

CALIDAD Y SERGURIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS EN PACIENTES ESPECIALES

Autor principal:

MARÍA DOLORES
PUERTA ORDOÑEZ
PUERTA ORDOÑEZ

Segundo co-autor:

MARÍA VILLAVERDE
LOPEZ DOMINGUEZ
LOPEZ DOMINGUEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

cuidados intensivos

Palabra clave 2:

tetralogia de Fallot

Palabra clave 3:

especializacion

Palabra clave 4:

seguridad de los cuidados

Resumen:

Las cardiopatías congénitas del corazón constituyen 90% de las causas de fallo cardiaco. Es así que estas, puede llevar al niño a un estado crítico. El alto índice de mortalidad en todos los grupos de edad pediátrica, en ausencia de medidas terapéuticas rápidas y eficaces; reflejan la importancia de que exista personal de salud y en particular de enfermería involucrado en los protocolos de atención específicos en este grupo de pacientes. Para garantizar la efectividad de las intervenciones de enfermería, se requiere un personal con dominio en el conocimiento de la fisiopatología, tratamiento farmacológico, efectos terapéuticos y adversos, y cuidados de enfermería; los cuales deben basarse en diagnósticos basados en las necesidades del paciente pediátrico y dirigidos hacia una gestión de calidad para un cuidado de enfermería a la altura.

Objetivo: Afianzar conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatía congénita y detectar precozmente signos y síntomas de descompensación en estos pacientes para mejorar la calidad de la atención a estos y disminuir las complicaciones derivadas de la patología.

Materiales y métodos: se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica.

Resultados y discusión:Tras el afianzamiento de los conocimientos en el personal sanitario, del equipo enfermero de la UCIP, podemos detectar los diversos signos y síntomas que nos indican una evolución desfavorable en el pronóstico de estos niños y así poder conseguir unos cuidados

adecuados para mejorar su calidad de vida.

Antecedentes/Objetivos:

Las cardiopatías congénitas del corazón constituyen 90% de las causas de fallo cardiaco. Es así que estas, puede llevar al niño a un estado crítico, en el que por medio de mecanismos compensatorios el organismo del niño trata de mantener el gasto cardiaco y aporte de oxígeno tisular en límites normales, con relativa dependencia de la edad en éste. El alto índice de mortalidad en todos los grupos de edad pediátrica, en ausencia de medidas terapéuticas rápidas y eficaces; reflejan la importancia de que exista personal de salud y en particular de enfermería involucrado en los protocolos de atención específicos en este grupo de pacientes. Para garantizar la efectividad de las intervenciones de enfermería, se requiere un personal con dominio en el conocimiento de la fisiopatología, tratamiento farmacológico, efectos terapéuticos y adversos, y cuidados de enfermería; los cuales deben basarse en diagnósticos basados en las necesidades del paciente pediátrico y dirigidos hacia una gestión de calidad para un cuidado de enfermería a la altura.

Objetivo:

Afianzar conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes con cardiopatía congénita y detectar precozmente signos y síntomas de descompensación en estos pacientes para mejorar la calidad de la atención a estos y disminuir las complicaciones derivadas de la patología.

Descripción del problema - Material y método:

Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y “Cuiden Plus”, utilizando como descriptores: cuidados intensivos, tetralogía de Fallot, asistentes de pediatría.

La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español.

Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2010 hasta 2015.

Resultados y discusión:

Algunas situaciones, como llorar, aumentan temporalmente la presión en los pulmones. Como consecuencia, un bebé con tetralogía de Fallot podría adquirir una coloración azulada al llorar. En otras situaciones, la vía desde el ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar se angosta, impidiendo que una gran cantidad de sangre fluya por él y permitiendo que sangre pobre en oxígeno pase a través de la CIV hacia la circulación del corazón izquierdo. Algunas veces, se pueden tomar medidas para reducir la presión o la obstrucción y permitir que fluya más sangre hacia los pulmones y menos a través de la CIV. Sin embargo, estas medidas no siempre son efectivas. Por todo ello es necesario la atención de estos niños en la unidad cuidados intensivos de un equipo de profesionales de enfermería completamente preparado y capacitado.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Tras el correcto afianzamiento de los conocimientos en el personal sanitario, principalmente el equipo enfermero de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, acerca de los cuidados necesarios de un niño con tetralogía de Fallot, podemos detectar los diversos signos y síntomas que nos indican una evolución desfavorable en el pronóstico de estos niños y así poder

conseguir unos cuidados adecuados para mejorar su calidad de vida, paliando las diversas complicaciones a raíz de su patología y poder evolucionar favorablemente en el tratamiento hasta la desaparición de los signos y síntomas, consiguiendo la curación y el bienestar de estos niños.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Continuar en estas líneas con la especialización de los profesionales para asegurar unos cuidados seguros y de calidad en los pacientes.

Bibliografía:

1. Marelli AJ, Mackie AS, Lonescu-Ittu R, et al. Congenital heart disease in the general population. Changing prevalence and age distribution. *Circulation* 2010;115:163-172.
 2. Van Arsdell GD, Maharaj GS, Tom J, et al. What is the optimal age for repair of tetralogy Fallot? *Circulation* 2000;102(Suppl):III-123-III-129.
 3. Williams WG: Surgical outcomes in congenital heart disease: expectations and realities. *Eur J Cardiothorac Surg* 2011; 27: 937-944.
-