

M^a DOLORES VARELA CURTO, M^a JOSÉ VILLAMISAR FERREIRO, M^a LOURDES SANJURJO GÓMEZ, ALICIA LAMATA MARTÍNEZ

Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios

RESUMEN

En el ámbito quirúrgico, aunque no se puede negar la importancia de las actividades puramente técnicas, no debemos olvidar la atención a las necesidades biopsicosociales del paciente quirúrgico.

Dado que los cuidados de enfermería en el quirófano deben de ser concretos y específicos para este tipo de pacientes, nos planteamos la necesidad de elaborar un plan de cuidados estandarizados con el fin de establecer unos Diagnósticos de Enfermería que nos sirvan para clarificar nuestro rol de enfermeras, unificar la actuación de todos los profesionales quirúrgicos y establecer una referencia para el control de calidad.

Los objetivos principales serán: la atención integral de cualquier paciente quirúrgico, independientemente de la patología que presente. Proporcionar los cuidados de enfermería necesarios para que la intervención se lleve a cabo de forma eficiente y eficaz. Proporcionar información que facilite la cobertura legal, la gestión, la investigación y la docencia.

La elaboración de este plan de cuidados se fundamenta en los Diagnósticos de Enfermería desarrollados por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y en las necesidades descritas en el modelo de Virginia Henderson, sin olvidar los dos tipos de situaciones que, según Lynda Carpenito, las enfermeras tienen la responsabilidad de tratar:

> La implantación de los planes de cuidados aporta beneficios al paciente, al ofrecerle los mejores cuidados; al profesional de enfermería, transmitiéndole seguridad y reconocimiento al incorporar criterios de calidad en sus intervenciones, y al hospital, al optimizar los recursos.

> La existencia de un plan de cuidados intraoperatorios nos permitirá registrar nuestras actividades y asegurar una continuidad en los cuidados a la vez que unificamos criterios y demostramos las funciones de enfermería en el Área Quirúrgica, consolidando nuestra identidad profesional.

SUMMARY In the surgical scope, although cannot be denied the importance of the purely technical activities, we do not have to forget the attention to the biopsicosociality necessities the surgical patient. Since the cares of infirmity in the Operating room must of being concrete and specific for this type of patients, we considered the necessity to elaborate a plan of cares standardized with the purpose of establishing Diagnoses of Infirmity that serve us to clarify our roll of nurses, to unify the performance of all the surgical professionals and to establish a reference for the quality control. The primary objectives you would are: the integral attention of any surgical patient, independently of the pathology that presents/displays. To provide the necessary cares of infirmity so that the intervention is carried out of efficient and effective form. To provide information that facilitates the legal cover; the management, the investigation and teaching. The taken care of elaboration of this plan of is based on the Diagnoses of Infirmity developed by NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) and on the necessities described in the model of Virginia Henderson, without both forgetting types situations that, according to Lynda Carpenito, the nurses have the responsibility to treat. The implantation of the plans of cares contributes benefits to the patient, when offering to him the best cares; to the professional of infirmity, transmitting to him security and recognition when incorporating criteria of quality in its interventions and to the hospital, optimizing the resources. The existence of a plan of intraoperating cares will allow us to register our activities and simultaneously to assure a continuity in the cares that we unified criteria and we demonstrated the functions of infirmity in the Surgical Area, consolidating our professional identity.

Palabras clave: Cuidados intraoperatorios, paciente quirúrgico, funciones de enfermería, calidad.

Key words: Intraoperatories cares, surgical patient, functions of infirmity, quality

INTRODUCCIÓN

Hasta hace relativamente poco tiempo, el trabajo en un quirófano se creía totalmente técnico, donde lo más importante aparentemente es el buen funcionamiento de todos los aparatos, la esterilización del instrumental, la asepsia..., en el que la persona sometida a una intervención quirúrgica, aún siendo el centro hacia donde van dirigidas todas las actividades, corre el peligro de ser un objeto más, tal vez el más importante, pero un objeto.

El actual desarrollo de la ciencia enfermera, y la conso-

lidación progresiva de su rol específico y autónomo dentro del proceso asistencial, ha determinado de forma obligada la existencia de una documentación de enfermería donde los profesionales pueden reflejar los problemas básicos de salud que se observan en el paciente, así como las actuaciones que se derivan de la actividad de cuidar.

