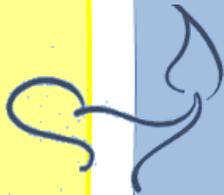




Red Internacional de Enfermería en Cuidados Críticos - Colombia

Boletín Mayo - 2012

Acerca de nosotros



Temas de actualidad

- ✓ Aplicación del proceso de atención de Enfermería en el cuidado del paciente crítico.
- ✓ Cuidado de enfermería para una administración segura de Abciximab.

Mural de reflexiones

- ✓ Viviendo el cuidado intensivo.

Noticias

- ✓ Eventos



Acerca de nosotros

Uno de los objetivos de la **REINECC** es fomentar el desarrollo de la formación de recurso humano en el área de cuidado crítico promoviendo actividades científicas para profesionales; por tal motivo quisimos iniciar con la realización de un conversatorio orientado al análisis de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidado intensivo que favorecen el desarrollo de las competencias formativas. Algunos autores como Falco y Nollalas clasifican en:

COMPETENCIAS ASISTENCIALES: relacionadas con el conocimiento tecnológico, desarrollo de destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras en beneficio de la persona críticamente enferma.

COMPETENCIAS EDUCATIVAS: Orientadas al desarrollo de propuestas (formativas, pedagógicas o de capacitación) para el paciente, familia y equipo de salud.

COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS: el desarrollo de la investigación es un elemento fundamental de la ciencia de enfermería que genera el conocimiento que se aplica en la práctica.

COMPETENCIAS GERENCIALES: son todas aquellas habilidades de liderazgo, autonomía, manejo de recursos humanos y materiales, implementación de métodos de solución de problemas y toma de decisiones utilizando mecanismos de reflexividad y criticidad.

COMPETENCIAS ACTITUDINALES: permiten el desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales, comunicación oportuna, colegaje, humanización, toma decisiones, aplicación de principios éticos, respeto por si mismo, por las personas a quienes dirige el cuidado, por su profesión y por otros profesionales con los que ejercen su trabajo en forma de interdependencia.

Estas competencias son esenciales en el desempeño esperado de los profesionales de enfermería en el área de cuidado intensivo ya que permiten direccionar efectivamente las acciones asistenciales y administrativas en pro de la calidad del cuidado, de manera que requieren una evaluación por diferentes actores: instituciones formadoras de recurso humano en el proceso formativo, instituciones de salud en la actividad profesional y el mismo profesional en el proceso de autoevaluación, con el propósito de responder al cambio global del mundo profesional y garantizar la calidad del cuidado proporcionado.

Adicionalmente el desarrollo de estas competencias demandan una serie de factores intra y extra laborales que interactúan e influyen en el profesional, siendo necesario el análisis de estos, para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, y a la vez comprobar la repercusión de los procesos laborales en el desarrollo de estas competencias.

Diana Achury.
Coordinadora Nacional. Colombia REINECC



Aplicación del proceso de enfermería en el cuidado del paciente crítico

Carolina Huertas Pedraza. Magister enfermería. UCI. Clínica VIP.

En el día a día de la práctica profesional, se encuentran inquietudes y dificultades hacia la producción de cambios, que inciden en el cuidado que brinda enfermería, no solo para garantizar el bienestar de los pacientes, mejorando en temas generales de seguridad clínica, la búsqueda de bienestar y disminución de riesgos y complicaciones, sino procurando una mayor calidad en todas las intervenciones propias y con los otros profesionales del equipo de salud.

En cuidado intensivo, se requiere la aplicación de conceptos que establezcan normas para la realización de prácticas aceptadas, manteniendo equilibrio entre la humanización del cuidado, los avances tecnológicos y la profundización en teorías, pues se ha definido que el cuidado es un reto que requiere de actualización e investigación constante para lograr la implementación de dichas prácticas de forma estandarizada.

