

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ANÁLISIS DE LOS CUIDADOS POSTURALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DE NEONATOLOGÍA EN EL HUVR

Autor principal JOSÉ CARLOS DÍAZ VILLASECA

CoAutor 1 VICTOR MANUEL VEGA FERNÁNDEZ

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave Neonatología Postura Cuidados Críticos Crecimiento & Desarrollo

» Resumen

· Justificación: La investigación y el avance en los cuidados hacia los niños prematuros han hecho posible el aumento de la viabilidad de grandes prematuros, y recién nacidos con otras patologías. Los cuidados posturales se presentan como fundamentales para el óptimo desarrollo emocional, psicomotor y neurosensorial.

· Propuesta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados posturales que se realizan en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de neonatología y qué criterios siguen?

· Objetivo principal: Describir la postura de un neonato en una unidad de neonatología y realizar un registro de datos básicos del mismo; durante distintos días antes de las 13 horas.

· Metodología: Estudio descriptivo observacional transversal de una muestra de 53 neonatos y sus respectivas mediciones.

· Resultados principales: Se observa una mala correlación postural del neonato con respecto a las recomendaciones establecidas por los cuidados orientados al desarrollo. Esto se debe a diversos factores como una mala colocación de medidas de contención y la variabilidad de la práctica clínica.

· Soluciones aportadas: Se debe concienciar al equipo asistencia de la UCIN y en especial a enfermería mediante sesiones formativas sobre la importancia de correcta manipulación y cuidado postural de los neonatos ingresados en este tipo de unidad.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En los últimos años, se observa un incremento en el nacimiento de niños prematuros, motivado principalmente por la creciente utilización de técnicas de reproducción asistida y a un aumento de la edad materna.

La investigación y el avance en los cuidados hacia los niños prematuros han hecho posible el aumento de la viabilidad de grandes prematuros (menos de 1000 g. y/o 33 semanas de edad gestacional) y recién nacidos con patologías graves.

En grandes prematuros y recién nacidos con patología grave, la estancia en la UCIN son de larga duración en un periodo especialmente sensible para su neurodesarrollo del niño, en el que cualquier estímulo sin control puede ser fuente de estrés para el niño ya que, por su inmadurez neurológica, tiene disminuida la capacidad de adaptación al entorno de la UCIN.

En la actualidad el enfoque de atención a estos niños está guiado por Developmental Care (Cuidados orientados al desarrollo), cuyo objetivo es favorecer un entorno en el que el desarrollo neurológico y emocional del recién nacido, reduciendo la sobreestimulación y manteniendo un ambiente idóneo para su desarrollo.

Los cuidados orientados al desarrollo engloban varios tipos de cuidados entre los que se encuentran los cuidados posturales. La competencia de estos cuidados es interdisciplinar en la unidad de Neonatología, con especial referencia a Enfermería y Fisioterapia.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Es sabido que la estancia en UCIN conlleva una serie de riesgos que están relacionados directamente con la estancia del niño en la UCIN, siendo la estancia media de entre 8 a 242 días. En la UCIN los recién nacidos prematuros y los recién nacidos con patologías graves, tienen las capacidades de adaptación al medio limitadas a diferencia del recién nacido a término.

El sistema nervioso central, está en fase de organización y durante las últimas semanas de gestación el niño se encuentra en el útero de la madre contenido en una posición de flexión hacia la línea media, esta posición es fundamental para el desarrollo neurológico, muscular y su organización espacial.

Desde el punto de vista de músculo-esquelético del niño prematuro es altamente sensible a la fuerza de la gravedad, la manipulación y el posicionamiento. Concretamente en el gran prematuro (< 28 semanas de gestación) el sistema muscular, el tono flexor de las extremidades, las estructuras articulares, el cráneo y las curvaturas de la columna vertebral tienen un desarrollo incompleto; lo que hace susceptible al niño a alteraciones con respecto a la normalidad.

El niño tipo de las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología presenta hipotonía generalizada y una actividad espontánea casi nula. Si no se tiene precaución explícita en la manipulación y posición del niño, puede aparecer tanto elongaciones como acortamientos musculares, alteración espacial de huesos y variación de los arcos de motilidad articular.

