

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 DEL NEO BAR COMO INSTRUMENTO DE SEGURIDAD EN MANIOBRAS DE INTUBACIONES ENDOTRAQUEALES PEDIÁTRICAS

Autor principal NAWAL MOHAMED HAMETE

CoAutor 1 SALIHA BELMOUNTE DARRAZ

CoAutor 2

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

Palabras clave EXTUBACIONES NO PROGRAMADAS VENTILACION MECANICA CONFORT SEGURIDAD

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

INTRODUCCIÓN:

Las extubaciones no controladas (ENC) en pacientes sometidos a ventilación mecánica son un evento adverso no deseado que se asocia a un incremento de morbilidad y a una mala praxis en los cuidados pediátricos en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

OBJETIVOS:

Comparar la frecuencia de ENC en una UCIP en dos períodos. Antes y después del uso de un elemento de mejoría y sujeción NEO BAR. Determinar la eficacia en el uso de NEO-BAR, como instrumento de fijación en las intubaciones endotraqueales (IET).

METODOLOGIA:

Estudio Retrospectivo del uso de mallas para la sujeción del tubo endotraqueal (TET) (periodo1) y comparativa del uso de NEO BAR (periodo 2). Período 1: del 1 de enero al 31 de junio de 2013. Período 2: del 1 de julio al 31 de diciembre 2013.

RESULTADOS:

En ambos periodos, se obtuvo una muestra de 21 y 20 respectivamente para los periodos 1 y 2. Considerando los dos periodos semestrales de forma conjunta. Se produjeron de media una 4.1 ENC por cada 100 niños en las sujeciones con Malla, frente a los 1.2 de las ENC en el uso de

» **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.**

ANTECEDENTES:

La intubación endotraqueal (IET) es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos (UCI) desde la introducción de la ventilación mecánica (VM). Tanto la VM como la presencia del tubo endotraqueal (TET) generan ansiedad e incomodidad en el paciente crítico. Además, existe riesgo de complicaciones para el paciente sometido a VM. La extubación no programada (ENP) es una de las más graves ligadas a la vía aérea artificial e incluye la obstrucción del tubo orotraqueal, la extubación accidental durante maniobras de higiene, cambio postural y otras técnicas habituales en un medio de cuidados críticos. La agitación, las restricciones físicas y la sedación, así como los factores relacionados con la autoextubación durante la fase de destete. Una consecuencia de la ENP es la reintubación del paciente, así como un aumento de riesgos respiratorios en pacientes pediátricos.

OBJETIVOS:

Comparar la frecuencia de ENC en una UCIP en dos períodos. Antes y después del uso de un elemento de mejoría y sujeción NEO BAR.

» **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.**

Las extubaciones no controladas (ENC) en pacientes sometidos a ventilación mecánica son un evento adverso no deseado que se asocia a un incremento de morbilidad y a una mala praxis en los cuidados pediátricos en UCIP.

METODOLOGIA: Estudio Retrospectivo del uso de mallas para la sujeción del TET (periodo1) y comparativa del uso de NEO BAR (periodo 2). Período 1: del 1 de enero al 31 de junio de 2013 y período 2: del 1 de julio al 31 de diciembre de 2013, en una UCI pediátrica. En el 100% de los casos la intubación endotraqueal era por vía oral.

» **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.**

RESULTADOS: En ambos periodos, se obtuvo una muestra de 21 y 20 respectivamente para los periodos 1 y 2. Considerando los dos periodos semestrales de forma conjunta. Se produjeron de media una 4.1 ENC por cada 100 niños en las fijaciones con Malla, frente a los 1.2 de los ENC en el uso de NEO BAR (P=0.043). Las características de la muestra de los 41 pacientes respectivamente, pacientes pediátricos (3-11 años), en un porcentaje de (36.4%), con edad media 8 años (+/- 4 años). En la mayoría de los casos (42.8%) de las ENP, se produjeron durante el destete, seguidos de un porcentaje de (39.2%) maniobras de cuidados e higiene persona, y por último, lo ocupa el puestos de eventos adversos con un porcentaje menor (8.11%). Tiempo de ingreso medio, fue de 3 meses, y una media de VM (Media de TET, 3 días).

DISCUSIÓN: El uso de Neo Bar en las maniobras de IET en pacientes pediátricos, ha disminuido significativamente (75%) el riesgo de extubación no controlada. Por ello podemos afirmar que su uso en la unidad, se convierte en algo protocolario por el índice de éxito como medio de fijación

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La Enfermera UCI, es la responsable de proporcionar seguridad y confort al paciente durante su estancia en unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. El uso del NEO-BAR como herramienta de calidad, permite avanzar en la investigación para encontrar nuevos sistemas que

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Consideramos, que resultaría importante realizar futuros estudios con muestras más amplias para poder detectar más casos de extubaciones

relacionados con la reintubación y por consiguiente, las complicaciones respiratorias que de ella derivan. Así pues resultaría muy interesante además, seguir investigando en otros sistema de seguridad para la fijación en casos de Intubación endonasal. Puesto que la evidencia nos permite realizar cambios en el descubrimiento de nuevos sistema, que nos ayuden a mejorar la labor de enfermería y nos permitan compartir las

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Grap MJ, Blecha T, Munro C. A description of patients report of endotracheal tube discomfort. *Intensive Crit Care Nurs.* 2002;18:244-249. [Medline]
2. Balon J.A. Common factors of spontaneous self-extubation in a critical care setting. *Int J Trauma Nurs.* 2001;7:93-99. [Medline]
3. Martín Delgado M.C, Cabré Pericas LI, Ruiz Moreno J, Blanch Torra LI, Blanco Varela J, Castillo Suero F, et al. Quality indicators in critically ill patients [monografía en Internet]. Madrid: SEMICYUC; 2005 [citado 1 Abr 2008]. Disponible en: URL: http://www.semicyuc.org/calidad/quality_indicators_SEMICYUC2006.pdf.