A través del plan de cuidados intraoperatorios queremos reflejar que también en el Área Quirúrgica, igual que en todo proceso en que intervenga un paciente, existirá una enfermera que le proporcione los cuidados específicos inherentes a su proceso.

OBJETIVOS

Atención integral de cualquier paciente quirúrgico, independientemente de la patología que presente.

Proporcionar todos los cuidados de enfermería necesarios para que la intervención se lleve a cabo de forma eficiente y eficaz.

Proporcionar información que facilite la cobertura legal, la gestión, la investigación y la docencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

La elaboración de este plan de cuidados se fundamenta en los Diagnósticos de Enfermería (DE) (identificación de problemas) según la taxonomía de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) a partir de los cuales se desarrollan actividades planificadas según objetivos y en las necesidades descritas en el modelo de enfermería de Virginia Henderson, teniendo en cuenta también los dos tipos de intervenciones que, según Lynda Carpenito, las enfermeras debemos practicar: independiente, que compete únicamente a la enfermera (DE) e interdependiente (en colaboración con otras disciplinas).

PLAN DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS

■ DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DX: RIESGO DE TRAUMATISMO R/C (R/C = relacionado con...) posición quirúrgica y pérdida del nivel de consciencia.

Objetivo: Evitar lesiones, quemaduras y luxaciones accidentales.

Actividades

1. El traslado del paciente a la mesa quirúrgica y viceversa se hará con cuidado, manteniendo una correcta alineación corporal y evitando irregularidades en las sábanas.

2. En **decúbito supino**, colocaremos su cabeza sobre un rodete de algodón o silicona, pondremos almohadillas de goma-espuma debajo de los antebrazos, tobillos y hueso poplíteo y no forzaremos las articulaciones de los miembros superiores a la vez que los sujetamos para evitar que un miembro, al caer laxamente, se pueda lesionar.

En **decúbito prono**, se mantendrán libres el tórax y el abdomen colocando una almohada debajo de los hombros y otra debajo de las caderas, se protegerán oreja, ojos y rótulas y se mantendrán los codos ligeramente flexionados.

En **decúbito lateral**, colocaremos una almohadilla detrás del hombro, se flexionará la pierna inferior y la superior la mantendremos extendida, colocando una almohada entre ambas y protegeremos la oreja y prominencias óseas, tobillos y rodillas.

LA ELABORACIÓN DE ESTE PLAN DE CUIDADOS SE FUNDAMENTA EN LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (DE) (IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS) SEGÚN LA TAXONOMÍA DE LA NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) A PARTIR DE LOS CUALES SE DESARROLLAN ACTIVIDADES PLANIFICADAS SEGÚN OBJETIVOS Y EN LAS NECESIDADES DESCRITAS EN EL MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

En posición de **litotomía o ginecológica**, de ser necesario, se almohadillará la zona entre el hueso poplíteo y el borde superior de la pernera; finalizada la intervención, se actuará con suavidad y lentitud al colocar al paciente en la posición inicial.

3. Comprobaremos que no queden debajo del paciente ni apoyados directamente sobre la piel, cables de monitorización, cable y pinza de conexión de la placa electroquirúrgica y conexión de la bolsa de diuresis con la sonda.

4. Realizaremos protección ocular, si procede, aplicando pomada epitelizante y cerrando suavemente los ojos, manteniéndolos así mediante esparadrapo antialérgico.

5. La placa electroquirúrgica se aplicará sobre zona muscular y bien vascularizada, próxima al campo quirúrgico, alejada de los electrodos de E.C.G. y evitando zonas potencialmente húmedas y con vello.

No aplicar sobre prominencias óseas, cicatrices ni prótesis metálicas.

6. Al retirarla, se hará con suavidad y valorando el estado de la piel.

De utilizar solución yodada para la preparación de la piel, se limpiará todo resto de la misma, finalizada la cirugía.

Fundamentos

1. Proporcionar seguridad y confort y distribuir el peso corporal uniformemente.

2. Decúbito supino: evitar hiperextensión de las vértebras cervicales y lesiones por presión en occipucio, codos y talones y la hiperextensión de las rodillas, lesiones del plexo braquial, nervios cubital y radial (por mala posición de los miembros superiores).

Decúbito prono: Facilitar la respiración y evitar lesiones por presión.

Decúbito lateral: Mejorar la circulación al reducir la presión y evitar lesiones por presión.

Litotomía: Evitar lesiones del nervio ciático poplíteo externo y permitir que el aparato circulatorio se adapte a los cambios de distribución de la sangre.

