“PROPUESTA PROTOCOLO: ACTUACIÓN ENFERMERÍA EN UNA URGENCIA VITAL QUIRÚRGICA”

LAURA FORRELLAT GONZÁLEZ(1)-MÓNICA AROCA ASENSIO(1)
1.Diplomada Universitária en Enfermería. Corporació Sanitària Parc Taulí(CSPT)

ÍNDICE :

1.PALABRAS CLAVE

2.RESUMEN

3.INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

4.OBJETIVOS

5.METODOLOGÍA

6.RESULTADOS

7.DISCUSIÓN

8.BIBLIOGRAFIA

1.PALABRAS CLAVE

PROTOCOLO : Del lat. tardío *protocollum* 'primera hoja de un documento con los datos de su autentificación', y este del gr. bizant. πρωτόκολλον *prōtókollon (1)* **4.** m. Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.(1)

ENFERMERÍA : **2.** f. Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas(1)

TAREAS :Del ár. *ṭaríḥa,* y este de la raíz del ár. clás. *{ṭrḥ}* 'echar'.**2.** f. Trabajo que debe hacerse en tiempo limitado(1)

PALABRAS CLAVE

URGENCIA :Del lat. *urgentia.***1.** f. Cualidad de urgente.**2** MED *1* Nom donat genèricament a les malalties o traumatismes, generalment de caràcter greu, que requereixen l'aplicació immediata i ineludible d'un tractament adequat. (2)

VITAL : **2.** adj. De suma importancia o trascendencia. *Cuestión vital.*(1)

QUIRÚRGICA : Del lat. *chirurgĭcus,* y este del gr. χειρουργικός *cheirourgikós.(1)***1.** adj. Perteneciente o relativo a la cirugía.(1)

2.RESUMEN

Introducción: La urgencia vital quirúrgica es un tipo de intervención que genera un alto nivel de ansiedad a los profesionales de nueva incorporación .Existen protocolos específicos de actuación de enfermería en el área quirúrgica pero no existe protocolo específico global que indique cómo actuar en un quirófano de urgencias frente a una urgencia vital

Objetivos: 1.Desarrollar un protocolo de actuación de enfermería en la urgencia vital quirúrgica 2.Disminuir el nivel de ansiedad al personal de nueva incorporación en un quirófano de urgéncias.Se han utilizado las ***palabras clave***:*Protocolo,enfermería,,tareas,urgencia vital quirúrgica.*

RESUMEN

Metodología: Motivar,promover,dar conocer el protocolo al personal de nueva incorporación por parte de supervisión junto con personal experto.Se enumeran cronológicamente las tareas ,de la enfermera circulante e instrumentista,a realizar en un quirófano de urgencias y las actitudes ***Resultados:*** Una vez implantado el protocolo se visualizarán las actuaciones de enfermería de nueva incorporación en :la toma decisiones inmediatas ,peso responsabilidad,capacidad resolutiva,capacidad organizativa,valores éticos,trabajar bajo presión. ***Discusión:***Se considera que implantado un protocolo de actuación disminuirá el nivel de ansiedad del personal de nueva incorporación que se ceñirá a la tarea concreta proporcionando atención de máxima eficiencia y facilitando el trabajo de todos los profesionales y mejor servicio al paciente.

3.INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

- La urgencia quirúrgica vital es un tipo de intervención que genera un alto nivel de ansiedad(3) a los profesionales de nueva incorporación.Éstos son un número mayor en los períodos vacacionales ,incluso recién salidos de la carrera,y,ocupan puestos dónde hay que estar preparado para actuar con urgencia

- Trabajar en el quirófano de urgencias significa para la enfermera ofrecer atención de calidad en cualquier momento de la jornada laboral

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

- Hay que tener disponible todo el material necesario y tiene que estar revisado su funcionamiento óptimo en cada turno(mañana,tarde,noche),es decir,durante el tiempo en que el quirófano no está funcionando está esperando recibir cualquier tipo de paciente y por tanto se debe estar dispuesto y ordenado para empezar en caso de activación de cualquier cirugía.

