

# **COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA DE ANESTESIA REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR (EARTD)**



**ASEEDAR-TD CATALUÑA**  
M.Teresa Peix Sagués  
Antonia Castro Pérez

## ÍNDICE

Pág. 1:	Título
Pág. 2:	Índice
Pág. 3-4:	Introducción
Pág. 5:	Objetivos
Pág. 6-9:	Competencias de la EARTD: <ul style="list-style-type: none"><li>• Consideración general</li><li>• Consideraciones específicas</li></ul>
Pág. 10:	Definición de la EARTD
Pág. 11:	Funciones de la enfermera especialista
Pág. 12-13:	Funciones específicas de la EARTD: <ul style="list-style-type: none"><li>• Docente</li><li>• Investigadora</li><li>• Administrativa</li></ul>
Pág. 14-15:	Funciones asistenciales de la EARTD en la consulta pre-anestésica.
Pág. 16-18:	Funciones asistenciales de la EARTD en áreas de tratamiento no invasivo.
Pág. 19-21:	Funciones asistenciales de la EARTD en las clínicas del dolor y unidades del dolor agudo.
Pág. 22-25:	Funciones asistenciales de la EARTD en quirófano.
Pág. 26-27:	Funciones asistenciales de la EARTD en la URPA.
Pág. 28-30:	Funciones asistenciales de la EARTD en la RPQ.
Pág. 31-32:	Bibliografía.

## INTRODUCCIÓN

La situación existente en la actualidad en determinadas áreas de enfermería respecto a cuestiones tanto laborales como profesionales (especialización) han sido motivo de numerosos estudios y discusiones a lo largo de los últimos años.

Actualmente los profesiones han estado muy atentos a los cambios que se producen en su entorno, para poder adaptarse. De esta adaptación depende en muchas ocasiones, su futuro.

Enfermería si quiere dar unos cuidados de calidad, también tiene que adaptarse a los cambios que la sociedad demanda, más, si tenemos en cuenta que tenemos una profesión con una vertiente altamente humanista. Los factores de cambio identificados pueden agruparse en cuatro apartados:

- Económicos
- Sociales
- Demográficos
- Sanitarios

Además, la evolución de los valores de nuestra sociedad, con una concepción diferente del ser humano y de sus necesidades da lugar a una "cultura de la salud", donde entre otras cosas adquiere una alta relevancia la minimización del dolor.

Los cambios en los factores sanitarios también vienen dados, en gran medida por los avances técnicos y científicos y por la modificación de la oferta sanitaria.

El cambio en la práctica asistencial debido a la aparición de nuevas tecnologías provoca cambios en los procedimientos habituales. Esto hace necesario realizar cambios organizativos referentes a la determinación de competencias profesionales, y puesta al día de los conocimientos. El gran cambio asistencial hace cambiar el sistema de trabajo, siendo necesario enfermeras cualificadas en diferentes procesos, ya que se requiere una mayor habilidad en la toma de decisiones y en el liderazgo de cuidados.

Creemos, como dice M.Tejedor que " el producto de nuestra actuación profesional ha de llegar a satisfacer las demandas sociales existentes y las emergentes, con eficacia y rigor, en definitiva, con la cualidad que nos hace no tan solo necesarias, sino imprescindibles".

De todo este contexto surge la necesidad de definir las competencias, funciones y áreas de actuación de la EARTD, para garantizar y normalizar la practica asistencial. Al mismo tiempo que la especialidad de anestesiología ha ido evolucionando, la practica asistencial de la enfermería ha ido cambiando. En un primer momento era un profesional que ayudaba al anestesiólogo en quirófano, pero en la actualidad es un profesional que

proporciona cuidados de enfermería especializados desarrollando su trabajo en diferentes áreas, muchas de ellas no quirúrgicas. Ejemplos claros de estas áreas los encontramos en la implementación de la cirugía ambulatoria, el incremento continuado de las anestесias en salas de exploraciones y de tratamientos no invasivos, la universalización de la analgesia en el parto, el tratamiento del dolor agudo y crónico, el incremento de la población mayor de edad, la no limitación de las indicaciones quirúrgicas en función de la edad y la patología asociada, la introducción de técnicas quirúrgicas más agresivas, la mayor necesidad de atención post-operatoria y la mayor implicación en las actividades de gestión hospitalaria.

Fruto de esta evolución los profesionales de enfermería que desarrollan su trabajo dentro de estas áreas, han expuesto la necesidad de ampliar los conocimientos científicos y técnicos específicos, ya que la adquisición de estos conocimientos es un elemento básico para permitir al profesional proporcionar unos cuidados de enfermería correctamente planificados e individualizados.

La necesidad de adquirir la capacitación para mantener un alto grado de calidad de acuerdo con las necesidades y que sea suficientemente competitivo, ha desarrollado conceptos nuevos, de más dinamismo para abordar el presente y futuro.

Las perspectivas dentro del marco europeo, así como las más actuales tendencias, nos dan una visión de esta especialización más acorde con la realidad del momento actual, orientándola a cambios profundos y tendencias en la que enfermería es merecedora de un alto grado de responsabilidad y confianza, a partir de la capacitación y el reflejo del día a día en la satisfacción de las necesidades de la sociedad.

## **OBJETIVOS**

Definir las competencias y funciones de la EARTD que le permitan dar una atención integral al paciente, de alta calidad y que responda a las demandas sociales y asistenciales, actuales y futuras, para las cuales se requiere una alta capacitación.

# COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN EL AREA DE ANESTESIA REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR

## CONSIDERACIÓN GENERAL

El eje central de la enfermería es el CUIDAR. Es nuestra esencia, nuestra razón de ser y nuestro objeto de estudio. Los cuidados son un acto de asistencia, de apoyo o de facilitación, para un individuo o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar su condición o su manera de vivir.

Pero este acto de cuidar o acompañar no es un ejercicio puramente intuitivo, sino que incluye una determinada técnica y un sentido social y ético. Supone una aportación definitiva de la enfermería al conjunto de ciencias de la salud, tal y como el curar es el elemento diferencial de la medicina según la tradición hipocrática. Cuidar y curar son procesos complementarios e interdisciplinarios.

## CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Las competencias de la EARTD son aquellas que provienen de la aplicación de unos conocimientos adquiridos tanto en su formación pre, como post-grado y de la experiencia profesional, que le permitirán una toma de decisiones de manera adecuada en cada caso y situación. Configuran un conjunto de:

- 1. Habilidades**
- 2. Actitudes**
- 3. Conocimientos**

Este saber incorpora:

- 1. Pensamiento crítico** (capacidad de criterio)
- 2. Valores y actitudes interpersonales** (relaciones sociales)
- 3. Técnicas** (Habilidades)

Esto implica adquirir responsabilidades en el entorno sanitario hacia:

- 1. Persona** (a quien van destinados nuestros cuidados)
- 2. Profesional** (marco competencial en el cual se desarrollan nuestras actividades)
- 3. Equipo de trabajo interdisciplinario** (integrado el conjunto de un equipo coordinado)
- 4. Sociedad** (A la cual se presta un servicio)

Asumir determinadas competencias implica el cumplimiento de una serie de actividades, las cuales comportan la realización de acciones concretas y determinadas.

Ética, valores y aspectos legales han de estar de acuerdo con todas las actividades sin que ninguna de ellas interfiera en la práctica coordinada y consensuada.

La enfermería especializada tiene competencias en:

- 1. Planes de cuidados**
- 2. Procedimientos y protocolos**
- 3. Prevención y promoción de la salud**
- 4. Cuidar a las personas en situaciones específicas**
- 5. Comunicación y relación con el usuario**
- 6. Trabajo en equipo y relación interprofesional**
- 7. Comunicación intraprofesional**
- 8. Velar por el mantenimiento de las competencias profesionales**
- 9. Incorporar a la práctica los principios éticos y legales necesarios para el buen desarrollo de la profesión.**
- 10. Implicación y compromiso profesional.**

#### PLANES DE CUIDADOS

Derivados de la aplicación del método científico a la solución de problemas en los cuidados de enfermería de forma organizada y sistemática, se caracterizan por:

- Aumento del grado de satisfacción profesional
- Estimula la creatividad y el espíritu innovador
- Utiliza metodología dinámica y cambiante
- Se adapta a las necesidades del paciente y a la consecución de objetivos
- Estimula las actividades interpersonales favoreciendo una mayor comunicación
- Contempla la especificidad de cada paciente, lo que nos permite una personalización y adaptación de los planes de cuidados.

Los planes de cuidados constan de:

- Recogida de datos
- Valoración
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

#### PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS

Enmarcan el camino a seguir en cada actividad, orientándola y facilitando su desarrollo. Contribuyen a asumir una continuidad asistencial entre los diferentes profesionales de manera sistematizada y a aumentar la calidad asistencial.

## PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Finalidad última de nuestras actividades, mediante básicamente la información.

## CUIDAR A LAS PERSONAS EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

En situación crítica, en procesos agudos o crónicos, con disminución o pérdida de autonomía, aplicando las medidas terapéuticas necesarias a las personas con dolor, y cuidados paliativos en los enfermos terminales.

## COMUNICACIÓN Y RELACIÓN CON EL USUARIO Y/O PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Trabajaremos para establecer una relación de empatía necesaria en cada momento, y así obtener la información precisa para desarrollar los planes de cuidados adecuados y conseguir la confianza del usuario.

## RELACION INTERPROFESIONAL Y TRABAJO EN EQUIPO

El equipo es la base de trabajo en nuestro ámbito. Para dar una atención de calidad al usuario, integral y coordinada, es necesario saber escuchar y trabajar dentro de un equipo de diferentes profesionales, con visiones diferentes, pero con un objetivo común.

## COMUNICACIÓN INTRAPROFESIONAL

Los diferentes profesionales de enfermería (de diferente o misma especialidad), también forman un equipo que es igualmente base irrefutable de trabajo en nuestro ámbito. Es preciso garantizar unos cuidados de calidad, garantizando así la continuidad.

## MANTENIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES

Los profesionales estamos obligados a dar unos cuidados de calidad en las diferentes situaciones prácticas, de nuestra competencia.

El perfil profesional dentro del marco de nuestras áreas de competencia, ha de quedar definido mediante la evaluación de las actitudes profesionales, humanísticas, éticas y de responsabilidad, necesarias para prestar una asistencia integral y de calidad al paciente con problemas de salud.

## ÉTICA Y VALORES LEGALES

Es imperativo desarrollar la práctica profesional fundamentada en los códigos éticos de enfermería y ajustarla a las diferentes normativas legales y judiciales reguladoras de las actividades asistenciales.



## IMPLICACIÓN Y COMPROMISO PROFESIONAL

Como profesionales de salud tenemos el compromiso de abrirnos a la sociedad, implicándonos en las diferentes políticas de salud, en la gestión de recursos y en todo ello, que dentro de nuestras competencias la sociedad nos pueda demandar.

En estas áreas de especialización necesitamos compartir las actividades consideradas como puramente técnicas y aquellas en las cuales se fundamenta el plan de cuidados, haciendo una global: EL PLAN DE CUIDADOS DE LA ENFERMERIA ESPECIALIZADA.

Una adecuada inclusión de la técnica cada vez más exigente, contempla el perfil de un profesional con connotaciones más amplias, en cuanto a la versatilidad en el futuro.

Estos profesionales han de estar capacitados para poder aplicar las tecnologías actuales, conjuntamente con los planes de cuidados, que las hagan viables y optimas, aplicadas a las necesidades individuales.

Han de estar capacitados, a la vez para la formación de cuantos profesionales haya que formar, así como implicados en su formación continuada.

## **DEFINICIÓN DE LA ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN ANESTESIA REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR**

La Asociación internacional de Enfermería de Anestesia (IFNA) la define como: “Una enfermera de anestesia provee o participa en la realización de técnicas avanzadas o especializadas y servicios de anestesia a pacientes que requieran de los mismos, cuidados respiratorios, resucitación cardiopulmonar y/o otras emergencias o servicios de mantenimiento de la vida cuando sea necesario. Igualmente participa en la aplicación de las diferentes técnicas analgésicas tanto para el dolor agudo, como en el crónico, en el ámbito de las clínicas y unidades de dolor.”