3. Evitar lesiones por presión.

4. Conservar la humedad y evitar ulceraciones en la córnea.

5. Evitar quemaduras y lesiones en la piel.

- Zonas musculares: poca resistencia al paso de la corriente.
- Bien vascularizadas: mejor dispersión del calor generado.
- Lejos del campo quirúrgico: menor camino de recorrido de la corriente eléctrica.
- Lejos de electrodos de E.C.G.: evitar posibles quemaduras en los puntos de apoyo de los electrodos (lugares alternos al retorno de la corriente).
- Zonas húmedas: la capacidad aislante de la piel disminuye cuando está húmeda o mojada.
- Zonas con vello: el vello no es conductor y disminuye la adhesividad de la placa sobre la piel.
- Prominencias óseas y cicatrices: están mal vascularizadas y no son buenas conductoras.
- Prótesis metálicas: pueden ser un lugar de retorno alterno de la corriente.
- Retirar: para evitar lesiones de la piel.

6. Evitar irritación de la piel.

DX: RIESGO DE INFECCIÓN R/C pérdida de la integridad cutánea y presencia de vías invasivas (circulatoria, respiratoria, urinaria).

Objetivo: Evitar en el postoperatorio procesos infecciosos atribuibles a intervenciones realizadas en el quirófano.

Actividades

1. Se respetarán estrictamente los protocolos de control de infección y las técnicas de asepsia:
 - La temperatura del quirófano se mantendrá entre 18 y 22°C y la humedad entre el 40 y 60%.
 - El personal de quirófano vestirá de manera correcta y será el estrictamente necesario.
 - Se evitarán salidas innecesarias.
 - Realizaremos lavado de manos antes y después de estar en contacto con un paciente.
 - Comprobaremos la esterilidad de todo el material que se vaya a utilizar.
 - Realizaremos lavado de la zona quirúrgica previo a la preparación antiséptica de la piel.
 - Al cierre, realizaremos contaje de instrumental, gasas, torundas y compresas.
 - Vigilaremos que no se rompa la técnica estéril durante la cirugía.
 - Limpiaremos la herida quirúrgica, secaremos la zona y colocaremos los apósitos.
2. Si fuera necesario rasurar la zona de incisión, se hará con rasuradora quirúrgica de cabezal desechable.

Fundamentos

1. Con la cirugía se altera el grado de inmunidad, la producción de anticuerpos como reacción a un antígeno es menor.
 - Las temperaturas inferiores a 25°C y la humedad por debajo del 60%, generalmente impiden la multiplicación y crecimiento de muchos gérmenes.
 - Reducir la diseminación de microorganismos existen-

tes en el cabello, piel expuesta y mucosa del personal del quirófano.

- El nivel microbiano en el aire del quirófano es directamente proporcional al número de personas que en él se mueve.
 - Las corrientes de aire generadas por el movimiento de puertas y cuerpos y la ausencia de cierre de puertas facilitan la diseminación de las bacterias en el ambiente.
 - Evitar la diseminación de microorganismos.
 - La inadecuada esterilización produce brotes de infección quirúrgica (I.Q.)
 - Eliminar la flora patógena de la piel.
 - Evitar I.Q. por cuerpos extraños
 - Evitar I.Q.
2. No comprometer la integridad de la piel y evitar la penetración y colonización por microorganismos.

DX: RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL R/C deterioro de la termorregulación por el proceso anestésico y la exposición a factores ambientales.

Objetivo: Mantener la temperatura corporal media durante la cirugía.

Actividades

1. Mantenimiento de la temperatura ambiental entre 18 y 22°C.
2. Abrigar al paciente. Según el tipo de cirugía y en intervenciones de larga duración, cubriremos al paciente con una manta térmica a 37°C o colocaremos ésta entre la mesa quirúrgica y la sábana que la cubre. Se cubrirá con un gorro la cabeza de pacientes ancianos o sin pelo.
3. Evitar que el paciente esté sobre una superficie húmeda (por el lavado previo de la zona a intervenir, preparación antiséptica de la piel, sondaje vesical).
4. Utilizar campos quirúrgicos impermeables.
5. Disponer de calentadores para soluciones i.v. y realizar el lavado del campo quirúrgico con suero templado.
6. Mantener caliente la cama del paciente.

