

Nuestro proyecto es un estudio epidemiológico que situamos en el paradigma positivista ya que creemos que la lesión neurológica tiene causas que podemos identificar.

Se ha realizado revisión bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, la Biblioteca del Ministerio, Cinahl y Cuiden, Noviembre de 2014.

Objetivos:

General : Conocer la prevalencia, en el año 2014 en el Hospital Universitario de Bellvitge, de la lesión neurológica post intervención quirúrgica secundaria a la incorrecta posición quirúrgica en pacientes sometidos a anestesia general para proporcionar una mayor seguridad y asistencia de calidad al paciente.

Específicos:

1. Identificar la localización de la lesión neurológica más frecuente en pacientes sometidos a anestesia general.
2. Identificar qué posición quirúrgica tiene un mayor número de la lesión neurológica
3. Conocer el tiempo de anestesia en que presenta lesión neurológica
4. Conocer el perfil de paciente que presenta el mayor riesgo de lesión neurológica

» 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.

Estudio observacional, descriptivo, transversal realizado en el Hospital Universitario de Bellvitge, perteneciente al Instituto Catalán de la Salud. La población de estudio serán las personas intervenidas quirúrgicamente bajo anestesia general en el ámbito quirúrgico del Hospital Universitario de Bellvitge, tanto de cirugía programada como de urgencias de las siguientes especialidades: cirugía general, ginecología, urología y traumatología en el año 2014.

Cogeremos una muestra con un muestreo no probabilístico por conveniencia de caso consecutivo. Se ha calculado teniendo una población anual de 1810 pacientes, un período de recogida de datos de 6 meses y considerando que el parámetro que el parámetro máximo de lesiones es un 50% (dado que no existen registros), la muestra resultante será de 142 pacientes.

Incluiremos en la muestra los pacientes que cumplan los siguientes criterios:

- Enfermos mayores de edad intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general.
- Pacientes intervenidos bajo anestesia general combinada (anestesia general + anestesia regional)

Excluiremos de la muestra:

- Enfermos que por problemas cognitivos no pueden expresarse o comprender que pasa.
- Pacientes que hayan tenido tracción ortopédica en el preoperatorio o que tengan tracción en el intra-operatorio.
- Portadores de yesos, compresivos o férula en el preoperatorio.
- Pacientes que se mantengan intubados a las 2 y 24h postintervención
- Pacientes que el tiempo de anestesia sea inferior a 60 minutos.

Recogeremos los datos a todos los pacientes que cumplan los requisitos durante 6 meses y se iniciará la recogida de datos a la llegada del enfermo a la preanestesia de quirófano y continuará la recogida en la reanimación y en la hospitalización.

Las variables principales a estudiar son la posición quirúrgica y la lesión neurológica; las secundarias: sexo, edad y tiempo de anestesia. Entendemos por lesión neurológica cuando un enfermo presenta algún síntoma de los siguientes: manifestaciones sensitivas (parestias, hipostesias, hiperestias, dolor) y/o manifestaciones motores (disminución de la fuerza o parálisis de un miembro).

La variable tiempo será el periodo entre el inicio y el final de la anestesia general, expresada en minutos.

Entendemos como posición quirúrgica la manera de colocar al paciente en la mesa quirúrgica durante la intervención, la posición adoptada por las extremidades y las protecciones utilizadas.

Para la recogida de datos crearemos un registro donde se notará la edad, sexo y el tipo de intervención, el tiempo de anestesia general, la posición quirúrgica del enfermo y sus extremidades y las protecciones utilizadas.

En el mismo folio de registro habrá un cuestionario que se cumplimentará a las 2h post intervención y se volverá a pasar a las 24h post intervención. El cuestionario consta de 4 preguntas que registra la enfermera responsable mediante una entrevista con el paciente.

Este registro/cuestionario se llevará a cabo durante cinco días, de lunes a viernes, para conocer los puntos a modificar. Se realizará a un grupo de entre de 4 y 10 pacientes por día

El análisis univariante de los datos se basará en parámetros de centralización (mediana, media y moda) y parámetros de dispersión (varianza, desviación típica) de las variable cuantitativas. Y en las variable cuantitativas las frecuencias. En análisis de bivalente los haremos a través del χ^2 cuadrado por la comparación posición-lesión y un análisis de la varianza (ANOVA) para la comparación tiempo-lesión

Las dificultades que podemos encontrar en el estudio pueden ser:

- La no colaboración de los compañeros a la hora de registrar
- La negación de los pacientes a la hora de participar en el estudio
- Las intervenciones quirúrgicas urgentes en que no sea posible tener la participación del paciente
- El olvido de registro durante el turno

» 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.