Se propone entonces como respuesta científica, y método de visibilidad de los aportes de enfermería, el proceso de atención de enfermería (PAE); por lo que se considera entonces su aplicación de gran importancia para el logro de la calidad en el cuidado que se ofrece, no sólo a nivel académico sino especialmente como respuesta a las necesidades de evaluación de los planes terapéuticos instaurados en la cotidianidad de la práctica a nivel asistencial, en las instituciones y para el personal de enfermería, de tal manera que al implementar el PAE de forma cotidiana en la organización de las actividades del ejercicio profesional, en las instituciones, también se está logrando realizar acciones que apoyan el crecimiento teórico y disciplinar de enfermería.

Al explorar algunas experiencias relacionadas con algunas dificultades para la implementación del PAE en las unidades de cuidado intensivo, se destacan algunas tales como: es un método de trabajo lejano a la realidad asistencial así como altamente complejo en su planteamiento versus el tiempo, la sobre carga laboral y la ausencia de un lenguaje común.



Aplicación del proceso de enfermería en el cuidado del paciente crítico

Sin embargo se encuentran un sin número de experiencias positivas, que relacionan la aplicación del PAE con el establecimiento de criterios para un lenguaje propio y cada vez más complejo, con la consecuente profundización de conocimientos que le dan juicio clínico para la organización del plan de cuidado, mediante la identificación de problemas, el establecimiento de las necesidades del sujeto objeto del cuidado y con ello la priorización de actividades; igualmente se encuentra que el desarrollo del PAE logra crear identidad y posicionamiento del cuidado de enfermería entre el grupo de profesionales de la salud, de manera que al verificársele como registro de atención es comprensible, fortalece la participación en los procesos de toma de decisiones y en el desarrollo de proyectos de investigación.

De tal forma que se hace necesario el desarrollar más experiencias en la aplicación del PAE tanto en la atención a pacientes críticos como en cualquier otro campo del ejercicio profesional, promover en las unidades de cuidado intensivo el uso del PAE como un indicador de calidad fundamental; y de esta forma contribuir a la identificación de barreras u oportunidades para su aplicación, con el consecuente mejoramiento del cuidado que se brinda y por ende a el crecimiento disciplinar de la enfermería.

LECTURAS RECOMENDADAS

Rojas Juan Guillermo. Factores relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería y las taxonomías en 12 unidades de cuidado intensivo de Medellín 2007. Facultad de enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín. 2009

José Ramón González Navarro. Problemas interdependientes en el proceso de atención de enfermería. Escuela universitaria virgen de los desamparados. Valencia.

María Mercedes Duran de Villalobos. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Facultad de enfermería. Postgrados. Universidad nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia 2001.



Cuidado de enfermería para una administración segura del Abciximab

LINA AGUDELO CONTRERAS, Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana Unidad de Cuidados Coronarios. Fundación Clínica Shaio

PAOLA LEGUIZAMON CASALLAS, Enfermera especialista en cardiopulmonar, Universidad Nacional de Colombia. Unidad de Cuidados Coronarios. Fundación Clínica Shaio

En el tratamiento del síndrome coronario agudo, una de las medidas terapéuticas para mejorar la perfusión miocárdica y optimizar la supervivencia de los pacientes es la administración de los antagonistas del receptor de glicoproteína IIb/IIIa que impiden la agregación plaquetaria y la formación de trombos. Dentro de este grupo se destaca el Abciximab, que bloquea de forma permanente la unión del fibrinógeno, del factor von Willebrand y de otras moléculas adhesivas a las zonas del receptor de la glicoproteína en las plaquetas activadas.

Según las guías americanas ACC/AHA del 2011¹ de intervención coronaria percutánea; el abciximab está indicado como coadyuvante simultáneo en pacientes sometidos a angioplastia con balón, con colocación de stent, aterectomía o en angina inestable que no responden al tratamiento convencional y están programados para arteriografía (Nivel de evidencia A). Se recomienda administrar un bolo intravenoso de 0.25mg/kg de peso, seguido de una infusión continua de 0.125mg/kg/min durante 12 horas. El abciximab tiene un inicio de acción de 30 minutos y una vida media entre 6 y 12 horas por su larga duración se hace necesario un monitoreo estricto del estado clínico del paciente.

