

SEGURIDAD DEL PACIENTE NEONATAL EN EL ACTO QUIRÚRGICO

Joana Ruano Moyano

DUE. Hospital Vall D'Hebron. Área Quirúrgica de Materno-Infantil. ICS .Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), actualmente son muy utilizadas para realizar actos quirúrgicos.

El traslado de los pacientes pediátricos inestables hasta el área quirúrgica se ha asociado en diversos estudios con un empeoramiento de dicha estabilidad hemodinámica, dificultades para mantener una correcta oxigenación-ventilación, hipotermia y movilidad de tubo endotraqueal.

El motivo principal de no trasladar al paciente al área quirúrgica es evitar la co-morbilidad que produce el traslado de pacientes inestables a quirófano.

OBJETIVOS

1. Crear un protocolo de actuación que incluya circuito y preparación del material necesario en intervenciones fuera del área quirúrgica.
2. Analizar ventajas e inconvenientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo observacional realizado en la UCIN del Área de Materno-infantil de la Vall d'Hebron durante los meses de septiembre a diciembre del 2013. Criterios de inclusión: Pacientes inestables que precisan de una intervención quirúrgica urgente y no pueden ser trasladados al área quirúrgica. Criterios de exclusión: Pacientes que no estén ubicados en UCIN. La estrategia de búsqueda bibliográfica ha sido realizada en las bases de datos, Pubmed, Scielo, Cuidens y Cochrane.

RESULTADOS

Hemos creado un protocolo de actuación de enfermería. Un circuito de actuación y preparación del material necesario para la salida fuera de quirófano, siendo las intervenciones más frecuentes: cierre de ductus, cierre diferido esternal y laparotomía por enterocolitis necrotizante. Ventajas encontradas: Se evitan traslados de pacientes inestables, se mantiene la temperatura corporal del paciente neonatal, se mantiene una correcta oxigenación-ventilación del paciente y estabilidad hemodinámica. Desventajas encontradas: Espacio reducido, ruidos e interferencias de otros monitores ajenos al de la intervención quirúrgica, mayor número de personal sanitario alrededor de la intervención quirúrgica, dificultad de mantener estéril el campo quirúrgico, personal con desconocimiento de zona estéril, pésima iluminación del campo y aumento del tiempo del acto quirúrgico.



CONCLUSIONES

El mantenimiento de la temperatura corporal es uno de los factores decisivos para disminuir la morbi-mortalidad en el paciente neonatal intervenido en UCIN, siendo éste un lugar ideal para desarrollar la cirugía neonatal del paciente inestable.

En consecuencia, el papel de la enfermera quirúrgica es decisivo en la actuación de intervenciones fuera del quirófano. La puesta a punto del circuito y traslado de material, junto con la preparación y adecuación del campo quirúrgico, son necesarios para que este tipo de intervenciones puedan realizarse.

PALABRAS CLAVES: Quirófano, Seguridad, UCIN, Neonatal

BIBLIOGRAFIA:

1. Puente A, Cañizo A, Huerga A, Laín A, Fanjul N, Carrera C, Fariñas M. ¿Es adecuado utilizar las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales como sala de operaciones?. Cir Pediatr 2009;22:61-64
2. Gould DS, Montenegro LM, Gaynor JW, Lacy SP, Ittenbach R, et al. A comparison of on-site patent ductus arteriosus ligation in premature infants. Pediatrics 2003;112:1298-1301
3. Skarsgard ED, Blair GK, Lee SK. Toward evidence-Based practices in neonatal surgical care-I: The Canadian NICU network. J Pediatric Surg 2003;38:672-677.