

ASPECTOS DE LA SEGURIDAD EN EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA

LLABRÉS SESARINO, JULIA

Introducción

Justificación: Adecuación de los cuidados de una niña residente en UCI pediátrica, en una escuela normalizada y conocer las funciones del fisioterapeuta escolar aplicando medidas de confort y seguridad en los traslados.

Contexto sanitario: Estudio de caso único, niña de 10 años, portadora de ventilación mecánica, residente en UCI pediátrica del Hospital Universitario Son Espases, de Mallorca. Precisa de traslado extrahospitalario de lunes a viernes para asistir a Centro Escolar Ordinario (CEIP Camilo Jose Cela), en donde está integrada.

Para llevar a cabo la normalización integral de la niña, es necesario que cuente con la misma atención médico-sanitaria que recibe de su centro de referencia especializado; a parte de contar con una enfermera, también recibirá el apoyo en la escuela de fisioterapia, individualizada y adaptada a sus necesidades, durante tres veces a la semana, con una hora de duración por sesión.

Objetivos: Los objetivos fisioterapéuticos planteados son mantener al máximo el estado músculo-esquelético para evitar la aparición de deformidades y fisioterapia respiratoria para favorecer la eliminación de secreciones y además, que todas las actividades desarrolladas durante la sesión se efectúen en un ambiente seguro, aplicando medidas de traslado con seguridad, para evitar accidentes y sorpresas durante el mismo.

Material

Recursos materiales: sala de fisioterapia del centro escolar y camilla hidráulica. Además, hemos de añadir que la enfermera siempre porta consigo: un ventilador mecánico portátil en la silla con batería incrustada, un aspirador de secreciones, bolsa de aire tipo ambú y material fungible, como jeringas y guantes.

Recursos humanos: equipo multidisciplinar formado por: una enfermera encargada del control de la vía aérea, una fisioterapeuta para el control de la posición, ergonomía y desarrollo de la sesión y un ATE (Auxiliar Técnico Educativo) para ayudar en la transferencia silla-camilla-silla.



Técnica

Para la transferencia del paciente portador de ventilación mecánica, siempre será necesario contar con la presencia de tres personas: enfermera, fisioterapeuta y ATE.

Así mismo, antes de iniciar la transferencia para proceder al desarrollo de la sesión, deberemos asegurarnos que contamos con un soporte externo, tipo ambú, por si fuera necesario en caso de fallo del ventilador mecánico o ante cualquier otro problema que pueda surgir.



Será primordial respetar el orden al realizar la transferencia, así como efectuarla de manera rápida y coordinada: la enfermera desconecta el tubo ventilador por traqueostomía, con la ayuda del ATE trasladan la niña a una postura de decúbito supino y, por último, la enfermera vuelve a conectar. El fisioterapeuta supervisa en todo momento la transferencia, así como la colocación correcta en la camilla: cabeza en posición neutra (con un cojín debajo si fuera necesario), hombros y manos sin que haya rotaciones, y caderas, rodillas y tobillos lo mejor alineadas posibles.

Durante las sesiones, en las cuales siempre estamos acompañados por la enfermera, la fisioterapeuta lleva a cabo movilizaciones pasivas de todos los grupos musculares tanto a nivel de MMSS (Miembros Superiores) como de MMII (Miembros Inferiores) y, al finalizar, fisioterapia respiratoria, mediante respiraciones activas, clapping y vibraciones.

Por último, la enfermera procede a la aspiración de las secreciones y, posteriormente, se realiza la colocación nuevamente de la paciente en la silla. El fisioterapeuta supervisará la correcta sedestación para que la niña pueda continuar sus actividades en clase.

Observaciones

Precauciones:

- 1- Coordinación: la enfermera promueve la continuidad en la atención durante el traslado. La fisioterapeuta escolar, atiende las necesidades de la paciente en el centro. Equipo multidisciplinar coordinado.
- 2- Voz de mando / comunicación.
- 3- Silla con inclinación adecuada, adaptada a su edad, talla y peso.

Características del registro del procedimiento:

Existencia de un cheking-list del fisioterapeuta: Respirador funcionando, inclinación adecuada de la silla, coordinación de los profesionales, alineación postural correcta.

Aplicación práctica: la existencia de un ckeing-list, nos ayuda a evitar complicaciones como puede ser una mala circulación, lesiones osteoarticulares, dolores musculares y posturales, todos ellos evitables con un traslado seguro y multidisciplinar coordinado por la voz de mando.



Bibliografía

1. Suñol R, Bañeres J. Conceptos básicos sobre seguridad clínica. Basics concepts on patient's safety. Centro de Investigación sobre Seguridad Clínica de los Pacientes. Fundación Avedis Donabedian.
2. Aguilera P Filomena, Corrales M MªTeresa, Flores A Clara Inés, Romero B Ángela. Manual de Protocolos y Procedimientos generales de Enfermería. Traslado y recepción de pacientes. Revisión 19 Abril 2011.
3. Morano Torrecusa, MJ; Fernández Vázquez, M; Contreras Pereira, I; Cumbreira Díaz, EM; Camero Evangelista, M; García Navarro, S. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0247.php>

Valor sobreañadido

Este procedimiento clínico se puede llevar a cabo gracias a que contamos con una paciente colaboradora, que informa de su estado de confort y nos dirige para que la maniobra no implique malas posturas que puedan producir dolor y deformidades. Las medidas de seguridad son fundamentales para que niños portadores de respiradores se sientan seguros en un ambiente externo, séptico, y que aún así, se desarrolla con absoluta normalidad y les permite desarrollarse en un centro escolar normalizado, alejado del ambiente hospitalario. Por último, recibir fisioterapia a niños aquejados de enfermedades, permite a los padres evitar traslados a centros sanitarios y les ofrece a los niños desarrollarse de forma integral superando los obstáculos dentro del mismo horario escolar.

Tomando este caso como referente, vemos que si se tienen en cuenta los aspectos de seguridad y si se tienen los recursos necesarios, tanto de personal como materiales, este tipo de niños pueden estar escolarizados como cualquier otro.