Las recomendaciones que se encuentran en el documento Cuidados desde el nacimiento del Ministerio de Sanidad del 2010, basadas en las recomendaciones de la Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) traducida a su vez como el Programa de cuidados individualizados y evaluación del desarrollo del recién nacido; y las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria/Programa de actividades preventivas y de Promoción de la Salud (AEPap/PAPPS), hacen referencia a los efectos beneficiosos de los cuidados posturales y la mínima manipulación acto único. Con esta disminución de la manipulación se mejora el estado emocional, desarrollo psicomotor y neurosensorial del neonato.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Se presentan los resultados de un registro de datos básicos del neonato, y los registros de mediciones posturales de una muestra de 53 neonatos (n=53) en una unidad de cuidados críticos e intermedios de neonatología con el siguiente perfil:

- Datos básicos del Neonato:

Edad de gestación media de 33 semanas (Desviación Típica [DE]= 4,9; Rango 27-41), donde el 35,8 % de los sujetos estudiados son hembras y el 64,2 % restantes, varones. El tiempo de estancia media del neonato en la unidad es de 29,8 días (Desviación Típica [DE]= 24,5; Rango 1-112), y el peso medio del neonato durante la realización de las mediciones es de 2468 g (Desviación Típica [DE]= 1018,6; Rango 1003-5730). Tras analizar los motivos de ingreso de la muestra, se observa que los principales son: Gran prematuros (30,2%); Cardiopatías (18,9%); Prematuros (11,3%); Traumatismos Perinatales y Síndrome de dificultad respiratoria (5,7 % en ambos casos).

Posteriormente se ha analizado los dispositivos que presentan los neonatos pertenecientes a la muestra durante el momento de la medición y se ha observado la presencia de: Monitorización básica (98,1 %); Pulsioxímetro (96,2 %); Sonda Nasogástrica o Orogástrica (64,2 %); Catéter Epicutáneo (60,4%); Manguito tensión (15,1 %); Tubo Endotraqueal y/o CPAP Neonatológica (13,2 %); Sondaje Vesical (7,5 %); Sensor Encefalograma (7,5 %) Catéter umbilical (5,7%); Chupete (5,7%); Emisor de Luz Ultravioleta (5,7%); Osteomía (1,9%); Drenaje Penrose (1,9%). No se han obtenido muestras que presenten vías centrales, drenajes torácicos (tipo PLEUREVAC), y sensores de sueño (tipo BISS).

Se ha analizado también el material de posicionamiento y antiescaras que presenta el neonato durante la muestra de donde se deduce la presencia de: Toallas (86,8 %); Sabanas (86,8%); Nido prefabricado de tipo SNUGGLEUP (11,3 %); Apósito tubular con algodón (3,8%); Cuña prefabricada (1,9%); Rulo prefabricado (1,9%). No se han hallado dispositivos de prevención antiescaras en ninguna de las muestras analizadas. Es significativo el hecho de que el porcentaje de toallas y sabanas sea idéntico, y esto se debe a que se usan ambos materiales unidos con la función de un rulo, ya que es una medida de menos coste y por tanto más eficiente.

Por último, en esta hoja se han recogido las posibles limitaciones de movimiento por el material de posicionamiento (32,1% de los casos), las limitaciones de movimiento por la patología del neonato (18,9% de los casos) y las limitaciones por los dispositivos anteriormente citados (1,9% de los casos).

- Mediciones posturales:

Para el análisis de datos se ha tomado como referencia según la bibliografía analizada una serie de parámetros que consideraremos como posturas correctas y que se determinan a continuación.

En decúbito supino se considera como posicionamiento correcto como aquella que está corregida por material de posicionamiento, en posición de flexión de tronco o neutra, sin inclinación del mismo, la cabeza en la línea media respecto a su eje axial o con una rotación no superior a 45° de tal forma que se mantenga el cuello en flexión o neutro. Los miembros superiores flexionados hacia la línea media, los miembros inferiores flexionados con las caderas en una abducción menor de 70° y una flexión de la misma menor de 90°. Los pies en apoyo y posición neutra acorde al eje tibial.

En decúbito prono la postura permanecerá mantenida con material de posicionamiento, con el tronco preferentemente en flexión o en su defecto en posición neutra, sin inclinación de tronco, la cabeza rotada hacia la izquierda o derecha pero con ligera flexión del cuello o en posición neutra. Los miembros superiores flexionados hacia la línea media, los miembros inferiores flexionados con las caderas en una abducción menor de 70° y una flexión de la misma menor de 90°. Los pies en apoyo y posición neutra acorde al eje tibial.