Por tanto esta enfermera ha de tener en su perfil unas habilidades, actitudes y conocimientos, que le permitan dar asistencia en las diferentes áreas de trabajo que le son propias ( sala de partos, áreas de exploración no invasiva, unidades de cirugía mayor ambulatoria, quirófanos, unidades de recuperación post-anestésica, unidades de reanimación post-quirúrgica, clínicas del dolor y unidades de dolor agudo) y otras donde su ayuda experta puede ser de vital importancia (equipo de parada o equipo de emergencias) puesto que tendrá conocimientos avanzados sobre técnicas y situaciones específicas ( vía aérea, parada cardiorespiratoria).

La enfermera especializada es, por tanto, aquella que a partir de la aplicación de las bases comunes de la enfermería, desarrolla actividades propias y específicas que exigen una determinada capacitación para poder ser aplicadas.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA**

### Objetivo:

El objetivo fundamental de la especialización, es conseguir unos cuidados óptimos, lo que requiere una actuación profesional con la máxima eficacia, calidad y seguridad que comporte los mínimos riesgos para el paciente.

Estos cuidados han de ser:

- Sistemáticos
- Organizados

### Funciones específicas de la enfermera especialista:

Las actividades propias de cada especialización permiten incluir una serie de tareas y funciones que son diferentes entre especializaciones, lo que constituye una diferencia que repercutirá, tanto en las actividades habituales como en las competencias y funciones que se desarrollan, por lo tanto en la especialización se incluirán las funciones de la enfermera generalista y las funciones específicas.

Las funciones incluidas dentro del plan de cuidados, pueden ser consideradas desde las perspectivas:

1. **Actividades propias de enfermería** (independiente)
2. **Trabajo en equipo** (interdependiente)
3. **Delegación de tareas** (dependiente)

Actividades básicas:

1. Recogida de datos
2. Priorización e identificación de problemas
3. Elaboración de protocolos específicos, que se adapten a las peculiaridades propias y al ámbito sanitario concreto
4. Planificación de los cuidados
5. Registro
6. Evaluación
7. Organización y coordinación multidisciplinar

## **FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA EARTD**

### Áreas donde desarrollará su actividad:

- Áreas de exploraciones no invasivas: Ginecología (FIV)  
Radiología  
Endoscopia  
Terapia electroconvulsiva
- Salas de pre-anestesia
- Visita pre-anestésica
- Quirófanos
- Unidades de recuperación postanestésica (URPA)
- Unidades de reanimación postquirúrgica (RPQ)
- Clínicas de dolor crónico
- Unidades de dolor agudo
- Obstetricia
- RCP y emergencias hospitalarias
- RCP y emergencias extrahospitalarias

### Funciones de la EARTD:

- Asistenciales → propias o del cuidado del paciente  
→ delegadas o de apoyo
- Administrativas
- Investigación
- Docencia

### **Función docente**

Función propia de la enfermería dirigida hacia:

- ▶ El propio paciente y/o familia. Hay que establecer una relación de empatía para explicar todo lo que sucederá de forma clara. Correctamente realizada contribuirá a la educación sanitaria de la población.
- ▶ A la sociedad. Implicándonos directamente en políticas y campañas sanitarias.
- ▶ Hacia los propios profesionales de enfermería. Tanto en el pre, como en el postgrado, en la incorporación de miembros nuevos en el equipo y colaborando con otros hospitales.

### **Función investigadora**

Como en cualquier profesión, enfermería no avanzará si no hay una investigación de calidad, puesto que es imprescindible progresar en el conocimiento que guía y refuerza la práctica enfermera, desarrollando de esta forma la propia disciplina.

Asimismo, es importante que la EARTD participe conjuntamente en los diferentes proyectos de investigación clínica del staff médico del hospital.

### **Función administrativa y gestora**

Está bajo nuestra responsabilidad el control y reposición del material necesario en cada caso, tanto inventariable, como fungible y el mantenimiento del buen estado de monitores y utillaje, así como el conocimiento al detalle de su funcionamiento.

Control de medicación y sueros

Control de estupefacientes

Cumplimentar los documentos administrativos

Aplicación de medidas técnicas de aprovechamiento de sangre

La enfermera especialista ha de estar presente en los órganos de gestión y decisión. Hay que organizar y planificar las actividades profesionales, para que el conjunto de enfermeras de ARTD formen un equipo cohesionado, integrado en el equipo multidisciplinar, con competencias, funciones, planes de cuidados y actividades comunes y organizadas, que permita poder desarrollar la actividad hospitalaria programada, cumpliendo con rigor, la máxima de calidad y objetivos marcados por el centro.

### **Funciones asistenciales**

La concreción de las funciones dentro de cada una de estas áreas y dentro del equipo multidisciplinar de cada una de ellas y de cada centro en particular, es el motivo de este trabajo: regularizar, unificar y poner en práctica este modelo asistencial. Creemos que la aportación de ASEEDAR-TD, junto con el consenso de la SEDAR, puede ser un buen punto de partida, para elaborar el documento final de las competencias de la EARTD.

## **FUNCIONES ASISTENCIALES DE LA EARTD EN LA CONSULTA PREANESTÉSICA**

### Funciones de la EARTD:

La EARTD tiene como objetivo planificar los cuidados del paciente, en relación con los problemas identificados para realizar una atención individualizada en todas las fases que el paciente atraviesa en su proceso.

### Objetivos específicos:

1. Realizar una valoración preanestésica extensa, junto con el anestesiólogo, para identificar los factores de riesgo anestésico-quirúrgico.
2. Identificar las causas de ansiedad preoperatoria y proceder a las medidas de enfermería, para disminuirla.
3. Tener en cuenta las consideraciones legales y éticas relacionadas con el consentimiento informado.
4. Describir y comunicar la preparación preoperatoria del paciente.
5. Desarrollar un plan de enseñanza, diseñado para fomentar la recuperación del paciente y evitar complicaciones postanestésicas y postoperatorias.
6. Orientar al paciente, con respecto a las diferentes fases referentes de su proceso.