Fundamentos

1. Evitar pérdida de calor.
2. Evitar pérdida de calor por conducción. Retener el calor.
3. Evitar pérdida de calor por evaporación.
4. Evitar pérdida de calor por evaporación y por conducción.

DX: RIESGO DE ANSIEDAD R/C el desconocimiento del medio, la pérdida de su intimidad, la separación de su entorno habitual, del ámbito familiar, el temor al dolor, a la muerte y a la propia intervención.

Objetivo: Transmitir confianza e intentar dar confort y bienestar físico y psíquico al paciente y a su familia; estos objetivos se definirán como **Objetivos de confort**.

Actividades

1. Acercarnos lo antes posible e identificarnos, la proximidad física y el contacto directo rompen barreras.

2. Comunicación afectiva no sólo verbal, sino también mediante el tacto y el contacto visual. Escucharle y dar respuesta a sus necesidades.
3. Transmitir comprensión y dar apoyo por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar, proporcionarle comodidad física y explicar procedimientos –vías i.v., E.C.G., P.A..., adelantándonos a las sensaciones que pueda percibir.
4. Actuar con tranquilidad, sin prisas.
5. Ofrecer un ambiente confortable y relajado, con música suave y humor cuando esté indicado.
6. Cuidar el tono y contenidos de la conversación antes y durante la inducción anestésica.
7. Acompañarlo hasta el momento que pierda la consciencia y tranquilizarlo al despertar.
8. Evitar exposiciones innecesarias.
9. Comunicarle que estamos en contacto con su familia.

Informar al paciente y a la familia de los cambios o imprevistos que se puedan presentar (demora o adelanto de la intervención...).

Fundamentos

1. Entrar en el quirófano y que nadie se acerque, produce sensación de desamparo y desprotección e incrementa la ansiedad.
2. Despertar confianza en el paciente.
3. Demostrar su aceptación como persona, no meramente como un ser mecánico.
4. El estado de ánimo mejora con una música suave. El humor, está demostrado, es un buen medio de calmar el stress y superar la ansiedad.
5. El oído es el último sentido que se pierde.
6. Proporcionar seguridad.
7. Preservar su intimidad y pudor.
8. Es muy común que los pacientes se muestren más preocupados por los familiares que han dejado esperando que por ellos.
9. El tiempo de estancia en quirófano es la parte más estresante para los familiares. Los niveles de ansiedad de los miembros de la familia crecen en dirección proporcional con el tiempo de espera intraoperatorio.

■ PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

C.P.: BRONCO-ASPIRACIÓN (C.P.= Complicaciones potenciales).

Actividades

Durante la inducción anestésica y posteriormente en el momento de la extubación endotraqueal, permaneceremos junto al paciente colaborando con el anestesiólogo y ante cualquier signo de aspiración se le ladeará la cabeza inmediatamente.

1. Tendremos preparada una sonda para la aspiración de secreciones respiratorias.
2. Prepararemos una sonda nasogástrica por si precisase vaciado gástrico.

EL PLAN DE CUIDADOS INTRAOPERATORIOS NOS PERMITIRÁ REGISTRAR NUESTRAS ACTIVIDADES Y ASEGURAR UNA CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS A LA VEZ QUE UNIFICAMOS CRITERIOS Y DEMOSTRAMOS LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA CONSOLIDANDO NUESTRA IDENTIDAD PROFESIONAL

Fundamentos

1. y 2. La anestesia general provoca reducción del nivel de consciencia y depresión del reflejo nauseoso y de la tos. Puede haber gran cantidad de secreciones en las vías respiratorias.
3. En cirugía de Urgencia puede existir contenido gástrico.

C.P.: SHOCK HIPOVOLÉMICO

Actividades

1. Haremos un registro del suero de lavado utilizado en el campo quirúrgico y el recolectado en el aspirador.
2. Tras el sondaje vesical colocaremos una bolsa de diuresis horaria.
3. Sí se produce el shock, colocaremos al paciente en posición de Trendelenburg.
4. Colaboraremos con el anestesiólogo en la reposición de líquidos.

Fundamentos

1. y 2. Controlar la pérdida de líquido: a) sangrado; b) orina.
3. Favorecer el retorno venoso.

C.P.: REACCIÓN ALÉRGICA

Actividades

1. A la llegada del paciente al quirófano, haremos valoración del estado de la piel (granos, irritaciones, rojeces...).
2. Durante la inducción anestésica observaremos si hay signos y síntomas de una reacción sistémica.
3. Notificaremos al anestesiólogo cualquier cambio observado.