Por lo anterior el profesional de enfermería antes iniciar la administración deberá investigar las posibles contraindicaciones (HTA grave, insuficiencia hepática severa, malformación arteriovenosa, aneurisma, ACV < a 2 años, tumor intracraneal, cirugía inferior a dos meses o traumatismo mayor, sangrado activo o reciente, disección aórtica, trombocitopenia < 100.000/mm³, vasculitis) e historial de alergias al abciximab. Así mismo la enfermera documentará el peso corporal, el grupo sanguíneo y el Rh, resultados de paraclínicos con principal énfasis en recuento plaquetario, hemoglobina, hematocrito y pruebas de coagulación previas a la infusión.

Para iniciar la administración del abciximab, se debe obtener la cantidad necesaria para aplicar el bolo y la infusión de 12 horas con una jeringa de 20cc, se adapta el filtro a la jeringa principal y se asegura en el otro extremo un conector y a éste se coloca una jeringa de 10cc extrayendo el volumen necesario para la inyección del bolo, el cual se debe pasar en un minuto. La infusión continua se puede diluir en SSN 0.9% o DAD 5%, en un volumen total 50cc, 250cc o 500cc al cual se debe agregar 3.75cc de Abciximab e infundir de acuerdo al peso según el normograma que se encuentra en el inserto del medicamento. Cabe resaltar que esta mezcla se debe administrar por una vía de infusión exclusiva y se deberá desechar el medicamento sobrante.



Cuidado de enfermería para una administración segura del Abciximab

Durante la infusión de este fármaco se debe buscar estrechamente signos de hemorragia (Epistaxis, hemorragia subconjuntival, oral y en los oídos, además de hematemesis, hematuria, metrorragia, equimosis, petequias y melenas). Es importante valorar paralelamente signos de sangrado oculto como déficit neurológico, hipotensión, taquicardia, dolor abdominal y/o a nivel lumbar. Evitar punciones venosas y arteriales innecesarias, paso de sondas y todo procedimiento invasivo, espaciar la colocación del brazalete de toma de tensión arterial y retirarlo inmediatamente después de tomada a fin de prevenir la formación de hematomas, valorar pulsos pedios. Según indicación médica administrar protección gástrica lo cual es fundamental para la profilaxis de sangrado digestivo.

Simultáneamente, tomar pruebas de coagulación según pertinencia y realizar un recuento de plaquetas a las 4 h después de iniciada la infusión, y nuevo un control al día siguiente, según el control plaquetario, actuar así: plaquetas menor 100.000 discontinuar infusión; plaquetas menor a 60000 detener infusión, suspender aspirina y heparina; y con trombocitopenia menor 50000 transfundir plaquetas (6 unidades). El Abciximab afecta la agregación plaquetaria dentro de 24 – 48 horas siguientes a su exposición, por lo tanto en caso de ser necesario revertir el efecto del medicamento se debe realizar la trasfusión de un pool de plaquetas, el donante debe poseer el mismo factor y grupo sanguíneo, ya que esto evita posibles reacciones de aloinmunización, un pool plaquetario aumenta los trombocitos entre 40000 y 50000 a la hora de realizado el procedimiento en un adulto de 70Kg⁴, ya que las plaquetas se producen en el organismo de manera rápida es posible que no se requiera más transfusiones y si en las siguientes semanas existe la posibilidad de la aplicación de plaquetas a un paciente previamente trasfundido se debe hacer por aféresis y se deben tener todas las precauciones y observaciones para detectar a tiempo una reacción transfusional.