### ACTIVIDADES

Entrevista al paciente, cumplimentando cuestionario con:

- ▶ Valoración física: - Peso, talla
  - Lenguaje (deficiencias de comunicación)
  - Constantes vitales, tensión arterial, frecuencia cardiaca
  - Patología asociada.
  - Signos de deshidratación o malnutrición
  - Malformaciones
  - Signos de infección
  - Lesiones cutáneas
  - Edemas
  - Alergias
  - Medicación habitual
  - Portador de prótesis
  
- ▶ Valoración psicológica: - Nivel de ansiedad
  - Estado mental
  - Temores
  - Situación laboral
  - Creencias religiosas

- ▶ Planificación de los métodos de enseñanza al paciente en función de su estado físico, del riesgo anestésico-quirúrgico, y de sus necesidades:
  - Ejercicios respiratorios
  - Dietas
  - Ayunas
  - Eliminación
  - Preparación intestinal
  - Preparación cutánea. Higiene
  - Preparación para el estudio analítico, pruebas diagnósticas y estudios radiológicos.
  
- ▶ Dar a conocer la coordinación global de asistencia de enfermería en todo el período preoperatorio.
- ▶ Información específica, si el paciente es candidato a Cirugía Mayor Ambulatoria.
- ▶ Implicar a la familia en los métodos de enseñanza y preparación.
- ▶ Registro del plan de asistencia de enfermería.

## **FUNCIONES DE LA EARTD, EN ÁREAS DE TRATAMIENTO NO INVASIVO**

El progresivo desarrollo de las nuevas técnicas, así como la creciente complejidad de las mismas, que requieren una mayor inmovilidad, tiempo y gran colaboración por parte del paciente, ha supuesto, en general, la necesidad de una progresiva implantación de los procedimientos anestésicos en estas unidades. Por otro lado, la exigencia, lícita de los pacientes, que no están dispuestos a renunciar a la posibilidad de someterse a una técnica de una manera más confortable, ha sido determinante en la demanda de “anestesia” en nuestra población.

Actualmente nadie discute, que **la anestesia da una mayor calidad a los procedimientos**, ya que facilita en muchos casos las maniobras de los diferentes especialistas (endoscopista, radiólogo, obstetra, ginecólogo...). En este sentido se considera que el uso de una adecuada técnica anestésica, **mejora la eficiencia** de estas unidades, ya que **reduce el tiempo** en la realización de la exploración, facilitando la enseñanza y el aprendizaje de estas técnicas, evitando reprogramaciones de exploraciones, que no se pueden completar por intolerancia, etc..De hecho en algunos países el uso de la anestesia para estos tipos de procedimientos, es considerado como un indicador de calidad. Por otro lado resulta evidente que cuando el procedimiento se realiza bajo anestesia- sedación, la vivencia del paciente, la tolerancia y la satisfacción, difiere mucho en comparación, a la realización de la prueba sin anestesia.

El papel de la EARTD en esta área es de gran relevancia. Su colaboración con el anesthesiólogo, permitirá agilizar el proceso previo, y a la vez su intervención en el post procedimiento, permitirá un mayor control en la reversión del proceso, facilitando los cuidados precisos, hasta el alta del paciente a su domicilio, o a su unidad de origen.

### ACTIVIDADES:

#### 1. Valoración del funcionamiento correcto de :

- Sistemas de monitorización
- Sistemas de infusión
- Sistemas de aporte de oxígeno
- Sistemas de ventilación manual
- Sistemas de aspiración
- Sistemas de apoyo en las maniobras de resucitación
- Comprobación y control de drogas anestésicas y medicación de soporte. Material de la vía aérea.



## **2. Preparación de fármacos según protocolos asistenciales:**

- Fármacos anestésicos
- Fármacos de soporte vital indispensables

## **3. Llegada del paciente a la unidad:**

- Recepción del paciente
- Exploración técnica inicial
- Valoración de:
  1. Tiempo de ayuno
  2. Alergias
  3. Patología previa relevante
  4. Medicación habitual
  5. Valoración de las características físicas que condicionan dificultad en el uso de la vía aérea
  6. Preparación e información del proceso anestésico
- Consentimiento firmado

## **4. Perioperatorio**

- Colocación del paciente
- Instauración del acceso venoso
- Monitorización
- Administración protocolizada de la sedación, según lo establecido por el Servicio de Anestesiología, bajo supervisión directa del anesthesiólogo responsable del área.

Los pacientes ASA III y IV (con riesgo de obstrucción de la vía aérea) y aquellos que presenten alguna dificultad en especial (Ej.: riesgo de broncoaspiración) requerirán la presencia física de un anesthesiólogo.

## **5. Post-procedimiento**

La EARTD será la responsable del traslado del paciente al área de recuperación post-anestésica, realizando además las siguientes actividades:

- Control hemodinámico
- Tolerancia a la sedestación/bipedestación
- Tolerancia a la deambulaci3n
- Control de nauseas y v3mitos
- Control de efectos secundarios

Informaci3n post-anestésica: reanudaci3n de la actividad habitual, reanudaci3n de la ingesta, etc...

Valoraci3n del grado de satisfacci3n de los pacientes.

## **6. Contacto previo. Visita preanestésica**

Los pacientes que ser3n sometidos a este tipo de anestesia, ser3n contactados la semana anterior, mediante visita a consultas, o bien v3a telef3nica, con el objetivo de:

- Realización de una encuesta para estratificar el riesgo anestésico.
- Requerimiento de informes médicos o exploraciones previas que puedan ser necesarias.
- Información de las normas pre y post-procedimiento (ayunas, medicación, acompañamiento familiar, cuidados...) Informar al paciente sobre la prueba en términos generales.
- Confirmar la programación: día, hora, etc...

#### **7. Programación**

Cada día se repasará con el equipo la programación del día siguiente y los posibles cambios de última hora.

