

FUNCIÓN de ENFERMERÍA en el PROCESO de PACKING intraabdominal

Mónica Aroca¹, Laura Forrellat¹

¹.Diplomada Universitaria en Enfermería. Corporació Sanitària Parc Taulí

Índice

- Resumen y palabras clave
- Introducción y antecedentes
- Metodología
- Resultados
- Discusión y aplicaciones a la práctica
- Bibliografía

Resumen y palabras clave

- La necesidad de realizar un packing intraabdominal a un paciente crítico e inestable prácticamente en la totalidad de los casos provoca una situación de estrés implícito. Es imprescindible que todos los miembros del equipo conozcan la técnica y cada uno de los miembros desempeñe su papel con determinación.
- Se decide realizar una búsqueda bibliográfica acerca del procedimiento packing y la función de enfermería con la intención de mejorar en la praxis. Los resultados no se acercan a lo esperado, pues no se encuentran artículos que describan en detalle el procedimiento y tampoco que hablen de la función de la enfermera, además los artículos mencionados son algo antiguos.
- Finalmente se decide compartir la experiencia de la práctica diaria describiendo al detalle el procedimiento y destacando la actitud de la enfermera.

PALABRAS CLAVE:

- Packing: El packing consiste en paclar una zona de sangrado intraabdominal para conseguir realizar presión focalizada como método primario de control de cualquier sangrado utilizando gasas estériles y con contraste radiológico.
- Función de enfermería: El conjunto de tareas que realiza el profesional y de las que es completamente responsable.

Introducción y antecedentes

- La necesidad de realizar un packing está acompañada de unas características específicas del paciente, habitualmente son pacientes críticos que pueden presentar la triada letal¹ (hipotermia, acidosis y coagulopatía), sangrantes en los que el método de control de daños para controlar la hemorragia y conseguir una estabilidad hemodinámica es realizar un packing intraabdominal localizado en la zona o zonas de sangrado activo².
- El packing consiste en pacar/empaquetar la zona de sangrado intraabdominal para conseguir realizar presión focalizada en dicha zona como método primario de control de cualquier sangrado. El número de gasas y su colocación la decide el cirujano teniendo en cuenta la presión sobre la cava inferior para no disminuir el retorno venoso¹

- La detección de algunas dificultades y/o dudas que surgen en el momento que se decide realizar un packing en la práctica diaria motivó la necesidad de actualizar y contrastar la información acerca del procedimiento.
- Incongruencias en el registro, o registros confusos pueden suponer un riesgo en contra de la seguridad del paciente³.

Método

- Se realiza una revisión bibliográfica, la búsqueda de artículos relacionados se centra en revistas online utilizando varios buscadores (SciELO, CUIDEN, PubMed, Google, Google académico, Cochrane Library Plus con “packing intraabdominal”) sin mucho éxito ya que no se han encontrado publicaciones en las que se concrete el procedimiento.
- Finalmente se decide realizar una descripción del procedimiento basándonos en la experiencia de la práctica diaria centrándonos en concretar la función y actitud de enfermería en cada momento del procedimiento.

PROCEDIMIENTO PACKING INTRAABDOMINAL

1. Decisión por parte del cirujano de iniciar el packing
2. Sincronización máxima entre **enfermería y cirugía**
3. Retirada y contaje de gasas. **Nunca** habrá gasas sin contraste radiológico
EXISTEN DOS VARIANTES
 - Retirar todas las gasas de campo y contaje, las gasas sobrantes no se desechan, se apartan y seguidamente se entrega a la instrumentista nuevas gasas específicamente para el packing que se cuentan previamente y se procede a la entrega al cirujano
 - Retirar todas las gasas de campo y contaje, con las mismas gasas sobrantes se procede a la entrega para el inicio del packing
4. Inicio packing propiamente dicho:
 - a. La enfermera instrumentista **confirma** contaje de gasas previo realizado y concreta con el cirujano el modo en que debe entregar las gasas; desplegadas, dobladas en dos, en cuatro, en cigarrillo...según se precise
 - b. Entrega de gasas numerando en **voz alta**
 - c. Confirmar en cada momento y con **seguridad** el número de gasas que hay en el interior del paciente
5. Registro del número de gasas y su localización
6. Se realiza una Bolsa de Bogotá para dejar abdomen abierto, imprescindible registrar las gasas utilizadas, diferenciando "sandwich" y bordes de pared