Paralelamente, se aconseja en los pacientes anticoagulados maximizar las medidas de seguridad, tomar las precauciones necesarias para disminuir el riesgo de caídas y por ende traumatismos que conduzcan a complicar la condición clínica del paciente, dichas medidas incluyen; barandas elevadas, cama a mínimo nivel, rondas de enfermería constantes para suplir pertinentemente las necesidades básicas que pueda requerir, restringir la deambulación del paciente y educarle sobre la importancia del reposo en cama.

Finalmente se debe recordar que para optimizar la seguridad de la administración de antiplaquetarios endovenosos es fundamental mantener una comunicación efectiva interdisciplinaria para tener un plan de acción en caso de emergencia y monitorear la presencia de complicaciones por el efecto antiplaquetario del abciximab. Ver tabla de dosificación y preparación en:

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/grupos/hemodinamica/formacion/productos/reopro.pdf>

Referencias Bibliográficas

- ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: A Cardiovascular Angiography and Interventions Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart. 2011.
- Alconero AR, Casás M, Mirones LH, García MJ, García ME, Perez C, Estudio descriptivo de las complicaciones vasculares secundarias a antitrombóticos e intervencionismo cardiovascular percutáneo en una unidad coronaria. *Enf Int.* 2006; 17(3):96-103.



Viviendo el cuidado Intensivo

María Carolina Vega Galvis.

Enfermera UCI Hospital Universitario San Ignacio

No era un día común y corriente; estaba pasando por situaciones tan complejas como era la salud de mi madre y el deseo de estar bien para poder cuidarla y comprender todo lo que me estaba pasando en ese momento. Iba de un lado para otro: llamadas, autorizaciones, evasivas, citas, dinero, turno. En el momento no entendía que era lo que sucedía, vivía el momento intensamente, algunas veces dedicaba un minuto para mí: lloraba hasta aliviar mi corazón y mi esposo me abrazaba en silencio. Pero aún no pasaba nada, aún seguía siendo la enfermera, hija, esposa, con el ansia de que su madre se mejorara y todo tuviera un final feliz a pesar del diagnóstico.

Llegó el momento difícil, el dolor, la desesperación, me sentí vencida, ya no pude ocultarlo y físicamente era imposible, mi pierna izquierda se veía muy mal y se sentía peor. En ese momento ya no era la enfermera la que vivía la situación, era la mujer joven que no sabía lo que pasaría con su vida y la de su familia. Tuve un primer contacto crítico con el personal de la ambulancia, nada humanizado, sentí, quería ir a mi casa, al hospital que me conocía, quería descansar de lo que estaba sintiendo. Al final iba en camino y sólo se me pasaba por la cabeza mi madre y todo lo que ella estaba sintiendo, no creía que eso me estuviera pasando a mí. Mi pierna aún más cianótica y extremadamente sensible al dolor hacía que en mi cabeza sólo se pasaran pensamientos de desesperanza y mutilación. Por fin llegué a Urgencias de mi hospital, por fin vi caras conocidas; sabía que me ayudarían. Los enfermeros y auxiliares de enfermería hicieron su trabajo, me tomaron los exámenes, hicieron todo lo posible para canalizarme una vena periférica y administrarme el medicamento correcto para aliviar el dolor rápidamente, me sentí atendida por ellos. Una enfermera de la Unidad de Cuidado Intensivo estuvo pendiente todo el tiempo de mí, me cuidó, tomó de mi mano y trató de hacerme reír en medio del dolor y la vergüenza. Sentía cómo el Hospital se volcaba hacia mí como si no hubiera más enfermos alrededor, era increíble, ahora lo pienso, era fantástico. Los compañeros de Admisiones, Referencia y Contra referencia me consiguieron un lugar un poco más confortable para que pasara la noche mientras el Cirujano Vasculor me veía; Era domingo y bueno a pesar de entenderlo todo, no entendía nada de lo que pasaba ni pasaría, sólo pensaba en mi madre y su cirugía, en mi esposo y hermano que pasaron la noche en una silla sentados a mi lado esperando noticias médicas.