**8. Realización de trabajos de investigación clínica** propios de enfermería de esta área. Colaboración con los trabajos de enfermería de las diferentes áreas (radiología, endoscopia,..) y con los del staff médico.

**9. Registro de la actividad e incidencias.**

## **FUNCIONES DE LA EARTD EN LAS CLÍNICAS DE DOLOR Y UNIDADES DE DOLOR AGUDO**

La enfermera como profesional especializado es corresponsable de la asistencia a los enfermos que acuden al área, tanto desde la vertiente puramente técnica, como desde la perspectiva psico-social. Es necesario por tanto disponer de guías prácticas o procedimientos que permitan al profesional de enfermería seleccionar las estrategias de intervención apropiadas y verificar la efectividad de la terapia del dolor.

Una buena comunicación entre enfermo, familia y personal es altamente necesaria en estas unidades.

### Objetivos:

1. Garantizar una asistencia integral, personalizada y con calidad adecuada, según los recursos de que disponemos.
2. Impulsar la coordinación del personal de enfermería con el resto de profesionales que forman el equipo asistencial de la unidad.
3. Promover y estimular el crecimiento profesional.

### Funciones asistenciales:

- Valoración inicial del enfermo
- Planificar y coordinar la actividad diaria
- Priorizar las necesidades, decidir las actividades y realizar el plan de cuidados.
- Conocimiento preciso de las técnicas, protocolos y cuidados de enfermería a realizar.
- Información y educación sanitaria.
- Evaluación continua de la actividad para dinamizar, adecuar y mejorar el servicio

### Procedimientos:

#### **VALORACIÓN INICIAL:**

Nos permite obtener la información para desarrollar un plan de cuidados frente al dolor, con el objetivo de facilitar la selección del tratamiento alternativo y poder evaluar la efectividad de los tratamientos aplicados. El plan de cuidados de enfermería valorará la respuesta de los pacientes, sus problemas de salud y su tratamiento, a partir de la observación, la entrevista, la exploración y la recogida de datos, ésta es relevante sobre todo en los pacientes con dolor crónico, a los cuales se les realiza una valoración inicial, para procurar mejorar la calidad de vida, tanto en los aspectos físicos, como psicológicos y emocionales.

Para poder disponer de toda la información reunida de manera que nos permita conocer las características específicas del dolor que padece el paciente y poder evaluar la efectividad de las medidas analgésicas

utilizadas, es conveniente, registrar la valoración inicial, que incluya los aspectos relacionados con el dolor y las características del mismo:

- Conocimiento de los hábitos, costumbres, trabajo, vida social, y su repercusión con el dolor.
- Localización del dolor, teniendo en cuenta la respuesta que el paciente nos da, y la exploración física, utilizando denominaciones anatómicas completas.
- Claridad en la descripción que hace el paciente del dolor que padece. Es útil para determinar el origen y poner en práctica medidas concretas y efectivas.
- Cronología. Desde cuando tiene el dolor, si se trata de un dolor agudo o crónico, si es continuo o intermitente.
- Factores que modifiquen el dolor, que lo aumenten o disminuyan.
- Manifestaciones del dolor físicas y psíquicas.
- Intensidad del dolor.
- Aspectos relevantes específicos.

Una vez hecho el plan y decidido el tratamiento, habrá que explicar:

- El tipo de analgesia, pautas y dosis suplementarias.
- Efectos indeseables.
- Métodos complementarios para aliviar el dolor.
- Educación sanitaria para la correcta toma del tratamiento prescrito (analgésicos, antidepresivos, ansiolíticos, etc...).

Conocimiento preciso de las técnicas, protocolos y cuidados de enfermería a realizar.

En la realización de estas técnicas, la enfermera incide en los aspectos de aplicación, prevención y vigilancia de los signos y síntomas de posibles complicaciones y en la educación e información del paciente y su familia, para el correcto seguimiento del tratamiento domiciliario.

Previamente a la realización de la técnica, la enfermera tiene la responsabilidad de cuidar los siguientes aspectos:

- Atender al paciente, procurando reducir el estrés, frente a la técnica a realizar.
- Información previa al paciente y a la familia del motivo del tratamiento.
- Como consecuencia, hay que comprobar siempre que existe el consentimiento informado.
- Proporcionar siempre la información suficiente sobre el tratamiento y la técnica.
- Tiempo aproximado de duración de la técnica y el lugar donde se realizará.
- Posibles incidencias.
- Posibles molestias.

- Instrucciones y recomendaciones verbales y por escrito, que posteriormente al tratamiento o procedimiento, le puedan ser de utilidad en su domicilio.
- Preparar e instalar convenientemente al paciente.
- Disponer del material necesario.
- Disponer de los equipos técnicos necesarios.
- Realizar y/o participar en las técnicas utilizadas. Aplicar los protocolos de enfermería.
- Hacer el seguimiento telefónico de los paciente ambulatorios, pos-técnica y de los que están en tratamiento con opioides vía transdérmica.
- Realizar cuidados y seguimiento de los pacientes con implantes quirúrgicos, de los sistemas de administración de analgesia y relleno periódico de los reservorios.

**Aspectos diferenciales de las unidades de dolor agudo:**

Planificar la actividad diaria teniendo en cuenta la programación de las diferentes agendas que pueden interrelacionarse: Enfermería del dolor, hospital de día, consulta médica, salas de hospitalización, etc., además de los requerimientos diarios.

Flexibilidad, y modificar si procede el programa de trabajo para hacer frente a las prioridades que puedan surgir.

Trabajar conjuntamente en la ejecución de tareas, con enfermería de las unidades de hospitalización.

Hacer el seguimiento y control de la analgesia postoperatoria, con técnicas locoregionales, en colaboración con enfermería de planta.

Asegurar la continuidad asistencial entre los diferentes profesionales del equipo, para que el paciente pueda conseguir un nivel óptimo de analgesia y así facilitar una pronta recuperación.

