

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

GUÍA PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL USO DE ANESTESIA ESPINAL EN FRACTURAS DE CADERA

INTRODUCCIÓN

La anestesia subaracnoidea constituye la técnica más utilizada para intervenciones de cirugía ortopédica en pacientes mayores de 60 años.

Esta técnica de anestesia regional se considera segura, aunque no exenta de riesgos, dentro de los que hay que tener en cuenta que el más frecuente y potencialmente evitable es la hipotensión arterial, ocurriendo de modo más frecuente en el anciano.

La anestesia regional incluye la inyección de una solución que contiene un anestésico local dentro de la columna (bloqueo neuroaxial) o alrededor de los nervios fuera de la columna (bloqueo nervioso periférico) para prevenir el dolor en la pierna debido a la fractura de cadera.

El espacio epidural se encuentra dentro del conducto vertebral, entre el ligamento amarillo y la duramadre medular. El anestésico local que se inyecta en este espacio se distribuye en sentido ascendente y descendente, bloqueando los nervios espinales en su trayecto desde la médula espinal hasta los orificios intervertebrales correspondientes.

El bloqueo epidural afecta a todas las modalidades de la función nerviosa, es decir, motora, sensitiva y autonómica.

Sus únicas contraindicaciones son: la negativa del paciente, alergia a anestésico local empleado, trastornos de coagulación, infección localizada en la zona de abordaje y relativamente, la lesión neurológica previa.

OBJETIVOS

Desarrollar una guía con el material necesario, así como los cuidados de enfermería indispensables. Facilitar la información sobre dicha técnica al personal de Enfermería del Quirófano de Traumatología.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión de la literatura existente sobre el uso de anestesi espinal en fracturas de cadera. Para ello, se utilizan las principales bases de datos científicas: MedLine, google académico. Se diseñó una «Guía práctica de enfermería en el paciente quirúrgico» en formatos papel y electrónico.

TÉCNICA PREOPERATORIA: *En la preparación necesitaremos: - Monitorización del paciente (pulsioxímetro, una toma de TA antes de proceder con la técnica), - Colocaremos al paciente sentado, en ángulo de 90º (con ayuda del celador) y con la cabeza y los hombros ligeramente inclinados hacia las rodillas.

SECRETARÍA TÉCNICA

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

Material Fungible: Campo estéril, Paño de pegar o Paño fenestrado (según anestesta), Batas estériles, Guantes estériles, Gasas y compresas, Clorhexidina, Jeringa de 2cc y 5cc, Aguja de 80mm, Aguja de cargar medicación, Aguja subcutánea y Apósito estéril.

Medicación: Lidocaína al 2%, Bupivacaína Hiperbarica, Fentanilo (puede variar según anestesta)

RESULTADOS

El nivel de bloqueo anestésico alcanzado es el esperado para éste tipo de intervenciones.

CONCLUSIONES

La Enfermería del Bloque Quirúrgico de nuestro hospital, dispone de una guía para proceder con esta técnica. La guía contribuye a un aumento de los conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar DJL, Mendiola DMA, Sala-Blanch DX. BLOQUEO Y ANESTESIA EPIDURAL.
2. Guay J, Parker MJ Gajendragadkar PR KS. Anestesia regional o general para la cirugía por fractura de cadera en adultos. Cochrane. 2016;
3. Dres A, González E, Soto PCA, Sainz RAP, Monteagudo CGN, González N, et al. Calidad en la anestesia espinal con bupivacaína más fentanyl para pacientes con fractura intertrocantérica de cadera. 2009