- El no realizar dichas tareas supone el *caos* cuando se activa una urgencia vital “in crescendo” en verano

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES III

- De aquí surgió la inquietud de buscar si existía un protocolo de actuación para enfermería en la urgencia vital quirúrgica.
- Los protocolos de enfermería son los fundamentos básicos que determinan el actuar(4).Documentan la asistencia que deben proporcionar al enfermo,la comunicación entre profesionales y finalmente ayudan al desarrollo de los planes de calidad.Existen dos tipos diferentes de protocolos de enfermería : los de investigación y los de atención;hablaremos del segundo

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

- **Los protocolos de atención** de enfermería son el punto de partida que asegura la calidad de la asistencia que se presta debido a que :

-Determinan lo que debe hacerse

-Permiten comparar las acciones que se siguieron con las que se debería haber seguido

-Permiten identificar omisiones o puntos débiles

-Determinan las correcciones necesarias y adicionalmente lleva a la práctica

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

- Estos protocolos no sustituyen el criterio profesional,que es el eje central del cuidado que se proporciona al paciente.Algunos ejemplos de atención són : Protocolo Actuación Enfermería en caïdas ,en la contención mecánica,en Soporte Vital(SV) y protocolos seguimiento y control.

- Los protocolos de enfermería son los marco de referencia que permiten plasmar por escrito pasos o guías a seguir en casos que son de competencia de la enfermería ,esto evita malos entendidos o vacíos información.(4)

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES VI

- En el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena (H.U.de C.)(5)existe un trabajo “Pautas de atención de enfermería al paciente politraumatizado”para que las enfermeras de este servicio estuvieran debidamente capacitadas para dirigir y organizar la atención al paciente politraumatizado.
- Todo y que el año dista mucho de la actualidad y el servicio no es quirúrgico es el más parecido a la idea a desarrollar(pautas a seguir en un paciente que requiere atención urgente)

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES VII

- Existen protocolos específicos de actuación de enfermería en el área quirúrgica en cirugías urgentes concretas(6),y en cirugía programada(7)pero no existe protocolo específico global que indique cómo actuar en un quirófano de urgencias frente a una urgencia vital y de aquí í surgió la idea de crear un protocolo .

4.OBJETIVOS

1.Desarrollar un protocolo de actuación de enfermería en la urgencia vital quirúrgica

2.Disminuir el nivel de ansiedad al personal de nueva incorporación en un quirófano de urgencias

5.METODOLOGÍA

- Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos mediante buscadores PubMed(0),Google,Mozzila
- Se han utilizado las palabras clave:Protocolo,enfermería,tareas,urgencia vital quirúrgica
- También se utiliza como guía revisiones publicadas por otros autores que tomaban varios aspectos relacionados con este tema y revistas digitales

METODOLOGÍA

- Motivar,promover,dar conocer el protocolo por parte de supervisión junto con personal experto al personal de enfermería de nueva incorporación
- Se enumeran cronológicamente las tareas a realizar en un quirófano de urgencias y las actitudes
- Las tareas enumeradas se basan en la experiencia del día a día en el hospital de la CSPT

METODOLOGÍA

A.1.TAREAS quirófano “parado”

1.Revisión y reposición del material ,y ,medicación

2.Disposición ordenada del mobiliario y equipos

3.Orden determinado para recibir al paciente

Una vez realizado este trabajo el quirófano se considera preparado

METODOLOGÍA

A.2.TAREAS en caso de activar URGENCIA VITAL :

1 .Comunicación rápida de quién se lava y quién circula*(es muy importante tener claro las funciones a realizar para no repetir tareas lo que supone perder tiempo muy valioso en estos casos) ,y,a partir de aquí llevar las siguientes tareas*: enfermera circulante

enfermera instrumentista

METODOLOGÍA

enfermera circulante

- Controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano y vigila los cuidados requeridos por cada paciente siguiendo un orden :