## **FUNCIONES ASISTENCIALES DE LA EARTD EN QUIRÓFANO**

La enfermera de anestesia dentro del área quirúrgica, es el profesional que da apoyo al acto anestésico, comparte con el anesthesiólogo tareas y actividades, pero en ningún caso lo sustituye. Es una pieza de vital importancia, proporcionando cuidados especializados en un equipo interdisciplinar de enfermería, que dará una atención integral al paciente, centro de nuestra actuación.

Dentro del marco de las funciones asistenciales propias de la enfermería de anestesia, la elaboración del plan de cuidados específico para el paciente quirúrgico, nos refleja su actuación en todo momento.

Considerando los objetivos marcados como esenciales para poder proporcionar una atención de calidad asistencial deseada, es el profesional de enfermería un elemento clave para conseguirlo.

### **Proceso de atención de enfermería de anestesia en quirófano:**

1. Preparación del quirófano y de la técnica anestésica.
2. Atención en el pre-operatorio inmediato: recepción y preparación del paciente.
3. Mantenimiento de la anestesia.
4. Despertar.
5. Traslado del paciente.

### **Funciones de enfermería en la preparación del quirófano:**

#### **Objetivos:**

1. Disponer de todo lo necesario para la realización de la técnica anestésica.
2. Evitar esperas innecesarias.
3. Evitar accidentes por error y/o mal funcionamiento de los aparatos.
4. Preparar todo antes de la llegada del paciente a quirófano.

#### **Procedimientos:**

1. Comprobación, montaje y puesta a punto de:
  - Monitores
  - Aparatos de anestesia y circuitos
  - Aspiradores
  - Sistemas adicionales de ventilación (ambú y otros)
  - Material de soporte
2. Preparación de:
  - Medicación de inducción y de soporte para la anestesia
  - Mesa de quirófano con los diferentes accesorios de acomodación

- Sueroterapia, bombas de infusión
- Mesas estériles para los diferentes accesos: arteriales, periféricos, centrales, punciones raquídeas, bloqueos...
- 3. Control y preparación de:
  - Estupefacientes
  - Carro de paros
  - Carro de intubación difícil
  - Fibrolaringoscopio

### **Funciones de enfermería en la pre-anestesia.**

#### **Recepción del paciente:**

##### Objetivos:

1. Atender al paciente durante todo el proceso.
2. Reducir el grado de preocupación y el nivel de ansiedad.
3. Orientar los cuidados de manera individualizada.

##### Procedimientos:

- Recepción e identificación del paciente.
- Presentación.
- Comprobación de los datos personales y la historia clínica:
  - Pruebas de laboratorio:
    - Que existan.
    - Que estén correctas y en su defecto marcar las anomalías.
      - Antecedentes de interés:
        - Patología respiratoria
        - Patología cardíaca
        - Obesidad mórbida
        - Diabetes
        - Cuello corto y flexibilidad
        - Dificultad de accesos venosos
        - Alergias
          - Visita pre-anestésica:
            - Que esté realizada
            - Comprobar el consentimiento informado
            - Comprobar la reserva de sangre
- Informar de los datos de interés al resto del equipo
- Soporte psicoemocional durante todo el proceso, estableciendo una relación de empatía, procurando un clima de cordialidad y confianza, cuidando el tono y contenido de las conversaciones, preservando en todo momento la intimidad del paciente.

## **Preparación del paciente:**

### **Objetivos:**

1. Proteger de los riesgos de lesión (infección, hipotermia, traumatismo...)
2. Minimizar el grado de ansiedad o temor del momento
3. Preparar al paciente para la técnica anestésica
4. Conseguir la máxima colaboración del paciente

### **Procedimientos:**

- Acomodación del paciente en la mesa de quirófano. Revisión de los sistemas de protección y seguridad.
- Apoyo emocional mientras el paciente esté despierto. No dejarlo nunca solo.
- Cateterización de la vía venosa.
- Monitorización hemodinámica y respiratoria.
- Sedación, profilaxis antibiótica y antiemética, según pauta médica.
- Oxigenación.

## **Funciones en la inducción y mantenimiento de la anestesia.**

### **Objetivos:**

1. Participar conjuntamente con el anesthesiólogo en la realización de la técnica anestésica.
2. Conseguir que el paciente se duerma tranquilo y con el máximo confort.
3. Facilitar que la intervención quirúrgica transcurra sin incidencias.
4. Proporcionar seguridad y protección al paciente.
5. Colaborar con el anesthesiólogo en los planes anestésicos.
6. Proporcionar los cuidados de enfermería adecuados en cada momento.

### **Procedimientos:**

- Asistencia durante la inducción e intubación. Manejo de la vía aérea.
- Canalización del resto de vías venosas y arterial, siendo solo exclusiva del anesthesiólogo la vía venosa central, cuando el acceso es vía yugular interna, externa o subclavia. El resto serán colocadas de forma indistinta por los miembros del equipo.
- Colocación de sondas y catéteres.
- Monitorización de la función cardiovascular.
- Monitorización de la ventilación.
- Monitorización neuromuscular.
- Monitorización del SNC.
- Revisión de la colocación del paciente en la mesa quirúrgica, controlando protección y seguridad y revisión definitiva de sondas y catéteres, para evitar posibles riesgos.
- Protección del riesgo de hipotermia. Uso de sistemas de calentamiento.
- Control de constantes.
- Control y administración de sueroterapia y hemoderivados. La



comprobación del grupo en el bloque quirúrgico, grande, centralizado y con nevera de depósito, es realizada por la enfermera de anestesia, como función delegada de banco, dado que el personal de enfermería de banco, no entra al quirófano. El control transfusional se realizará siguiendo el protocolo de cada centro.

