

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPOTERMIA EN EL QUIRÓFANO DE URGENCIAS

## AUTORÍA

Laura Castro Docón\*  
Nuria Santos Hernando\*  
Eva Chaparro Santos\*  
Noemí García Blanco\*\*

\*Diplomada en Enfermería. Quirófono de Urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge.

\*\*Diplomada en Enfermería. Enfermera Gestora de Quirófono de Urgencias y Esterilización central. Hospital Universitari de Bellvitge.

## INTRODUCCION

La hipotermia es una de las alteraciones fisiológicas que ocurren en los pacientes gravemente traumatizados, y en especial en los exangües que se someten a reanimación y quirófono inicial. Ya en los años 80, Jurkovich estableció que una temperatura central menor de 32°C se asocia con una mortalidad del 100% en pacientes traumatizados.(1) La hipotermia se relaciona con otros dos fenómenos como son la acidosis metabólica y la coagulopatía, y generan entre sí, el temido "triángulo letal" o "de la muerte".(2) Cosgriff determinó que un pH menor de 7,1 y una temperatura menor de 34°C junto con una tensión arterial sistólica menor de 70mmHg son predictores de coagulopatías con riesgo vital.(3) Varios estudios han demostrado la tendencia de las víctimas de traumatismos a disminuir la temperatura corporal, y han evidenciado que la hipotermia se relaciona con mayor sangrado, y requiere mayor volumen intravenoso de sangre y líquidos para la resucitación del paciente. La hemorragia severa genera hipoperfusión tisular y menor entrega de oxígeno a los tejidos lo cual disminuye la generación de calor e inicia el metabolismo anaeróbico que conduce a la acidosis láctica. (4) Nuestro rol consiste en evitar la pérdida de calor corporal del paciente durante el perioperatorio. Con una adecuada actuación por parte de enfermería se debe romper este círculo vicioso.

## OBJETIVOS

Describir los diferentes dispositivos existentes para realizar el calentamiento intraoperatorio, así como el método de utilización en el quirófono de urgencias y los cuidados de enfermería relacionados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jurkovich GL, Greiser WB, Luterman A, Curreri PW. Hypothermia in trauma victims: an ominous predictor of survival. J Trauma 1987; 27: 1019-24

2. Madrazo Gonzalez, Z. Hemorragia y Hemostasia en el paciente politraumatizado. Hospital Universitari de Bellvitge. (Sesión general del hospital: Junio 2012).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una búsqueda y revisión bibliográfica. Se consulta los informes técnicos. Se consensua con el equipo multidisciplinar.

## RESULTADOS

Los dispositivos utilizados en el quirófono de urgencias para lograr el calentamiento del paciente son: Manta de aire y/o de agua caliente: equipos que permiten regular la temperatura del paciente de forma no invasiva mediante el contacto con una superficie llena de aire o agua a la temperatura deseada. Dependiendo de la zona quirúrgica a intervenir se coloca la manta más adecuada. Sistema de calentamiento de fluidos intravenosos y sangre: dispositivo que permite infundir soluciones hidroelectrolíticas y productos sanguíneos de forma continua a temperatura normotérmica y velocidad variable. Las infusiones suelen mantenerse a 40 grados mediante el programador digital del dispositivo. Calentador de líquidos para lavados intraoperatorios: Dispositivo estanco en el cual se introducen las soluciones hidroelectrolíticas en su embalaje original para ser mantenidas a una temperatura previamente programada y utilizar en el campo estéril en el momento que sea necesario. La temperatura óptima en el momento de utilización debe estar entre 40 y 45 grados. Control de la temperatura y humedad ambiental: Son parámetros que se deben controlar mediante una estación meteorológica visible. La temperatura debe ser de 20 a 22 grados para disminuir el crecimiento bacteriano. Los índices de humedad han de ser elevados del 50% al 60% para disminuir la electricidad estática y prevenir la deshidratación de los tejidos. En la monitorización del paciente se incluye el termómetro esofágico o de contacto.

## CONCLUSIONES

El control de la temperatura desde que el paciente llega al hospital, facilita el cuidado del paciente traumatizado y ofrecen la posibilidad de reducir tiempos quirúrgicos para evitar las consecuencias del shock hemorrágico persistente. Mantener la normotermia durante el periodo intraoperatorio es importante para prevenir las complicaciones asociadas a su falta de regulación, la enfermera quirúrgica destinará cuidados específicos para conseguir este objetivo.

3. Cossgriff N, y col. Predicting life-threatening coagulopathy in the massively transfused trauma patient: hypothermia and acidosis revisited. J Trauma 1997; 42 (5): 857-62

4. Kurz A et al. Perioperative normothermia to reduce the incidence of surgical-wound infection and shorten hospitalization. NEJM 1996; 334 (19): 1209-16

5. Perez Acuña C.; Cerda Gallardo A; Munilla Gonzalez V. Efectos de diferentes métodos de calentamiento utilizados en el perioperatorio en el adulto. Cienc.enferm; 15 (3):69-75,2009.

6. Fernandez-Meré L.A; Alvarez-Blanco L. Manejo de la hipotermia perioperatoria. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2012 59:379-89. vol 59. num 07

7. Gilsanz, F; Sabaté, A; Acosta,F. Actualizaciones en anestesiología y reanimación. Aran ediciones S.L. 2011.