-Recepción del paciente (*preservar su intimidad , colocándole una sabanilla, antes de retirarle completamente la ropa de camilla)* y pasarlo a la mesa quirúrgica junto con el resto del equipo .(*Asegurarse de que el paciente no lleva puesto: dentadura postiza, reloj, anillos, cadenas, horquillas, lentillas, piercing. Todo lo retirado debe ser entregado a la familia)*

METODOLOGÍA

-Conectar cables de electrodos, pulsioxímetro, aparato de tensión, estimulador y placa de bisturí

-Colaborar para el acto anestésico requerido y seguidamente,préviamente preparado, prestar al anestesiólogo la ayuda necesaria durante la intervención (SV,manta térmica,vías centrales, arterias, complicaciones).

En el punto anterior priorizar el orden de tareas a realizar y actuar con rapidez

METODOLOGÍA

-Colocar al paciente en la posición quirúrgica necesaria para la intervención, cuidando que ésta sea anatómica y no afecte a vasos, articulaciones o nervios,y, comprobando que el paciente no toca partes metálicas.

-Atar las batas de la enfermera instrumentista y cirujanos con colaboración con la auxiliar

-Conectar aparataje necesario bisturí eléctrico, aspirador, tomas de laparoscopia, mangueras de motor, etc…) ,una vez montado campo estèril

METODOLOGÍA

-Ajusta las lámparas quirúrgicas

-Proporcionar el material requerido por la enfermera instrumentista junto con la auxiliar durante la intervención,IMPORTANTE conocer intervención quirúrgica para anticiparse

-Estar siempre en el quirófano, mientras dura la intervención o dejar a otra persona en su lugar.

METODOLOGÍA

-Es la responsable del mantenimiento de las normas asépticas en el quirófano(Nadie se acercará al campo quirúrgico a menos de 20 cms. de distancia. Asegurarse de que toda persona que entre en el quirófano esté adecuadamente vestida.

-Controla la circulación en el quirófano (entradas, salidas, cruces…)

-Limitar entradas personal innecesario(*En situaciones de urgencia vital hay mucho personal que quiere colaborar con buena intención pero no siempre necesario y generando estrés negativo)*

METODOLOGÍA

-Mantener el quirófano limpio y en orden. .

-Vigila y protege al paciente en todo momento*(evitar la hipotermia)*

-Realiza junto con la enfermera instrumentista el contaje de gasas, compresas y torundas antes de comenzar la intervención, separando gasas y compresas una a una, igualmente antes de comenzar a cerrar cavidades y de cerrar piel. Es recomendable para el contaje inicial y siempre que se echen al campo gasas y compresas nuevas, que lo hagan las dos enfermeras ***juntas.***

METODOLOGÍA

-Si es correcto, registrarlo; si no, avisar al cirujano para que se revise, buscar lo que falta y si no aparece, de acuerdo con el cirujano llamar para realizar una radiografía, registrando todo igualmente.

-Se asegura del correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).

-Registro de todas las actuaciones

METODOLOGÍA

-Planifica los cuidados postoperatorios necesarios (manta eléctrica, cuidados de drenajes, mascarilla y bombonas de oxígeno, pulsioxímetro de traslado, ambú, etc).

-Transferir información a enfermería de la unidad dónde se trasladará

-Acompanyar paciente junto con anestesia

METODOLOGÍA

enfermera instrumentista

-Debe conocer la intervención a realizar, técnica quirúrgica y suturas a utilizar (si no lo conoce ver protocolos o hablar con el cirujano).

-Lavado quirúrgico anticipado mientras la auxiliar abrirá paquetes

-Montar la mesa quirúrgica*(mantener orden en la mesa durante toda la intervención)*,ayudar a vestir los cirujanos,colaborar a montar el campo estéril.

METODOLOGÍA

-Durante la instrumentación debe controlar :

a.el instrumental y su entrega,

b. las gasas que no estén por el suelo ó dentro del enfermo

-Ayudar con las lámparas si enfermera circulante no tiene acceso.