- Control de pérdidas hemáticas. Balance hídrico.
- Seguir los procedimientos de ahorro de sangre, según protocolos.
- Obtención de muestras de sangre para analíticas y realización de las mismas según utillaje.
- Administración de la medicación, según prescripción.
- Registro en la gráfica del curso clínico del paciente, durante todo el acto anestésico. La gráfica de anestesia se cumplimentará de forma indistinta.
- Registro de las actividades realizadas en el dossier de enfermería del paciente, u hoja específica según el caso.
- Apoyo asistencial en la educación y extubación del paciente.
- Desconexión correcta y cuidadosa de monitores y utillaje.
- Revisión de vías, drenajes, T.E.T., etc, previo al traslado a URPA o RPQ.
- Acompañar al paciente, transmitiendo las incidencias intraoperatorias y los datos de interés para los cuidados postquirúrgicos.
- Preparación del equipamiento y asistencia a las emergencias que puedan surgir, durante todo el proceso:
  - Preventivamente, tener localizado y listo para usar el carro de intubación difícil, los fármacos de reanimación cardiopulmonar y el desfibrilador. Es preciso conocer y saber aplicar los protocolos de parada cardíaca intraoperatoria y los de emergencia de la vía aérea.
  - En los casos que se prevea un sangrado masivo, hay que tener listo para su uso los sistemas de ahorro de sangre, como pueden ser, los recuperadores celulares y las bombas de infusión rápida.

## **FUNCIONES ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA (URPA)**

Esta unidad está ubicada dentro del área quirúrgica, próxima a los quirófanos y el tiempo de estancia de los pacientes puede oscilar desde los 30 minutos a las 5 ó 6 horas.

### Objetivo:

Enfermería en las Unidades de Recuperación Postanestésica, proporciona unos cuidados y una estricta vigilancia, de corta duración, a muchos pacientes, para asegurarles una evolución postanestésica y postoperatoria rápida, sin incidentes, ni complicaciones. La clave de estos cuidados, es el reconocimiento y la actuación inmediata, con observación y monitorización exactas, del tratamiento y del proceso que se deriva de este.

### Objetivos específicos:

- Vigilar la recuperación del paciente que ha sido intervenido, bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación.
- Emplear el proceso de atención de enfermería para el cuidado del paciente.
- Valorar el dolor, estableciendo los cuidados y el tratamiento según la técnica prescrita.
- Prevenir, detectar e identificar las posibles complicaciones que puedan surgir durante este proceso.

### ACTIVIDADES:

#### Atención de enfermería en el protocolo de ingreso del paciente a la unidad:

- Recepción e identificación del paciente.
- Comprobación gráfica de anestesia y hoja quirúrgica (tipo de cirugía, tipo de anestesia e incidentes).
- Apertura y registro en gráfica de enfermería.
- Monitorización funciones cardiológicas y hemodinámicas – TA, FC, ECG.
- Valoración y monitorización de la función respiratoria – Oxigenoterapia., funciones respiratorias y pulsioximetría.
- Observación de piel y mucosas.
- Control y regulación de la T<sup>a</sup> (manta térmica).
- Valoración neurológica – signos de despertar, nivel de sedación, agitación.
- Valoración del dolor, administración de la analgesia.
- Control y revisión de drenajes y apósitos quirúrgicos.
- Administración de la medicación, sueroterapia, y hemoderivados según prescripción.

- Control diuresis y balance de líquidos.
- Realización y control de pruebas complementarias (analítica, Rx, etc.).
- Apoyo emocional al paciente informándole de donde está, acciones que le vamos a realizar y tiempo de estancia aproximado en la Unidad.
- Evaluación del paciente hasta el alta
- Controlar las características de la recuperación normal del paciente
- Valoración y control reversión de la anestesia loco-regional
- En situaciones de emergencia vital, aplicar las reglas básicas de reanimación
- cardiopulmonar, así como mantener y reponer carro de parada cardiorespiratoria y carro para manejo de vía aérea difícil.

## **FUNCIONES ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE REANIMACIÓN POSTQUIRÚRGICA (RPQ)**

La RPQ es una Unidad de hospitalización propia del Servicio de Anestesiología con capacidad para la asistencia continuada de pacientes postoperados que estén o puedan estar en estado crítico. Es un servicio central con características propias:

- Atención continuada las 24 h. del día.
- Disponibilidad de los recursos de todo tipo (materiales y humanos).
- Coordinada con el resto de servicios y unidades del hospital.

Funciones de la EARTD:

Debido a las características del servicio y de las diferentes patologías que a él llegan, el profesional de enfermería debe ser **experto**, y estar preparado para **prevenir**, **detectar**, y **comunicar** los posibles cambios que durante su estancia presente el paciente post-operado, pues de la eficacia y calidad de los cuidados, depende, en muchas ocasiones, que la cirugía practicada obtenga los resultados previstos.

Objetivos específicos:

- Participar en la recuperación óptima de los pacientes sometidos a cirugía de alto riesgo, pacientes postoperados con compromiso vital por su patología asociada y pacientes que hayan presentado complicaciones intraoperatorias o postquirúrgicas inmediatas.
- Emplear el proceso de atención de enfermería, estableciendo procedimientos adecuados, según la cirugía y la técnica anestésica practicada.
- Identificar los parámetros de valoración para detectar las posibles complicaciones respiratorias.
- Evaluar el dolor y establecer el tratamiento, según la técnica prescrita.

ACTIVIDADES:

-Atención de enfermería previa al ingreso del paciente en la unidad:

- Preparación del cubículo
- Tipo de monitorización
- Comprobación del aparataje

-Atención de enfermería en el protocolo de ingreso del paciente a la unidad:

- Conocer estado de salud preoperatorio, alergias y situación del paciente

- Conocer técnica quirúrgica y anestésica
  - Conocer complicaciones intraoperatorias
  - Fármacos, sueroterapia y hemoterapia administrada
  - Monitorización ventilatoria
  - Monitorización respiratoria
  - Monitorización cardiológica y hemodinámica
  - Conexión a monitor central. Ajuste de alarmas
  - Posición cómoda del paciente según la cirugía practicada
  - Control y regulación de la temperatura
  - Localización de punciones venosas y arterial
  - Localización de catéteres (analgesia loco-regional)
  - Localización de apósitos y drenajes
  - Valoración objetiva del estado del paciente
  - Control del proceso de despertar (anestesia general)
  - Control reversión anestesia loco-regional
  - Realización y control de pruebas complementarias
  - Administración de fármacos, sueroterapia y hemoterapia según órdenes médicas
- Atención de enfermería dirigida a los cuidados específicos, según la cirugía practicada:
- Cirugía mayor abdominal
  - Cirugía ginecológica
  - Cirugía de ORL
  - Cirugía máxilo-facial
  - Cirugía ortopédica y traumatológica
  - Neurocirugía
  - Cirugía torácica
  - Cirugía cardio-vascular
  - Cirugía urológica
  - Transplante de órganos: renal, cardíaco, hepático y pulmonar
- Atención de enfermería dirigida al tratamiento del dolor posquirúrgico:
- Valoración y registro del dolor, según escala (verbal, EVA, etc.)
  - Aplicación de las diferentes técnicas terapéuticas farmacológicas (PCA, parenteral, sb, espinal, etc.) según prescripción médica. Valoración de resultados.
  - Control efectos colaterales y secundarios de los analgésicos. Detección y tratamiento prescrito.
  - Valoración y registro del nivel de sedación (escala Ramsey)
  - Aplicación de técnicas terapéuticas no farmacológicas (posición, crioterapia, masajes, relajación, etc.). Valoración de resultados.
- Atención de enfermería dirigida a la terapia respiratoria:

- Control y permeabilidad de vía respiratoria
  - Aplicación de oxigenoterapia
  - Cuidados de enfermería al paciente intubado
  - Control durante el proceso de destete
  - Realización de fisioterapia respiratoria
- Atención de enfermería en situación de emergencia vital:
- Aplicación de las reglas básicas de reanimación cardio-pulmonar
  - Mantenimiento y reposición del carro de paros
  - Mantenimiento y reposición del carro de vía aérea difícil
- Atención de enfermería dirigida a la cumplimentación de la gráfica de enfermería:
- Registro de todas las actividades realizadas
  - Cumplimentación del parte de enfermería escrito, con claridad, con continuidad, destacando las necesidades, según el proceso de atención de enfermería y firmado por la enfermera responsable.
- Atención de enfermería dirigida al proceso de comunicación enfermera-paciente-familiares:
- Detectar deficiencias de comunicación con el paciente:  
 Paciente con sordera: procurarle el audífono  
 Paciente con visión deficiente: procurarle sus gafas  
 Paciente intubado o portador de traqueostomía: utilizar métodos de comunicación escrita (pizarra).
  - Utilizar la empatía como generadora de confianza, en todos nuestros actos
  - Conocer y emplear los principios éticos, en nuestro trato con el paciente
  - Información a los familiares de las características de la unidad, los horarios de visitas y de información médica.
- Atención de enfermería al alta del paciente:
- Preparación del paciente:  
 Cura de herida quirúrgica  
 Retirada de monitorización  
 Comprobación higiene del paciente  
 Retirada de vías y catéteres, según necesidades propias del paciente  
 Colocación adecuada drenajes para el traslado del paciente
  - Contactar con los familiares
  - Contactar con la unidad asistencial de origen, avisando del traslado
  - Acompañar al paciente a la unidad asistencial.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Documentación ASEEDAR-Td:
  - .-Perfil de enfermería de anestesia-reanimación y terapia del dolor
  - .-Propuesta del programa de formación al comité asesor de especialidades de enfermería. Enero 2002
- Protocolo de los cuidados de enfermería de anestesia.  
Marisol Imirizaldu. Clínica Universitaria de Navarra
- Tareas de enfermería en anestesia reanimación y terapia del dolor  
Marisol Imirizaldu. Clínica Universitaria de Navarra
- Recomandations pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste. Syndicat National des Infirmiers Anesthésistes. Mai, 2002.
- Paper de la infermera de anestèsia i reanimació.  
Curs de formació interna de anestesiologia i reanimació per infermeres. Hospital Clínic Barcelona.M.Teresa Peix Sagués.Octubre 2001
- Protocols de infermeria de Anestèsia i Reanimació del Hospital Clínic de Barcelona.
- Protocols de infermeria del dolor  
Isabel Serrano. Clínica del dolor Hospital de S. Pau. 2005.
- Conferencia de M. Tejedor a l'Assamblée Nationale, París.  
Diciembre 1999
- Competències de la professió d'infermeria.  
Document del Consell de Col.legis Oficials de Diplomats en Infermeria de Catalunya
- La infermeria als Serveis Centrals. Funcions i Competències  
Associacions de infermeria de radiologia i laboratori. SATSE.  
Consell de Col.legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya.  
Versió 23-11-2001
- M.Imirizaldu, M.C. Zudaire, M.Pérez de Albeniz. Manual de Enfermería en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor.  
Edita AVNEARTD.1997
- G.Ramos, I.Prats I Curso para Enfermería en Anestesiología y Reanimación. Atención y Cuidados Integrales. Hospital Obispo Polanco, 2003
- Protocolos asistenciales de enfermería en la consulta pre-anestésica.  
Teresa Plumed. Hospital Obispo Polanco. Teruel. Octubre 2003
- Ann Marriner. Modelos y Teorías de Enfermería. Ediciones Rol 1998
- Estudi dels recursos humans: La infermeria a Catalunya Unió Catalana d'hospitals. Maig 1990.

- Document Fonamental. Associació Catalana d'Infermeria  
5e. Congrés d'Infermeria Catalana. Girona 1997
- Encuesta sobre las funciones de enfermería en Anestesiología,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor en Catalunya  
Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del  
Dolor. Asociación Española de Enfermería de Anestesia,  
Reanimación y Terapia del Dolor. Mayo, 2002
- Curso post-grado "Infermería en Anestèsia, Reanimació i Teràpia del  
Dolor" EUCS Manresa
- Curso post-grado "Infermeria en Anestèsia, Reanimació i Terapèutica  
del Dolor. Aula L3. Escola universitària de Vic. Infermeria.
- Post-grado en enfermeria d'Anestèsia i Reanimació  
Escola Universitària d'infermeria Sant Joan de Déu. Barcelona.
- Funciones de la enfermeria en la RPQ i URPA  
Antonia Castro. Hospital Universitari de Bellvitge
- F. Torralba. Ética del cuidar. Institut Borja de Bioètica. 2002.