Nuestro objetivo principal era conocer la prevalencia de lesión neurológica post intervención quirúrgica secundaria a la posición quirúrgica.

En nuestras tablas realizadas, en los resultados vemos que hay un total de 37 pacientes de la muestra elegida que presentan algún tipo de lesión neurológica, es decir, un 26% de los pacientes sometidos a anestesia general.

También podemos resolver uno de nuestros objetivos secundarios, identificar que posición quirúrgica tiene un mayor número de lesión neurológica. Observamos que tanto la posición de litotomía/ginecológica y la posición de decúbito lateral o Sims se han dado los mismos casos. Por lo que podemos actuar de forma preventiva teniendo un mayor cuidado y utilizar las protecciones adecuadas para estas dos posiciones de mayor morbilidad.

Otro de nuestros objetivos secundarios era identificar la localización de la lesión neurológica más frecuente. Observamos que la mayoría de pacientes presentan dolor en la zona de la cadera con afectación del nervio ciático. Y que una de las mayores lesiones es del nervio cubital y braquial, debido seguramente a una mala colocación de las extremidades superiores.

Nuestras variables secundarias eran la edad, sexo y el tiempo de anestesia. De esta manera podemos cumplir otro de nuestros objetivos secundarios y poder conocer un perfil del paciente que tenga mayor riesgo de presentar una lesión neurológica. Visto en nuestra muestra de pacientes, han presentado más lesiones neurológicas el sexo femenino y de edad media-avanzada. Respecto al tiempo de anestesia, no podemos concretar exactamente a partir de que tiempo se puede empezar a presentar una lesión, pero cuanto mayor es el tiempo, mayor riesgo hay ya que el paciente está en un estado vulnerable.

Con este estudio se ha demostrado que se siguen cometiendo errores en la colocación de los pacientes en el ámbito quirúrgico, aún teniendo establecidos protocolos para prevenirlos y corregirlos. Después de analizar los datos obtenidos hemos podido comprobar la importancia y gran frecuencia de los errores en la colocación de los pacientes en la mesa quirúrgica, sabiendo que no son registrados ni comunicados adecuadamente cuando alguno de éstos se comete.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Reducir las lesiones neurológicas para proporcionar una mayor seguridad y confortabilidad del paciente
Disminuir gastos derivados de las lesiones: en estancias hospitalarias, pruebas complementaria, rehabilitación
Elaboración de un protocolo de posiciones quirúrgicas.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

El tema sobre el que hemos desarrollado nuestro estudio es un espacio en el que pueden converger muchas líneas de investigación. Como consecuencia de los resultados o conclusiones a las que hemos accedido sobre la realidad investigada se presentan nuevas áreas de interés. Nuestro estudio podría haber planteado la investigación sobre la incidencia del tiempo transcurrido en pacientes sometidos a anestesia general sobre número de casos con afectación neurológica, en su análisis extraemos la conclusión de que sería necesario analizar la influencia de la expectativa que los profesionales depositamos en una buena práctica enfermera valorando una correcta posición del paciente en la mesa quirúrgica en relación con el tiempo en el que el paciente está sometido a anestesia general que es un factor desencadenante de una mayor o menor lesión neurológica.

» BIBLIOGRAFÍA.

- Importancia de la posición quirúrgica y sus complicaciones. [acceso 27 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/importancia.pdf>
- Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. [acceso 27 de marzo 2015]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protocolo%205.1.pdf
- Complicaciones neurológicas perioperatorias. [acceso 30 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ab.pdf>
- Lesión de nervios periféricos: Causa anestésica o quirúrgica, reporte de caso. [acceso 1 abril 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2007/cma073j.pdf>
- Bloqueo continuo del plexo braquial vía supraclavicular. [acceso 1 abril 2015]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/scar/vol2/no3/02030203.pdf>