

ESTUDIO DE LA SEGURIDAD EN EL MANEJO DE LA SEDACIÓN EN UN HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO

7º CONGRESO Internacional de ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA "Ciudad de Granada"

Autoras: M^a DOLORES GARCÍA FERRERA, ROSARIO CUMPLIDO CORBACHO
Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) – Unidad de Oncología Pediátrica



INTRODUCCIÓN:

La sedación es un conjunto de acciones dirigidas a lograr que un paciente se encuentre tranquilo, cómodo, libre de dolor o de malos recuerdos mientras se realiza un procedimiento diagnóstico o terapéutico. Dado que los pacientes pediátricos son sumamente sensibles al dolor y poco colaboradores durante los procedimientos invasivos, éstos se realizan bajo sedación, para hacer este tipo de intervenciones más confortables para el paciente y hacer más fácil la colaboración del mismo. Sin embargo, la sedación no está exenta de riesgos. Es conveniente evaluar cuáles son estos riesgos y cuál es la calidad de la sedación obtenida por los diversos procedimientos utilizados.



OBJETIVOS:

Analizar las complicaciones de los procedimientos bajo sedación en el paciente pediátrico en un Hospital de Día de un centro de tercer nivel.
Evaluar la eficacia de la sedación conseguida por los diferentes procedimientos utilizados.

METODOLOGÍA:

Análisis prospectivo, observacional, longitudinal, abierto desde marzo a diciembre de 2014. Se recogieron datos de 329 pacientes con edades comprendidas entre 2 meses y 17 años, sometidos a sedación guiada por anestelistas para la realización de procedimientos invasivos o traumáticos y se analizaron: técnica de sedación utilizada, eventos adversos ocurridos, tiempo de sedación para cada tipo de procedimiento y presencia en el paciente de reflejo de retirada y/o expresiones faciales de dolor. Análisis estadístico básico.

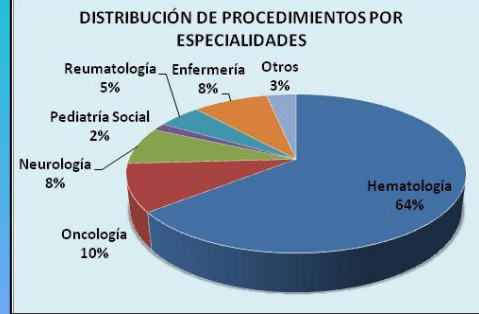


Gráfico 1

RESULTADOS:

Se realizaron 329 sedaciones para procedimientos guiados por diferentes especialidades (Gráfico 1). Se pusieron en relación los diferentes procedimientos con el tiempo medio de sedación (Gráfico 2). Los métodos utilizados fueron sevoflurano+propofol, sevoflurano+midazolam o exclusivamente midazolam, a elección del anestesta responsable. El total de eventos adversos fue de 82, solamente uno de ellos grave. Todos se resolvieron favorablemente. Se clasificaron por tipo de evento y momento en el que se produce (durante o después del procedimiento) (Gráfico 3) y se pusieron en relación a la técnica de sedación utilizada (Gráfico 4). Igualmente, se cuantificó la presencia de reflejo de retirada o expresiones faciales de dolor en el paciente durante el procedimiento y se relacionaron con las diferentes técnicas de sedación (Gráfico 5). Finalmente, se comparó la utilización de una técnica u otra en relación a si el procedimiento era realizado por un médico o por una enfermera/o (Gráfico 6).

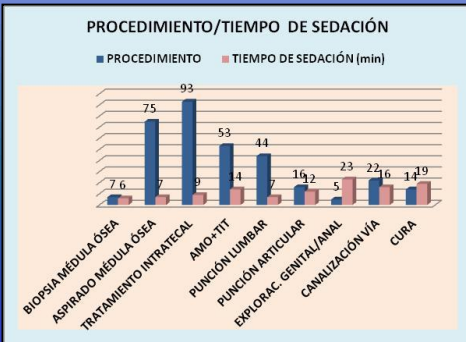


Gráfico 2

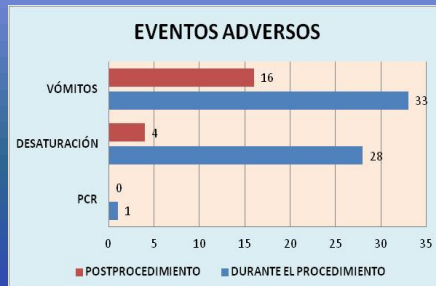


Gráfico 3



Gráfico 4

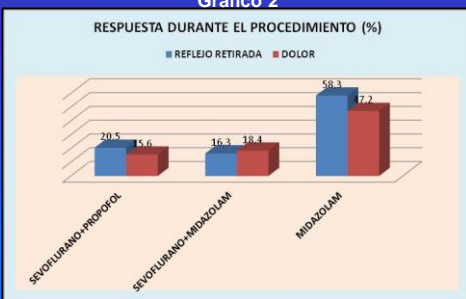


Gráfico 5

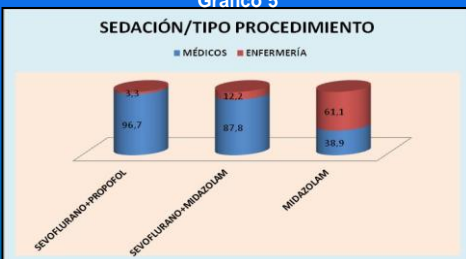


Gráfico 6

CONCLUSIONES:

Las técnicas de sedación utilizadas son seguras para los tiempos y procedimientos realizados. Los eventos adversos no son graves, salvo excepciones, y se resuelven favorablemente. Son de tipo respiratorio, mayormente en relación al midazolam, o vómitos, en relación al uso de sevoflurano inhalado, coincidiendo con otros estudios. Las técnicas de sedación que incluyen sevoflurano, combinado con propofol o midazolam, proporcionan mayor confort al paciente que el uso exclusivo de midazolam. El escaso número de procedimientos realizados exclusivamente con midazolam no permite realizar comparaciones estadísticamente significativas. Los procedimientos realizados por médicos, a pesar de precisar menor tiempo de sedación, se realizan mayoritariamente con sevoflurano+propofol/midazolam, mientras que los realizados por enfermería tienden a realizarse exclusivamente con midazolam. Sin embargo, son procedimientos más largos y dolorosos (intentos repetidos de canalización de vías difíciles y curas con desbridamiento de tejidos, fundamentalmente).

BIBLIOGRAFÍA:

- Rincón David A, Valero J. Francisco. Prevención de la náusea y el vómito postoperatorios. Rev. colomb. anesthesiol. [Internet]. 2007 Nov [cited 2014 Jan 21]; 35(4): 293-300. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472007000400006&lng=en.
- Pensado Castiñeiras A, Rama Maceiras P, Molins Gauna N, Figueira Moure A, Vázquez Fidalgo A. Recuperación anestésica inmediata y función psicomotriz de los pacientes tras anestesia prolongada con desflurano, sevoflurano o isoflurano. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2000; 47: 386-392.
- Fernández-Alcantud J, Sanabria Carretero P, Rodríguez Pérez E, Planas Roca A. Inducción anestésica con sevoflurano libre de óxido nítrico en pediatría. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2008; 55: 69-74.