

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

USO DE ANESTESICO TOPICO EN CREMA PARA LA VENOPUNCION EN EL PACIENTE QUIRURGICO PEDIATRICO

Autor principal ANTONIA CAMPOS LETRAN

CoAutor 1 M VIRTUDES NAVARRO GARCÍA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

Palabras clave cuidados preoperatorios cuidados del niño anestesia- analgesia atención ambulatoria

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

En nuestro hospital el modelo de asistencia quirúrgica permite tratar con calidad al paciente de una forma segura y efectiva sin necesidad de pernoctar. La Cirugía Mayor Ambulatoria da solución al retraso en las listas de esperas, existiendo un ahorro económico por el alta precoz y una mejor gestión de los recursos.

Como enfermer@s nuestra principal misión es evitar que los niños vivan situaciones que puedan causar dolor y ansiedad en relación con el proceso quirúrgico y determinadas técnicas invasivas.

La canalización de una vía venosa es un procedimiento doloroso, que sobre todo en la población infantil, produce una situación de ansiedad y estrés importante volviéndose la técnica más complicada por un sistema venoso menos evidente y la falta de colaboración.

Nuestro objetivo es definir la importancia que tiene la labor que enfermería realiza en la fase preoperatoria, con los pacientes pediátricos en el momento de la venopunción.

Para observar y estudiar el trabajo específico desarrollado por enfermería realizaremos una descripción del circuito.

Los resultados obtenidos nos orientan sobre como la Seguridad del paciente se convierte en el marco de referencia de todas las acciones que

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En nuestro hospital, en el bloque quirúrgico, hemos optado por un modelo organizativo de asistencia quirúrgica, que nos permite tratar con calidad al paciente de una forma segura y efectiva sin necesidad de pernoctar, lo que disminuye la interferencia en la vida diaria del mismo. Estamos hablando de La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) que da solución tanto al retraso de las intervenciones quirúrgicas reflejado en las listas de esperas, como al problema económico en el que estamos inmersos, existiendo un ahorro económico por el alta precoz y una mejor gestión de los recursos hospitalarios gracias al modelo asistencial.

La CMA tiene una serie de ventajas con respecto a la cirugía con ingreso para el paciente pediátrico:

• Reducción del estrés emocional.

• Mínima alteración de las rutinas familiares.

• Reducción del periodo de separación de los padres.

Pero también pueden surgir otro tipo de problemas que favorecen la aparición de estrés y miedo, como es el breve contacto con el hospital.

La mayoría de los estudios realizados coinciden en que, los niveles de ansiedad son más elevados en el momento del ingreso, es decir, en la fase pre-quirúrgica inmediata.

Las principales reacciones emocionales preoperatorias, en el niño, son la ansiedad y el miedo por la separación de los padres y fundamentalmente el DOLOR.

Dependiendo de la edad del niño el dolor es percibido de forma diferente .Si realizamos un desarrollo secuencial del dolor vemos:

3 a 5 años: empieza a valorar mejor el dolor, lo localiza e identifica las causas, pero no puede entender las razones.

5 a 7 años: mejora el entendimiento del dolor, puede diferenciar niveles de intensidad y localizarlo. Es capaz de colaborar.

7 a 10 años: puede explicar porqué lastima el dolor.

11 años: puede explicar el valor del dolor.

El dolor que experimentan los niños a los que se les realiza una venopunción no debe ser tomado a la ligera. No en vano, se trata de una situación que para ellos resulta más traumática que otros muchos de los dolores que experimentarán a lo largo de su vida.

Por esta razón, como enfermeras nuestro principal objetivo es evitar todas aquellas situaciones que puedan causar dolor/ansiedad en el niño en relación con determinadas técnicas invasivas.

En el desarrollo de nuestro trabajo nos planteamos los siguientes objetivos:

Minimizar el dolor asociado al procedimiento, en la fase preoperatoria de la cirugía

Eliminar el efecto de la experiencia previa

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Como forma de disminuir el estrés y el miedo que el niño presenta ante la cirugía, y aumentar el afrontamiento a ésta situación temporal, describimos el papel que enfermería realiza en la fase pre-quirúrgica en nuestro hospital.

La canalización de una vía venosa es un procedimiento doloroso, que sobre todo en la población infantil, produce una situación de ansiedad y estrés importante. En éste grupo de pacientes la técnica se vuelve más complicada debido a la existencia de un sistema venoso menos evidente y sobre todo a su falta de colaboración.

Vamos a proceder a la aplicación de un anestésico tópico en crema en la zona de venopunción 30-45 minutos antes de la técnica.

Para OBSERVAR Y ESTUDIAR EL TRABAJO específico que enfermería realiza vamos a establecer secuencias temporales o momentos, donde describiremos todo el circuito realizado.

Momento 1 : CONSULTA DE ACTO ÚNICO y SALA DE EXTRACCIONES

1. CONSULTA DE ACTO ÚNICO:

Una vez tramitado la solicitud de consulta externa hospitalaria, el niño acude a la consulta de cirugía acompañado de sus padres. El cirujano hace la exploración correspondiente para indicar la amigdalotomía, adenoidectomía, adenoamigdalectomía o oms (otitis media serosa) y en seguida se pone en marcha el trabajo de enfermería. En este mismo momento se realizan las peticiones de pruebas complementarias para preanestesia y es aquí, cuando aplicamos ya al niño el anestésico tópico antes de pasar a la sala de extracciones. Aprovechamos éste momento para explicar todo el procedimiento al niño y a los padres, aclarar las posibles dudas y transmitir confianza y seguridad. También se les facilitará a los padres una guía de salud sobre la cirugía a la que va a ser sometido, que les ayudará a preparar al niño en casa a la hora de afrontar éste proceso.