Fundamentos

1. Detectar reacciones de hipersensibilidad cutánea durante la administración de fármacos anestésicos.
2. Colaboraremos con el anestesiólogo preparando la medicación pertinente.

C.P.: LARINGO-ESPASMO

Actividades

1. No retiraremos la monitorización hasta que el paciente esté totalmente despierto y vaya a abandonar el quirófano.
2. Sí se produce el laringo-espasmo, colaboraremos con el anestesiólogo:

- Administrando oxígeno a presión positiva.
- Preparando medicación y material para intubación endotraqueal.

Fundamentos

1. Tras la extubación endotraqueal, el paciente puede hacer un laringo-espasmo por la estimulación de la laringe al retirar el tubo endotraqueal.

RESULTADOS

Plan de cuidados:

1. Para el paciente, aumentará la percepción de calidad y profesionalidad de los cuidados que recibe → eficacia
2. Para los profesionales, significa la unificación de criterios de actuación y el aumento del nivel científico-técnico.
Para el personal de nueva incorporación a la unidad, será un sistema de aprendizaje rápido y nada traumático.
3. Desde el punto de vista del hospital como empresa, aumentará la eficacia.

CONCLUSIONES

El plan de cuidados intraoperatorios nos permitirá registrar nuestras actividades y asegurar una continuidad en los cuidados a la vez que unificamos criterios y demostramos las funciones de enfermería en el Área Quirúrgica consolidando nuestra identidad profesional.

En nuestra mano está la posibilidad de evolución de los cuidados así como el futuro de la enfermería perioperatoria.

Hay que demostrar esta evolución en la práctica asistencial, que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- LJ Carpenito. *Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica*. 9ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana, 2002.
- DD Ignatavicus, MV Bayne. *Enfermería Profesional. Enfermería Médico-Quirúrgica*. Vol. 9, 1ª reimp., España, McGraw-Hill. Interamericana, 2000.
- SC Smeltzer, BG Bare. *Enfermería Médico-Quirúrgica*. Vol. 1, 9ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana, 2002.
- B Kozier, G Erb, K Blais, JY Johnson, JS Temple. *Técnicas en Enfermería Clínica*. Vol. 1, 4ª Ed., España, McGraw-Hill. Interamericana, 1999.
- R Piriz Campos, M de la Fuente Ramos. *Enfermería Médico-Quirúrgica*. 1ª Ed., España, DAE, 2001.
- A Guillamet Lloveras, JM Jerez Hernández: *Enfermería Quirúrgica. Planes de Cuidados*. España, Springer-Verlag Iberica, 1999.
- M Gordon. *Enfermería Mosby, 2000. Diagnóstico enfermero*. 3ª Ed, España, Mosby, 1999.
- MN Hernández Cuadra, V Peralta García, A Martínez Pérez. Plan de Cuidados intraoperatorios en Cirugía. *Rev. A.E.E.Q.* 1998.
- CV Sobrin Valbuena, P Chacón Ladrón de Guevara, AI Calderón, B Sánchez. Cuidados del Paciente en el Bloque Quirúrgico. *Rev. Enf. Científica*. Mayo-Junio 2001.
- VC Zanon Viguer. Mecanismos de la transmisión por vía aérea de las enfermedades infecciosas. Fundamentos para su prevención. *Rev. Asepsia y Esterilización*. Mayo 2000.
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHHS): Borrador de la norma para prevención de la infección quirúrgica, 1998. *Rev. Asepsia y Esterilización*. Enero 1999.
- B Luna Ortiz de Zárate. La seguridad en la electrocirugía. *Rev. Asepsia y Esterilización*. Enero 2003.

Nuestra Página web

>>> Está a vuestra disposición nuestra página web. La dirección es **www.enfuro.net**.

Con una interface mucho más fácil de manejar, en ella encontraréis todo lo relacionado con nuestra Asociación, así como enlaces, manuales a texto completo, etc., que iremos colgando de manera paulatina y con el compromiso por parte de esta Junta Directiva de su actualización de forma periódica.

> Apartado que nos parece **muy interesante**: una zona restringida para socios donde encontraréis los últimos números de nuestra **revista en formato pdf**, donde podréis descargar e imprimir lo que os interese, así como otros apartados de interés para socios como estatutos, etc.

Para poder acceder a esta zona se os facilitará una clave y número de contraseña por correo.