En decúbito lateral derecho o izquierdo, debe de estar corregida por material de posicionamiento, el tronco preferentemente en flexión o en su defecto en posición neutra, sin inclinación del tronco, con la cabeza en la línea media preferentemente hacia la flexión o en su defecto en posición neutra. Los miembros superiores flexionados hacia la línea media, los miembros inferiores flexionados hacia la línea media con las caderas en una abducción menor de 70° y una flexión de la misma menor de 90°. Los pies en apoyo y posición neutra acorde al eje tibial.

De la muestra (n=53), se ha perdido uno de los registros en la medición postural en el que solo se encuentran los datos básicos del neonato, por lo que la muestra pasa a ser de n-1 (52 casos) en este caso.

La frecuencia de las posturas y sus correspondientes correcciones es la siguiente:

- 7 neonatos en decúbito lateral derecho (13,5% del total). De estos neonatos ninguno (0%) está colocado en una postura recomendada según la bibliografía, siendo las cuatro principales causas de desajuste postural: una posición asimétrica ; por inclinación de tronco y una carencia en la corrección de MMII y pies (71,4 %), una postura no asistida por material de posicionamiento (57,1%), la cabeza colocada en extensión (42,9%), y una colocación asimétrica y no flexionado hacia la línea media de los MMSS (42,9%)

- 8 neonatos en decúbito lateral izquierdo (15,4% del total). De estos neonatos, uno (12,5 %) se encuentra correctamente colocado según la descripción previa. Las cuatro principales causas de desajuste postural son: una extensión de la cabeza (62,5%), una postura no asistida por material de posicionamiento (50%), una colocación asimétrica de los MMII (50%), y una inclinación de tronco hacia supino (50%) que provocaría una rotación axial del tronco (patrón postural asimétrico).

- 31 neonatos en decúbito supino (59,6% del total). De estos neonatos uno (3,2%) se encuentra con una postura adecuada. Las cuatro

principales causas de desajuste postural son: colocación de MMSS fuera de la línea media (77,4%), la cabeza colocada en extensión (54,8%), una colocación del neonato sin asistencia de material de posicionamiento (41,9%), la falta de corrección en el apoyo de los pies (41,9%)

- 6 neonatos en decúbito prono (11,5% del total). De estos neonatos ninguno (0%) está colocado en la postura recomendada según bibliografía, siendo las cuatro principales causas de desajuste postural: cabeza en extensión (100%), posición del tronco en extensión (66,6%), posición de los MMSS asimétrica o lejana a la línea media del eje corporal (66,6%), y colocación de MMII según el esquema de la rana aplastada (66,6%) que es reconocida como postura incorrecta en el posicionamiento del neonato.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La realización de la medición debía ser realizada por requerimiento de la unidad (a fin de no interrumpir su dinámica) a unas horas determinadas, y existen 3 casos en los que la medición se ha realizado tras la revisión rutinaria del médico y la postura del neonato no ha dependido del servicio de Enfermería.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El paciente pese a ser la parte principal del estudio, no ha tenido participación directa debido a sus características, ya que no se le ha manipulado en ningún momento. La familia si ha participado, siendo solicitado su consentimiento para poder realizar la medición visual.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se considera que la corrección o la deficiencia en los cuidados posturales es competencia del equipo sanitario de la unidad de cuidados intensivos e intermedios de neonatología y en especial del enfermero encargado de los mismos, por lo que se hace imprescindible estudiar cuales son los conocimientos que tiene el profesional sobre este ámbito. Por un lado se debe detectar cuales son las deficiencias existentes en la unidad que entorpezcan la buena realización de estos cuidados, como la falta de material de posicionamiento. Por otro lado se presenta la oportunidad para conocer las carencias de conocimientos del profesional encargado de los cuidados y mejorarlas; con el único de mejorar la asistencia al niño y la familia.

Otra línea de investigación es corroborar los estudios en los que se asocia ciertas posturas con alteraciones en el desarrollo músculo-esquelético del neonato que ha recibido cuidados posturales inadecuados a diferencia del neonato que si los han recibido. Se propone la realización de un seguimiento estandarizado de todos lo neonatos que han estado ubicados en la UCIN al alta, a los 15 días, 2 meses y 6 meses. Este seguimiento pretende evaluar las fases del desarrollo del niño, los arcos de movilidad y motilidad articular. Con este trabajo se acabaría aportando evidencia científica necesaria que relacione unos cuidados posturales inadecuados y la instauración de alteraciones ortopédicas (condicionante de la calidad de vida) en el neonato.