncoscopia al familiar y paciente

» Propuestas de líneas de investigación.

Protocolo propuesto para implantación regional y autonómica

» Bibliografía.

- 1 López González JM, Carrillo Aranda B. Broncoscopia rígida: preparación del paciente, cuidados durante y postbroncoscopia. Educare 2006; 36.
- 2 Díaz D, Pérez MC, Martínez M, et al. Aplicación de la metodología enfermera en un Servicio de Endoscopias (Broncoscopia). Metas Enferm 2002;50: 50-54.