ACTITUD DE ENFERMERÍA

Se debe destacar que la actitud del **equipo de enfermería**, la cohesión y una comunicación fluida inciden directamente en la realización de cualquier procedimiento y son determinantes en una situación de estrés por urgencia

ÓPTIMO

- Implicarse al máximo en el procedimiento
- Aportar serenidad
- Máxima eficiencia
- Control máximo del número de gasas
- Aportar seguridad
- Registro fiel y claro

NO ÓPTIMO

- Prestar atención a otro asunto en el momento del procedimiento
- Manifiestar nerviosismo
- Dispersarse de la tarea
- Desconcentrarse durante el contaje
- Dudar sin confirmar
- Realizar un registro incoherente o incomprendible

Objetivos

- Actualización de los conocimientos del proceso de Packing intraabdominal.
- Destacar la importancia de la función y actitud de enfermería durante el procedimiento.

Resultados

1. En algunos casos se detectan incongruencias en el registro del número de gasas utilizadas en el packing. En otros casos el registro no es claro e induce a error de interpretación.
2. La actitud de enfermería óptima aporta serenidad y control con seguridad en una situación de estrés.

Tras la actualización de los conocimientos se espera:

1. El equipo lleva a cabo el procedimiento de packing intraabdominal con eficiencia.
2. En el registro de packing consta el número de gasas utilizado y su localización y además especifica si el contaje previo al packing fue correcto o no. El registro incluye el número de gasas en "sandwich" y borde de pared abdominal de la Bolsa de Bogotá.

Discusión y aplicaciones en la práctica

- El conocimiento del procedimiento de elección para el control de una situación de urgencia vital es imprescindible para todos los miembros del equipo asistencial.
- La actuación y actitud de enfermería es relevante para llevar a cabo el procedimiento con eficiencia y seguridad. Es imprescindible que el equipo de enfermería se ponga de acuerdo rápidamente en cuanto a la variante que decidan ejecutar.
- Las incongruencias en el registro y/o el contaje de gasas(cita) pueden tener consecuencias negativas en la seguridad del paciente.

- El registro quirúrgico es un documento con peso legal que aporta firmeza y seguridad al proceso realizado al paciente. Debe ser cumplimentado fielmente y con claridad ya que el paciente, muy probablemente, volverá a ser intervenido para retirada de packing y cierre de pared abdominal y posiblemente sea atendido por un equipo diferente, lo que justifica la máxima claridad para evitar un olvido en este segundo tiempo quirúrgico.

Bibliografía

1. Dr. Darwin Anibal Iñaguazo Sánchez¹, Dr. Javier Mora Lazo², Dr. Jonathan Cobos Mina³. Cirugía de control de daños: alternativa quirúrgica eficaz para el tauma hepático grave. Rev Cubana Cir [internet] 2007 [11 agosto 2017]; 46(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200010
2. Stagnitti F¹, Bresadola L, Calderale SM, Coletti M, Ribaldi S, Salvi PF, Schillaci F. Abdominal “packing”: indications and method. Ann Ital Chir [internet]. 2003 [23 agosto 2017];74(5):535-42. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15139709>
3. Luis Ernesto Balcázar-Rincón^a, Enrique Alejandro Gordillo Gómez^b, Yunis Lourdes Ramírez-Alcántara^c. Oclusión intestinal secundaria a oblitio quirúrgico. Cirugía y cirujanos [internet]. 2016 [23 agosto 2017];84(6):503-508. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115002510>