2. SALA DE EXTRACCIONES:

una vez transcurrido entre 30 y 45 minutos tras la colocación del anestésico tópico en crema podemos proceder a la extracción sanguínea. Seguiremos transmitiendo confianza y creando un ambiente tranquilo.

Del resultado conductual obtenido en éste momento va a depender el éxito de nuestra labor, es decir, si el niño es capaz de afrontar positivamente este momento en ausencia de dolor, lo recordará el día de su intervención, haciendo que viva todo el proceso sin miedo al dolor, estrés o ansiedad.

Momento 2 CONSULTA DE ANESTESIA:

el segundo contacto con el hospital se produce entre los 10 y 20 días, el niño acude a la consulta con la finalidad de evaluar si sus condiciones físicas le permiten la realización de dicha intervención.

Durante esta visita le explicaremos al niño lo que le va a suceder, reforzaremos comportamientos adecuados, le daremos toda la información que necesite para mitigar sus miedos y resolver sus dudas, adaptando la información a su nivel de comprensión.

Momento 3 DÍA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

1. El ingreso del niño acompañado de sus padres se produce en la planta de cirugía o UAM (unidad de adaptación al medio).

Una vez realizado el plan de acogida por la enfermera referente, el niño pasará a la sala prequirúrgica, donde se le aplicará la crema anestésica en los posibles puntos de punción:

Dorso de ambas manos
Flexura ambos brazos

Seguiremos manteniendo un ambiente tranquilo, generando confianza e informando en todo momento a cerca de lo que va a pasar. Durante éste tiempo el niño permanecerá acompañado por sus padres hasta el momento del traslado a quirófano por parte del celador.

2. Quirófano: Se realiza el plan de acogida por la enfermera circulante. En éste momento valoraremos el grado de ansiedad del paciente y si ha sido efectivo todo el proceso. Para valorar la ansiedad utilizaremos la siguiente escala de Khalio:

1. Lloroso y agresivo.
2. Ansioso pero fácilmente consolable.
3. Calmado
4. Dormido

- Si el paciente se encuentra entre el grado 3 y 4 se procederá a la venopunción.
- Si el paciente se encuentra entre el grado 1 y 2 deberá ser sedado antes de realizar ésta técnica.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Los resultados obtenidos nos orientan sobre como la Seguridad del paciente se convierte en el marco de referencia de todas las acciones que enfermería lleva en la unidad y hacia el desarrollo de estrategias para su adaptación a la practica profesional, lo que nos conduce a tomar medidas para mejorar el cuidado de nuestros pacientes adecuándose a la demandas y expectativas Con la aplicación de anestesia tópica en crema media hora antes de la venopunción, REDUCIMOS EL DOLOR que experimentan los niños que van a ser sometidos a dicha técnica en cirugía pediátrica.

MEJORAMOS el afrontamiento del niño/a al procedimiento de venopunción
AUMENTAMOS el grado de colaboración
FAVORECEMOS la seguridad del paciente pediátrico
DISMINUIMOS episodios desfavorables
ASEGURAMOS el éxito de todo el proceso quirúrgico.

De forma concluyente decimos que una primera experiencia positiva en el circuito asistencial prequirúrgico, relacionado con la venopunción, unido a la aplicación de anestésico tópico en crema media hora antes, reduce el dolor que experimentan los niños que van a ser sometidos a dicha técnica en cirugía .

La experiencia quirúrgica no tiene porque ser un hecho traumático. Algunos niños, a pesar de haber sido llevados al hospital sin saber a lo que iban, se enfrentan a la situación con un bajo coste emocional. Otros niños, aún sabiendo a lo que van, viven la experiencia como un hecho estresante y con un alto nivel de miedo que perdura tras la operación.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Las propias características de la experiencia, el entorno hospitalario, la edad del niño y las características de las relaciones familiares, entre otras variables, pueden influir en que el niño viva la experiencia como estresante.

La existencias de protocolos y la formación adecuada de Enfermería contribuye positivamente en la seguridad del paciente, disminuyendo la incidencia de eventos adversos durante su estancia en el hospital

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

La Enfermería como profesión , no puede crecer sin la investigación ; esta es una necesidad para el desarrollo y gestión del conocimiento enfermero. De esta forma podremos mejorar el bienestar de las personas a las que les prestamos nuestros cuidados y fundamentarlos en

» BIBLIOGRAFÍA.

- Tratamiento del dolor agudo en el niño: analgesia y sedación. Javier Travería Casanova, Teresa Gili Bigatá y Josefa Rivera Luján Servicio de Pediatría. Hospital de Sabadell. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Urgencias Pediátricas (2008)

- Programa de preparación psicológica para la cirugía infantil: Un día en el hospital: mañana me operan. Martín Viar Urieta Pediatra, CS Aiala Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, Álava. Jesús Andrés Bereziartua Aguirre. Psicólogo GAPPA, Amurrio, Álava. Raquel Rodríguez Gutiérrez

Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, Álava.

- Ortigosa Quiles, JM. Transmisión de información: un instrumento médico-terapéutico para el niño hospitalizado y sus padres. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. 97;44:6-18.

- Anestesia neonatal y pediátrica. Villani, A. Serafini, G. Masson. 2006. ISBN: 9788445815694

- Premedicación con crema Emla en niños sometidos a cirugía ambulatoria. A. Santiago, E. Abad, C. Fernández, J. C. Fernández, M. Bárcena, J. M. Henríquez. Revista Asecma, volumen 4, numero 3. Septiembre 1999.