Se llegó el momento, me trombolizarían y luego iría a la Unidad de Cuidado Intensivo. Recé mucho, miré a mi esposo y le rogué que no dijera nada a mi madre acerca de lo que me estaba pasando. Miré al cielo y dejé que Dios con su infinita misericordia me abrazara permitiéndome poder seguir ejerciendo mi profesión y cuidando de una u otra forma a mi familia. Creo que el dolor del alma acrecentaba el dolor físico que estaba experimentando en ese momento. La Enfermera de Cuidado Intensivo responsable de mí, estuvo todo el tiempo pendiente de mi bienestar, que todo estuviera listo, que no tuviera dolor, que la venopunción estuviera permeable. Me sonreía con esa dulzura con la que ella siempre cuida a sus pacientes. Me cuidaba. Al llegar a la habitación, parecía como si todas las personas quisieran saber de mí, quisieran saber qué era en realidad lo que me había pasado, el intensivista de turno me realizó la anamnesis, realmente no sé qué le contesté, era demasiado el dolor.



Viviendo el cuidado Intensivo

Sentía como si todo fuera un sueño, o mejor una pesadilla, nada estaba pasando en realidad, además tenía demasiada morfina corriendo por mi torrente sanguíneo. En el momento en que pensé que ya todo pasaría, me dí cuenta que no podía moverme, que tenía una piedra en lugar de extremidad inferior izquierda, que ya no podía acostarme de cubito ventral. Dios que dolor que estaba viviendo!!!!. No sé cómo le alcanzó el turno a mi colega para ejercer el cuidado a todos sus pacientes, yo no era la única y aún así sentí que todo el tiempo estuvo conmigo. Siempre le dijo a mi esposo y a mí lo que estaba pasando y los procedimientos que me iba a realizar. En un momento y después de varios procedimientos, volví a sentir desesperanza, no quería que me hicieran nada más, quería descansar, quería que todo pasara, quería dormir, quería salir corriendo.

El Cirujano Vascular refirió que al otro día iría otra vez a hemodinamia para colocar un Stent mientras se resolvía el origen de la oclusión de la perfusión del sistema venoso de mi pierna izquierda. Otro martirio. Al día siguiente, muy temprano me llevaron en camilla a la sala de hemodinamia, experimenté una sensación de tristeza, no lo puedo negar. De reojo vi que había una enfermera en la sala, no me di cuenta bien quién era, sentía mucho dolor, el cirujano solicitaba el instrumental necesario y trataba de tranquilizarme. No me di cuenta de la enfermera, aunque sabía que allí estaba. Subí a la Unidad de Cuidado intensivo de nuevo, experimentando el dolor más fuerte que jamás había vivido. Nuevamente me colocaron morfina, sentía mi cuerpo inflamado, no podía cerrar las manos, los dedos de la pierna estaban mucho mejor, ya tenía mejor perfusión y sensibilidad. Al siguiente día, me pasarían a tomarme una Tomografía y dependiendo de su resultado iría a una nueva cirugía. Ya mis riñones funcionaban mejor. Nada era igual a estar de turno con mis pacientes, ahora yo como paciente veía pasar el tiempo muy despacio. Me tomaron la TAC, interconsultaron con ginecología, nadie me dijo nada, ahí empecé a pensar que algo malo (bueno algo peor) estaba sucediendo, qué pensaban?, de qué hablaban entre sí? Yo debería ser la primera en saber lo que pasaba, además lo entendería, técnicamente hablando. Finalmente e intercediendo para que me realizaran la nueva cirugía, de la que yo ya sabía el desenlace, los ginecólogos e intensivistas me hablaron con claridad, tal vez pensaban que entraría en depresión, tal vez creían que yo no me daba cuenta de lo que estaba pasando en realidad, sesgada por el dolor o por los analgésicos; mi mayor interés era salir de allí corriendo a mi casa, ver a mi mamá, abrazarla, decirle que la amaba y que sentía mucho haberme enfermado en un momento tan difícil para ella. Nadie se alcanza a imaginar los pensamientos que se cruzaban por mi cabeza, sentía que era mi culpa, sentía que no había sido una buena decisión haber esperado tanto tiempo.... Pero yo quería ser madre, siempre lo había querido y soñado, desde tan pequeña aún sin entender qué era eso. Tengo una familia formidable, llena de ejemplos de vida, que hermoso hubiera sido que mis hijos conocieran a sus abuelos, cuántas cosas aprenderían de ellos! Bueno, finalmente la causa de todo el proceso de mi enfermedad fue encontrada y removida. Seguía en Cuidado Intensivo. Todo el tiempo me sentí profesionalmente cuidada, me daban las medicinas a la hora adecuada, realizaban los cambios de posición a las horas indicadas y cuando yo lo solicitaba, me hacían reír, hablaban con mi esposo y lo integraban al proceso de recuperación, era excelente, pero me sentía inútil y me invadió la depresión, el aburrimiento, la desesperanza, el inconformismo, la inseguridad, había perdido la paz, la espiritualidad. No era justo! Y la historia continuó por otros meses mas...Creo que tuvo que pasar mucho tiempo (que en realidad fue muy poco) para darme cuenta que ya lo crítico estaba en el pasado.