-Pendiente de la intervención en todo momento para ayudar si faltan manos máxima atención y anticiparse en lo posible

METODOLOGÍA

-Realiza junto con la enfermera circulante el contaje de gasas, compresas y torundas antes de comenzar la intervención, separando gasas y compresas una a una, igualmente antes de comenzar a cerrar cavidades y de cerrar piel. Es recomendable para el contaje inicial y siempre que se echen al campo gasas y compresas nuevas, que lo hagan las dos enfermeras ***juntas.***

-Recoger y contar el instrumental al finalizar intervención y enviarlo a esterilización

METODOLOGÍA

TAREAS recogida quirófano

1.Recogida del material y envio a esterilización

2.Desechar el material fungible dejando el quirófano disponible al servicio limpieza

3.Volver a TAREAS “quirófano parado”

METODOLOGÍA

B.ACTITUD/VALORES

1.Actuar de manera rápida y segura*(da tranquilidad al resto de profesionales con los que tiene que interactuar)*

2.Capacidad resolutiva y toma decisiones*(esperar lo inesperado forma parte de la enfermería de quirófano)*

3.Capacidad organizativa *(evitar el caos)*

METODOLOGÍA

4. Actuar bajo presión*(El estrés positivo, denominado euestrés, motiva al individuo a ser productivo y eficiente. Fuerza una adaptación a los continuos cambios en el ambiente del quirófano. la respuesta debe ser rápida. Esperar lo inesperado forma parte de la enfermería de quirófano. El euestrés fomenta el sentido de cumplimiento, satisfacción y autoconfianza.)*

5.Responsabilidad ética*(Respeto y empatia con el ser humano)*

6.Liderazgo y honestidad intelectual y moral ante los grupos,con mentalidad receptiva,empática ,asertiva,emprenedora e innovadora

6.RESULTADOS

- Una vez implantado el protocolo se visualizarán las actuaciones de enfermería en: la toma de decisiones inmediatas ,el peso de la responsabilidad,la capacidad resolutiva,la capacidad organizativa, valores éticos,mantener la calma trabajando bajo presión

- Crear un protocolo y su difusión a todo el personal de nueva incorporación en el quirófano de urgencias conseguirá mejor calidad asistencial,y,disminuirá el nivel de ansiedad al personal de nueva incorporación

7.DISCUSIÓN

- Tanto para la enfermera instrumentista como para la enfermera circulante el conocimiento de su trabajo es fundamental y en las situaciones de emergencia, la velocidad y la precisión son imperativas.
- Remarcar la importancia del concepto de trabajo en equipo y de mostrar una actitud de calma y control , ya que trabajando en conjunto puede solventar situaciones de urgencia con gran celeridad y efectividad.

DISCUSIÓN

- El trabajo de enfermería es imprescindible en el proceso quirúrgico intraoperatorio .La cirugía puede llevar un rumbo muy diferente según se realizan las tareas.Cada uno del equipo asistencial es tan importante como el otro y enfermería,en muchas ocasiones,hace de nexo y timón y por ello muy importante la actitud y valor de nuestra profesión en urgencias vitales para mantener un clima de calma y orden.Se considera que implantado un protocolo de actuación disminuirá nivel de ansiedad al personal de nueva incorporación que se ceñirá a la tarea concreta proporcionando atención de máxima eficiencia y facilitando el trabajo de todos los profesionales y mejor servicio al paciente.

<<La enfermería es un llamado superior,un llamado honorable.El honor radica en el amor por la perfección ,la consisténcia y en el trabajo arduo para conseguirlo>>

Florence Nightingale-1873-

8.BIBLIOGRAFÍA

(1)Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario

dle.rae.es
http://10.200.146.39/search/srpcache?p=DICCIONARIO+LENGUA+E

(2)www.diccionari.cat

BIBLIOGRAFÍA

(3)Aizpurua-Sarrado,Patrícia;Bonet-Botanch,Josefina;Leal-Miquel,Aida;Salinas-Barrau,Noemí Cristina;Torra-Ripoll,Susanna;Viladrosa-Montoy,Maria.Actuació d´enfermer davant un abort urgent.Àgora d´infermeria.Mar2011,Vol.15 número 25,p12-15.4p.

