



## LA INFERMERA D'ANESTESIA I LA SEGURATAT DEL PACIENT EN ITUACIÓ D'URGÈNCIA

Mari Cantón, Gemma Comallonga

*althaia*

### CAS CLÍNIC.

Pacient de 60 anys intervingut d'hemicolectomia dreta laparoscòpica programada. Intervenció i postoperatori immediat sense complicacions.

ANTECEDENTS: No AMC. Fumador, psoriasi, hepatitis B. No IQ prèvies. Antecedents Familiars: El pare amb CA de colon

### INFORME DEL CAS:

Dos dies després es reintervé per sospita de deshicència de sutura. Arribada a quiròfan: conscient i orientat, hipotens, taquicàrdic, diaforètic, amb dolor abdominal i SNG productiva (biliós). Via perifèrica 20 mà dreta.

La infermera d'anestèsia prepara BIC Noradrenalina, equip per via arterial i per sondatge vesical.

S'intuba amb seqüència ràpida, s'instaura via gruixuda, via arterial i sondatge vesical. Hemodinàmicament estable amb noradrenalina. Es decideix laparotomia exploradora que evidencia un hemoperitni de 1.300ml, sense objectivar focus sagnant actiu, però si el seu origen.

La infermera d'anestèsia realitza analítica i reserva de sang intraoperatòriament, el laboratori retorna les mostres per no estar correctament etiquetades, el nom de la petició no correspon amb el de les mostres. Es corregeix l'error i es retorna a laboratori. Al finalitzar la cirurgia s'instaura via central d'accès perifèric i trasllat a UCI amb BIC de noradrenalina a 35 ml/h.

DISCUSIÓ: El plantejament per part de la infermera d'anestèsia i anestesiològ hagués estat diferent si s'hagués evidenciat el xoc hemorràgic, en comptes d'un xoc sèptic? Aquest canvi va propiciar l'error en l'etiquetatge de les mostres?

4.PUNTS CLAU D'APRENTATGE: Les funcions de la infermera d'anestèsia en pacients crítics: suport en l'anestèsia, tècniques invasives, preparació de drogues vasoactives, previsió de complicacions... Sempre garantint la seguretat del pacient. Revisió dels circuits en situacions d'urgència.