Viviendo el cuidado Intensivo

Por todas las experiencias vividas, por todas las situaciones límites que haya pasado, por todos los sentimientos encontrados, nunca podría escribir una situación de enfermería negativa de mi paso por la Unidad de Cuidado Intensivo. Sentir a los miembros de la Unidad como la propia familia, como los seres que independiente que lo conozcan o no, hacen todo porque la recuperación sea rápida y positiva. Puedo asegurar que si no hubiera estado allí, no me hubiera dado cuenta de que el frío, el calor, el desaliento, la falta de apetito, la alegría, la tristeza, el cansancio, el dolor que experimentan los pacientes son parte fundamental para su proceso de salud-enfermedad y no necesariamente terminan negativamente. Sé que perdí algo muy importante para mi vida personal, pero gané en madurez, responsabilidad, compromiso, ética y caridad, ejerciendo el arte del cuidado en personas que día a día experimentan situaciones mucho más desalentadoras que la mía.

Ya no estoy como paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, hago parte de la Unidad y con pasión sigo: Viviendo El Cuidado Intensivo.



Noticias

El 7 y 8 de mayo se realizara el **Seminario Internacional de Cuidado organizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de la sabana**. Mayor información:

<http://www.unisabana.edu.co/carreras/enfermeria/seminariointernacionalenfermeria>

Los días 31 de mayo y 1 de Junio se llevara acabo la **XIII Jornada de actualización en enfermería basada en la evidencia con énfasis en la atención al paciente con patología cardiovascular**. Mayor información:

http://www.shaio.org/index.php?option=com_content&view=article&id=276:iii-congreso-internacional-de-enfermeria&catid=26:noticias&Itemid=364&lang=es

Las inscripciones para profesionales de enfermería interesados en realizar programas de postgrado en la Pontificia Universidad Javeriana, se encuentran abiertas hasta el 30 de mayo. Ver afiche.





Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá
Facultad de Enfermería

Profesionales de enfermería interesados en realizar programas de posgrado

La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, los invita a concretar sus aspiraciones y el logro de sus metas profesionales estudiando un programa de posgrado

La Facultad ofrece dos (2) programas dirigidos a profesionales de Enfermería:

- > Especialización en Cuidado Crítico.
- > Especialización en Enfermería Oncológica.

Horario: Lunes a viernes de 7am a 12m.

Así mismo se dispone de un programa interdisciplinar:

- > Especialización en Salud Ocupacional.

Horario:

- * Viernes de 5pm a 10pm
- * Sábados de 7am a 2pm.

Inscripciones abiertas desde el 15 de febrero hasta mayo 30.

Mayores informes:
mclopez@javeriana.edu.co
320 83 20 Extensiones 2655 o 2663



Oficina de Posgrados