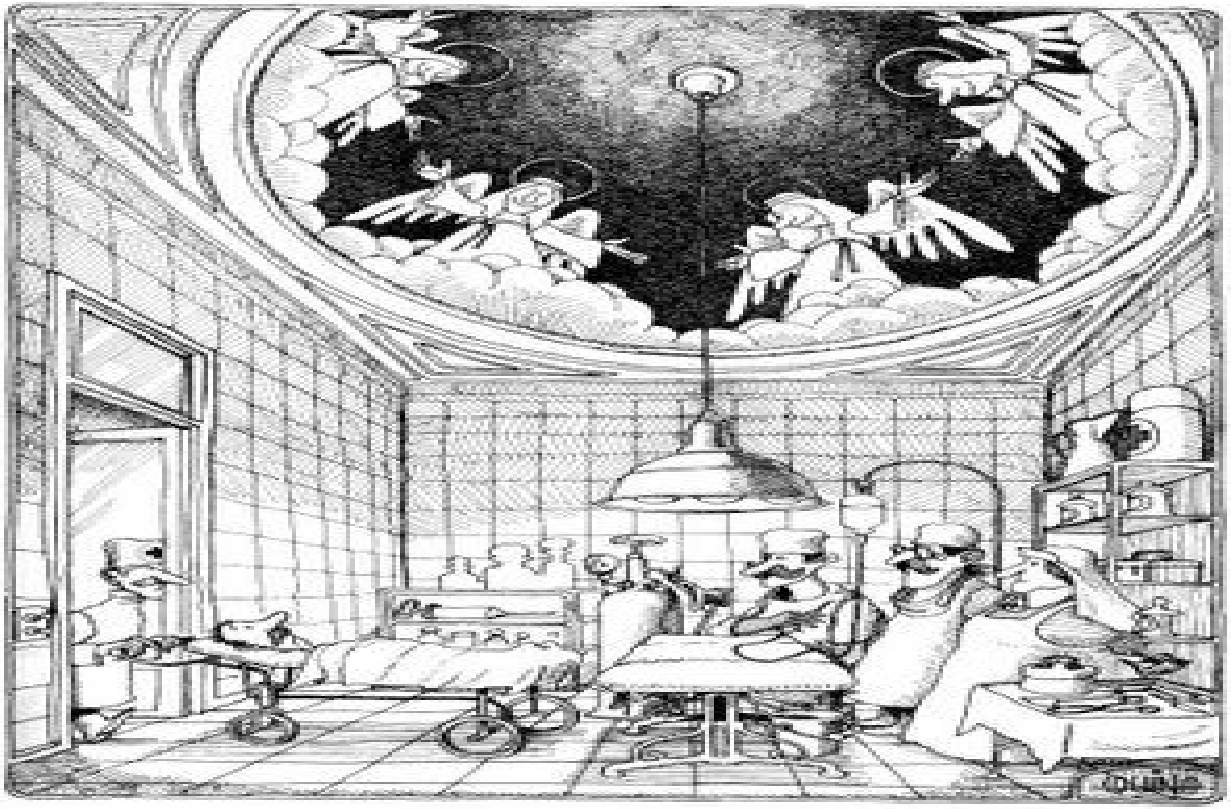
(4)http://www.aulaenfermeria.org/categoria/protocolos-de-enfermeria.html

(5)Blanco,Ana Isabel y De Luque,Alma.Tesis Pautas de Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado.Hospital Universitario de Cartagena(H.U.de C.)Facultad de Enfermería.1989

BIBLIOGRAFÍA II

(6)Barrera blazquez S.Enfermería en el área quirúrgica : Protocolo actuación en la traqueostomía de urgéncia http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico.

(7)Begoña Basozabal Zamakona Mª Angeles Durán Díaz de Real.Manual de enfermería quirúrgica.Hospital de Galdakao.Noviembre 2003.D.L.:SA- 1268-2003



MUCHAS GRACIAS!