

CAPITULO II

PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOS GENERALES

TEMA 9

PREPARACIÓN DEL PACIENTE EN LA SALA DE HEMODINÁMICA

AUTORES:

María Amparo Gutiérrez Noguera, Marta Villalta Sevilla, José Miguel Álvarez Moya, Lucía Sánchez Ugena.
Hospital Virgen de la Salud. Toledo

9.1 Introducción

Hoeller define asepsia¹ como las técnicas que permitirían mantener el área de trabajo y el personal tan libres de organismos como fuera posible con la intención de proteger al paciente y al cuidador. El mismo autor identifica cuatro pasos como los más importantes para el profesional:

- Saber lo que está limpio, desinfectado o estéril.
- Saber lo que no está limpio, desinfectado estéril.
- Mantener los materiales limpios, desinfectados y estériles separados de los materiales contaminados.
- Empezar una acción inmediata si se produce contaminación.

La asepsia, que incluye los principios de limpieza, antisepsia, desinfección y esterilización, influye y está influida por el huésped, el entorno microbiológico, el entorno físico y las interacciones ambientales y sociales.

El diseño correcto de las salas de hemodinámica debe permitir mantener bajo control la siempre presente contaminación.

El equipo de enfermería es el garante de la asepsia en la sala de hemodinámica, asegurando así:

- Una correcta técnica según los distintos procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos.
- El bienestar y ambiente adecuado, manteniendo óptimas condiciones de temperatura, humedad, ventilación e iluminación.
- La seguridad para el paciente y el personal.

9.2 Preparación de campos quirúrgicos en la sala de hemodinámica

9.2.1 Generalidades

Tras la recepción del paciente en la sala de hemodinámica, la enfermera verificará (2):

- Identidad del paciente
- Historia Clínica - documentación relativa a la intervención.
- Preparación de la piel (higiene y rasurado de la zona a intervenir).
- Presencia de vías y perfusiones endovenosas, sondajes, prótesis...
- Grado de información-nivel de conocimiento del paciente sobre su proceso y la intervención a la que va a ser sometido.

Después de la verificación de los datos anteriores, el paciente se colocará encima de la mesa en posición de decúbito supino con los brazos extendidos a lo largo del tronco (acceso femoral). Si el acceso fuera radial, la posición sería igual a la anterior con la diferencia de que el brazo afectado se colocará extendido con la palma hacia arriba sobre el soporte habilitado a tal efecto, manteniendo en todo momento la intimidad del paciente. A su vez, se procede a la monitorización de la función cardio-respiratoria.

9.2.2 Diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería (NANDA-NIC-NOC)

Tras la valoración de enfermería por patrones funcionales (capítulo II, tema 5), los diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones NANDA-NIC-NOC (3, 4, 5) detectados en relación a los campos quirúrgicos son los siguientes:

Riesgo de infección relacionado con el procedimiento invasivo

Criterio de resultado NOC: Control del riesgo

Intervención NIC: Control de infecciones

Actividades:

- Poner en prácticas precauciones universales.
- Llevar ropas de protección o bata durante la manipulación de material infeccioso.
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano.
- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Afeitar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos.
- Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas.

- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los signos de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador.

Intervención NIC: Control de infecciones: intraoperatorio

Actividades:

- Monitorizar y mantener la temperatura de la sala entre 20-22 °C.
- Monitorizar y mantener la humedad relativa entre 40-60%.
- Monitorizar y mantener el flujo de aire laminar.
- Limitar y controlar las entradas y salidas de personas en la sala.
- Asegurarse que el personal viste el equipo apropiado.
- Verificar la integridad del embalaje estéril.
- Verificar los indicadores de esterilización.
- Abrir los suministros y los instrumentos estériles utilizando técnicas asépticas.
- Ayudar a la puesta de guantes y batas a los miembros del equipo.
- Ayudar a cubrir al paciente, minimizando la presión de las partes corporales.
- Separar los suministros estériles de los no estériles.
- Observar la esterilidad de la intervención y el suministro correcto del material.
- Inspeccionar la piel y tejidos alrededor del sitio de punción.
- Mantener la integridad de los catéteres y las líneas intravasculares.
- Aplicar solución antimicrobiana en la zona de punción, según normas del centro.
- Detener la contaminación cuando se produce.
- Mantener la sala limpia y ordenada para limitar la contaminación.
- Aplicar y fijar apósitos y/o vendajes.
- Retirar las ropas para limitar la contaminación.
- Limpiar y esterilizar los instrumentos, si procede.
- Coordinar la limpieza y preparación de la sala de operaciones para el siguiente paciente.

9.3 Conclusiones

El equipo de enfermería debe ser el garante de la esterilidad en la sala de hemodinámica.

Las enfermeras deben crear un vínculo con el receptor de nuestros servicios llegando a ser el vehículo idóneo de comunicación con el paciente usando la educación para la salud. De esta forma intentaremos eliminar la ansiedad disminuyendo considerablemente las complicaciones y aumentaremos el grado de confianza con el equipo que le va a intervenir.

Bibliografía

1. Crow S., Planchock N., Hedrick E. Antisepsia, Desinfección y Esterilización. En: Infecciones y practica de enfermería. Mosby. Páginas 145-169.
2. Candel Parra, E. Capítulo 12: El paciente quirúrgico. Intraoperatorio. Enfermería Médico-Quirúrgica I. Editorial DAE. 1ª Edición. Madrid. Septiembre 2001. Páginas 210-225.
3. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2005-2006 “NANDA internacional”. Elsevier es. 1ª Edición. Madrid 2005.
4. McCloskey Dochterman J., Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta Edición. Mosby-Elsevier. Madrid. 2005.
5. Moorhead S., Johnson M., Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera Edición. Mosby–Elsevier. Madrid. 2005.

NANDA: National American Nurse Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification