

Os adjuntamos el abstract con el tema que nos gustaria exponer en formato póster.

EDUCACIÓN SANITARIA AL ALTA A PACIENTES CON CÁNULA DE PLATA. PROMOCIÓN DE AUTOCUIDADOS

Romero Sánchez J.V., Cabrera Saavedra, E., Ferrerons Romero, L.

Servicio de otorrinolaringología. Hospital Universitari de Bellvitge (HUB).
L'Hospitalet de Llobregat (BARCELONA)

Introducción

Ante cualquier tipo de obstrucción de la vía aérea con compromiso respiratorio se llevará a cabo un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar una abertura que permita la comunicación de la tráquea con el exterior, llamada traqueostomía. Generalmente se coloca un tubo o cánula para suministrar una óptima ventilación.

La mayoría de pacientes que reciben el alta hospitalaria, con cánula, son pacientes sometidos a diversas cirugías por neoplasias de la región de cabeza y cuello. En estos casos, se trata de un procedimiento irreversible por lo que el paciente llevará la cánula de forma permanente.

Debido al alto impacto de este procedimiento en las actividades de la vida diaria y la gravedad de las posibles complicaciones, consideramos de vital importancia realizar una exhaustiva educación sanitaria para promocionar el autocuidado de estos pacientes en su domicilio.

Objetivos

Objetivo principal: Promocionar el autocuidado de pacientes con cánula de plata en el domicilio.

Objetivo secundario: Verificar la correcta comprensión de las pautas de cuidados y manejo de complicaciones en relación con la cánula de plata a través de la educación sanitaria realizada durante el ingreso hospitalario. Supervisar el autocuidado durante el ingreso y resolución de dudas o complicaciones que surjan. Entrega de información por escrito.

Material y Métodos

Revisión bibliográfica en base de datos Medline, CINAHL, Cuiden. Revisión de la guía informativa para pacientes traqueostomizados y unificación de criterios con los conocimientos del equipo de enfermería de nuestro centro hospitalario.

Resultados

Educación sanitaria a pacientes que se van de alta a domicilio con cánula de plata: cuidados del estoma, cuidados de la cánula, adaptación de las actividades de la vida diaria y actuación en caso de complicaciones.

Conclusiones

La estandarización de la educación sanitaria a realizar en este tipo de pacientes contribuye de manera óptima a cubrir sus necesidades promocionando el autocuidado. Asimismo, se reducen las complicaciones debido al conocimiento de ellas por parte del paciente. No obstante, debemos de tener en cuenta a la hora de educar, las necesidades particulares de cada uno para poder ofrecerle una educación de calidad.

Autor: Jose Vicente Romero Sánchez

Coautoras: Esther Cabrera Saavedra y Laia Ferrerons Romero.

Dirección: calle bonavista, nº 74 3º 9º.

CP: 08940

Población: Cornellá de Llobregat (BCN)

Teléfono: [REDACTED]

Correo electrónico: vinsenso8@hotmail.com / ther_bcn84@hotmail.com /

lferrerons@gmail.com.

TÍTULO:

CUIDADOS DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR Y COAUTORES:

A.I. Robles-Rodríguez (1), K. Hübner(1), M.C. Sel-Escalante(1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.

Ana Isabel Robles Rodríguez. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. Av. Carlos Haya s/n, 29010, Málaga. España. TLF: [REDACTED]. anaisrobles21@gmail.com

ABSTRACT:

INTRODUCCIÓN:

La traqueostomía, percutánea o quirúrgica, es una técnica habitual en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) como medida para mantener una vía aérea artificial, de manera definitiva o transitoria, hasta que el paciente pueda ventilar de manera efectiva por sus vías naturales.

Es preciso tener, tanto destreza en la técnica como conocer y llevar a cabo los cuidados específicos.

OBJETIVO:

El objetivo es mostrar cómo se pueden obtener resultados favorables en UCI con pacientes traqueostomizados, llevando a cabo los cuidados relacionados con los diagnósticos de enfermería asociados a estos pacientes.

METODOLOGÍA:

Se realiza un plan de cuidados estandarizado a través de la Taxonomía NANDA, con intervenciones (NIC) y resultados (NOC).

RESULTADOS:

• Diagnósticos de Enfermería:

- Riesgo de aspiración(00039)
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas(00031)
- Riesgo de sangrado(00206)
- Riesgo de infección(00004)
- Riesgo de estreñimiento(00015)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea(00047)

• Intervenciones (NIC):

- Monitorización respiratoria(3550)
- Precauciones para evitar la aspiración(3200)
- Monitorización signos vitales(6680)
- Aspiración vías aéreas(3160)
- Protección contra infecciones(6550)
- Control infecciones(6540)
- Control hemorragias(4160)
- Sondaje gastrointestinal(1080)
- Fisioterapia respiratoria(3230)
- Manejo estreñimiento(0450)
- Cuidados paciente encamado(0740)

Se consiguen los siguientes resultados con puntuación de 4-5 (según escala Likert) de los indicadores:

- **Resultados (NOC):**
 - Estado Respiratorio: Ventilación(0909)
 - Control aspiración(1918)
 - Estado respiratorio: Permeabilidad vías respiratorias(0410)
 - Estado respiratorio: Intercambio gaseoso(0402)
 - Control riesgo infección(1902)
 - Estado signos vitales(0802)
 - Eliminación intestinal(0501)
 - Control de nauseas/vómitos(1618)
 - Integridad tisular: piel/membranas mucosas(1101)

CONCLUSIÓN:

La elaboración y puesta en marcha de un correcto plan de cuidados posibilita que no existan complicaciones en UCI por la traqueostomía.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LAS VÁLVULAS FONADORAS

AUTOR Y COAUTORES:

A.I. Robles-Rodríguez (1), M.C. Sel-Escalante(1), K. Hübner(1),

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.

Ana Isabel Robles Rodríguez. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. Avd. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. TLF: [REDACTED]. anaisrobles21@gmail.com

ABSTRACT:

INTRODUCCIÓN:

Las válvulas fonadoras se utilizan en algunas Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) en pacientes traqueostomizados con cánulas tipo Shiley® para rehabilitar de la disfagia provocada por el tubo endotraqueal y posterior traqueostomía.

OBJETIVOS:

Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes traqueostomizados en la UCI de adultos del Hospital Regional de Málaga con terapia de válvula fonadora como rehabilitación de la disfagia y fonación.

METODOLOGÍA:

Estudio prospectivo observacional cuantitativo sobre las percepciones de los pacientes traqueostomizados con válvulas fonadoras, referidas en los resultados de las encuestas.

Se evaluaron a 9 pacientes orientados y con capacidad de comunicación con terapia de válvula fonadora, de por lo menos un día de terapia efectiva, a través de una encuesta de nueve ítems con tres respuestas cada una.

RESULTADOS:

El 98% de los pacientes estaban más tranquilos y referían menor ansiedad que sin la válvula. Un 97% aconsejarían usar la válvula. Un 98% se sentían más seguros y conseguían deglutir mejor. Un 89% conseguían oler mejor. Un 90% no referían disnea y conseguían toser y expulsar secreciones eficazmente.

CONCLUSIONES:

Se verifica que con el uso de estas válvulas se mejora la relación del paciente con el medio, al favorecer la fonación, la deglución, el olfato y reduciendo como consecuencia el riesgo de broncoaspiración. Además se consigue solventar ciertos problemas psicosociales (ansiedad, estrés, depresión) puesto que los pacientes pueden comunicar su estado de dolor, miedos y preocupaciones. Se concluye que los pacientes se encuentran satisfechos y seguros al usar las válvulas fonadoras.

ABSTRAT

AUTORES: Gemma Castañeda Fernández; Laura García Santisteben; Irma Fañanás Lanau.

Dirección: L'Hospitalet de Llobregat **Provincia:** Barcelona

Teléfono: [REDACTED] **E-mail:** gcfernandez@bellvitgehospital.cat

Título de la exposición: Póster: "Guía de cuidados de la prótesis fonatoria Provox®"

Centro de Trabajo: Hospital Universitario de Bellvitge

INTRODUCCIÓN

Uno de los efectos colaterales que presenta el laringuectomizado total es la pérdida de la voz, pero en la actualidad existen diversos sistemas para compensar la falta de cuerdas vocales. Uno de ellos, que cada vez se está utilizando con mayor frecuencia, es la utilización de prótesis fonatorias (en nuestro centro hospitalario concretamente se utiliza la Provox®), puesto que permite recuperar la función fonatoria de manera temprana, a los pocos días de la cirugía, y con un nivel de instrucción mínima.

No obstante, para el correcto funcionamiento de dicha prótesis se requieren unos cuidados mínimos que ha de llevar el propio paciente.

OBJETIVO

Describir una guía de cuidados específicos de las prótesis fonatorias Provox® en domicilio.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de las bases de datos científicas (Cinhal, Pubmed, Cuiden).

Consejos específicos del fabricante Provox®.

Opinión y experiencia de los expertos del equipo multidisciplinario de otorrinolaringología y de los pacientes que llevan años utilizando dichas prótesis.

RESULTADO

La Guía contiene los siguientes apartados: Descripción y finalidad de la prótesis, cómo utilizarla, cómo limpiarla, accesorios/dispositivos adicionales, complicaciones y soluciones de la prótesis e información adicional de ésta. Se suministra a aquellos pacientes que han sido intervenidos de una laringuectomía total y se les ha insertado una prótesis fonatorias Provox®.

CONCLUSIONES

Al proporcionar una guía específica de cuidados de las prótesis fonatorias, se resuelven muchas dudas de estos pacientes, lo que contribuye a fomentar los autocuidados, así como prolongar la vida útil de las prótesis, al mantenerlas en óptimas condiciones.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN TRAQUEOSTOMIA

Autores: Tarek Abdelnahet Hamed, Najat Tayar Ahajtan, Maria Sesé Nadal

RESUMEN

Introducción: La traqueostomía es la incisión quirúrgica que se realiza de manera electiva en la cara anterior de la tráquea para la inserción de un tubo con el fin de restablecer y mantener la permeabilidad de la vía aérea. Para asegurar su correcta funcionalidad se precisara de cuidados específicos, entre los cuales, la realización de la aspiración de secreciones.

Objetivo: Conocer la técnica correcta de aspiración de secreciones en un paciente traqueostomizado.

Método: Se ha realizado una revisión de la bibliografía existente en diferentes bases de datos, desechando aquellos artículos con una antigüedad superior a 10 años.

Resultados: Tras la revisión se han encontrado puntos comunes en la técnica de aspiración, entre los cuales cabe destacar los siguientes:

- Es aconsejable que la técnica de la aspiración sea realizada por dos personas, sobre todo en pacientes no colaboradores.
- En pacientes conscientes, antes de la aspiración, invitarle a toser y hacer respiraciones profundas.
- Si las secreciones son espesas, conviene proceder a la instilación de unos 3 cc de suero fisiológico, antes de hacer la próxima aspiración.
- Si existe un tapón en la cánula, se procederá a cambiarla, si no fuese posible, mientras no llegue el médico, se mantendrá el estoma abierto.

Durante el procedimiento de la aspiración observaremos en todo momento las reacciones del paciente: trastornos del ritmo cardíaco, cianosis, etc., así como el aspecto, color y olor de las secreciones.

Conclusiones: Es importante que el profesional enfermero conozca esta técnica para evitar posibles complicaciones.

Formulario de envío de resumen de
COMUNICACIÓN LIBRE

TIPOPOSTER Elegir...

TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN

Escriba el título de su comunicación aquí...**CUIDADOS POSQUIRURGICOS DEL PACIENTE LARINGUECTOMIZADO. ACTUACION DE ENFERMERIA**

AUTORES DE LA COMUNICACIÓN Y CENTRO DE TRABAJO

Autores y centro de trabajo **MERCEDES CASTRO BACARIZA. MILAGROS FERNANDEZ FRAGUAS HOSPITAL CLNICO -UNIVERSITARIO. PONTEVEDRA**

RESUMEN

Introducción, Material y Métodos, Resultados, Discusión/Conclusión

INTRODUCCION La laringuectomía total es una intervención quirúrgica en la que se extirpa la laringe y epiglotis. La enfermera juega un papel importante en los cuidados y en la educación sanitaria

OBJETIVOS: Optimizar la calidad de los cuidados, disminuir las complicaciones posoperatorias y recuperar su autonomía tanto física, psíquica y social.

MATERIAL Y METODOS: Seguimiento de un plan de cuidados del paciente laringectomizado desde la cirugía hasta el alta hospitalaria, continuando su rehabilitación desde la consulta mediante la actuación y experiencia de un equipo multidisciplinar.

RESULTADOS. Guía de cuidados. Cirugía laríngea. Posoperatorio: 24 h. en reanimación. Regreso a planta siendo portador de Traqueostomía. Cánula de Shiley con balón. Drenajes. Vendaje compresivo. SNG y sonda vesical. Vías periféricas. Vigilancia ventilación. Procedimientos en el abordaje de la 1ª cura. Técnicas en fluidificación y aspiración por traqueostoma. Nutrición y cuidados. Cura y cambio de cánula diaria. Apoyo psicológico. Educación sanitaria y recomendaciones al alta. Rehabilitación vocal y pulmonar. Cuidados desde la consulta.

CONCLUSIONES El personal de enfermería debe tener una adecuada formación para dar unos cuidados óptimos al paciente laringuectomizado y proporcionar una adecuada educación sanitaria para una recuperación integral tanto física, psíquica y social.

TEMA: CUIDADOS POSQUIRURGICOS DEL PACIENTE LARINGUECTOMIZADO. ACTUACION DE ENFERMERIA POSTER Elegir tema... **CUIDADOS POSTQUIRURGICOS DEL PACIENTE LARINGUECTOMIZADO. ACTUACION DE ENFERMERIA**

DATOS DE CONTACTO : AV / MARIN Nº 5 3ª G. PONTEVEDRA.

NOMBRE: MERCEDES CASTRO BACARIZA

E-MAIL: mercedes.castro.bacariza@ sergas.es TELÉFONO DE CONTACTO: XXXXXXXXXX

ElenaMedinaRodríguez.

elenamr_1983@hotmail.com

Trabajo:Hospital

de

Pozoblanco

área

de

Urgencias.

María Ángeles Fernández Berzosa

mafberzosa@hotmail.com

Titulo: Descongestionantes, antihistamínicos e irrigación nasal para la sinusitis aguda en niños

Introducción: Los niños pequeños suelen padecer al año entre seis y ocho resfriados por año. Uno de cada 10 incluye la sinusitis. Esta se presenta cuando los senos, que no se drenan adecuadamente durante un resfriado, se infectan. Para aliviar estos síntomas, los padres recurren a los descongestionantes, los antihistamínicos y la irrigación nasal (sin prescripción médica).

Objetivos: Determinar la eficacia de los descongestionantes, los antihistamínicos o la irrigación nasal en la mejoría de los síntomas de sinusitis aguda en niños.

Metodología: Ensayos controlados aleatorios. Niños hasta los 18 años de edad con sinusitis aguda, definida como de 10 a 30 días de rinorrea, congestión o tos diurna. Considerándose los estudios que examinaron las siguientes intervenciones: descongestionantes, antihistamínicos, y combinación de descongestionante y antihistamínico, o ningún fármaco.

Resultados De los estudios realizados, ninguno cumplió con todos los criterios de inclusión.

Conclusiones: No hay pruebas para determinar si el uso de antihistamínicos, descongestionantes o irrigación nasal es son eficaces en niños con sinusitis aguda. Se necesitan estudios de investigación adicionales para determinar si estas intervenciones son beneficiosas en el tratamiento de los niños con sinusitis aguda.

Adenoidectomía para la otitis media en niños

Introducción: La adenoidectomía, extracción quirúrgica de las adenoides, es una cirugía frecuente de ORL en niños con otitis media.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la adenoidectomía versus tratamiento no quirúrgico o sondas de timpanostomía en niños con otitis media.

Metodología: Ensayos aleatorios que comparan la adenoidectomía versus tratamiento no quirúrgico en niños con otitis media. El resultado primario estudiado fue la proporción de tiempo con otitis media con derrame (OMD). Los resultados secundarios fueron el número medio de episodios por año, y la proporción de niños con otitis media aguda.

Resultados: La adenoidectomía en combinación con una sonda de timpanostomía unilateral tiene un efecto beneficioso sobre la resolución de la otitis para el oído no operado a los seis y 12 meses.

Conclusiones: La presente revisión muestra un beneficio significativo de la adenoidectomía con respecto a la resolución del derrame del oído medio en niños con OMD. Sin embargo, el beneficio para la audición es pequeño y no se conocen los efectos sobre los cambios en la membrana timpánica. Los riesgos de la cirugía se deben equilibrar con estos beneficios potenciales.

Antibióticos para la otitis media con derrame en niños

Introducción: La otitis media con derrame se caracteriza por una acumulación de líquido en el oído medio detrás de una membrana timpánica, sin síntomas ni signos de infección aguda. En uno de cada tres niños causan deterioro auditivo leve de corta duración. Cuando se presenta en los primeros años de vida y cuando los episodios de OMD persisten o reaparecen, la pérdida de la audición puede ser significativa, teniendo un impacto negativo sobre el desarrollo del habla y el comportamiento. Debido a que la mayoría de los casos de OMD se resuelven de forma espontánea, es posible que sólo los niños con derrame persistente del oído medio y pérdida de la audición asociada requieran tratamiento.

Objetivos: Evaluar los efectos de los antibióticos en niños de hasta 18 años con OMD.

Metodología: Ensayos controlados aleatorios que comparan los antibióticos orales con ningún tratamiento.

Resultados: No fue posible encontrar pruebas de una mejoría considerable en la audición como resultado del uso de antibióticos para la otitis media con derrame; ni se encontró un efecto sobre la tasa de inserción de tubos de ventilación. No se identificaron ensayos que consideraran el habla y el desarrollo cognitivo.

Conclusiones: Los resultados de la revisión no apoyan el uso sistemático de antibióticos en niños con otitis media con derrame. Los efectos adversos inmediatos de los antibióticos son frecuentes y la aparición de resistencia bacteriana ha estado vinculada al uso generalizado de antibióticos para los trastornos comunes como la otitis media.

Terapia auditivo-verbal para estimular el desarrollo del lenguaje oral en niños con déficits auditivos permanentes

Introducción: Los déficits auditivos congénitos o adquiridos de forma temprana plantean una barrera importante en cuanto al desarrollo del lenguaje oral y la comunicación. La detección temprana y las intervenciones de rehabilitación son esenciales para los padres y las familias que desean que los niños logren un lenguaje oral apropiado para la edad. La terapia auditivo-verbal (TAV) es un enfoque de rehabilitación dirigido a los niños con déficits auditivos.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la terapia auditivo-verbal (TAV) en cuanto al desarrollo del lenguaje oral receptivo y expresivo en niños con déficits auditivos.

Metodología: La revisión consideró los ensayos controlados aleatorios prospectivos y los estudios cuasialeatorios en niños con déficits auditivos significativos (≥ 40 dBHL) permanentes (congénitos o adquiridos de forma temprana), sometidos a un programa de terapia auditivo-verbal.

Resultados: ningún estudio cumplió con los criterios para la inclusión en esta revisión. Se necesitan con urgencia estudios bien diseñados con objeto de examinar la efectividad de la TAV para estimular el desarrollo del lenguaje oral en los niños.

Conclusiones: Se confirma la ausencia de estudios bien controlados que consideren el uso de TAV como una intervención para estimular el desarrollo del lenguaje oral en niños con déficits auditivos permanentes

Manuel Ruescas-López (1)
Pedro Pimenta-Fermisson-Ramos (2)
Raquel Soler-Blasco (3)

Hospital de Vinalopó.
Calle Alcalde Tónico Sansano Mora, 14 03293 Elche (Alicante). 966 679 800.
Email: mruescas@vinaloposalud.com

Evaluación de los sistemas de información de seguridad clínica en cánulas de traqueostomía y laringectomía.

1 Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).
2 Instituto Investigación Sanitaria La Fe (Valencia)
3 Consorcio Hospital General Universitario (Valencia)

Evaluación de los sistemas de información de seguridad clínica en cánulas de traqueostomía y laringectomía.

Introducción: En el paciente traqueostomizado la perfecta funcionalidad del dispositivo empleado es fundamental para su seguridad clínica. Se hace necesario el conocimiento actualizado de las alertas de seguridad por parte de los profesionales. Para ello es esencial el manejo de las fuentes de información sobre alertas de dispositivos médicos.

Objetivos: Evaluar los sistemas de notificación de alertas de seguridad de dispositivos médicos de las diferentes agencias reguladoras.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en el que se clasificaron los sistemas de notificación de alertas disponibles en la web de la Organización Mundial de la Salud. Se seleccionaron para su evaluación aquellos que contenían la información ordenada sistemáticamente para su posterior recuperación (bases de datos). Se consideró su adecuación mediante diferentes criterios de calidad de la interfaz de búsqueda y la recuperación de resultados.

Resultado: Del total de países evaluados (n=91) sólo siete cumplieron con los criterios de base de datos. Cinco de ellas estaban actualizadas a fecha de la revisión, cuatro permitían la ordenación de los resultados por diferentes criterios y sólo una permitió gestionar los resultados. Ninguna permitió la creación alertas personalizadas.

Conclusiones: La mayor parte de los países evaluados no dispone de una base de datos que cumpla con todos los criterios de calidad considerados. Aunque la mayoría de ellas estaban actualizadas, la búsqueda, recuperación de la información y la imposibilidad de creación de alertas personalizadas, dificultan la aplicación eficiente a la práctica profesional diaria.

TÍTULO:

UTILIDAD DE UNA GUÍA ACTUACIÓN PARA EMERGENCIA EN DOMICILIO DE PERSONAS TRAQUEOSTOMIZADAS

AUTOR Y COAUTORES:

K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1), M.C. Sel-Escalante(1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Katja Hübner. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. TLF: [REDACTED] katja_hu@yahoo.de

INTRODUCCIÓN:

Una emergencia extrahospitalaria en traqueostomizados es un evento fatal para el enfermo y cuidador manifiestan inseguridad y temor tras el alta hospitalaria por la falta de conocimientos y adiestramiento en caso situaciones de emergencia.

Se ha elaborado una guía “Emergencia en Domicilio de Personas Traqueostomizadas” destinadas al paciente y familiares, explicada y entregada al alta del paciente de la UCI. Con la finalidad de que sepan actuar de la manera más efectiva y también para que sepan acontecer para que no suceda este tipo de situaciones.

OBJETIVO:

El objetivo es conocer la satisfacción ante la explicación de la guía para ayudarles a saber resolver alguna emergencia y saber si se sienten más seguros.

METODOLOGÍA:

Estudio prospectivo observacional cuantitativo. Se realizan encuestas de satisfacción (n=10), a través de cinco preguntas con resultados medidos a través de Escala de Likert.

RESULTADOS:

Los resultados de las encuestas se obtuvo que un 98% de los cuidadores están “muy de acuerdo” con la utilidad de la guía y satisfechos. Un 96% refleja que están “algo de acuerdo” con la seguridad sobre el manejo en situaciones de emergencia, comentan de forma general que siempre mantendrán miedos ante una situación fatal.

CONCLUSIONES:

La elaboración de una guía de emergencia extrahospitalaria para familiares y pacientes traqueostomizados ayuda a que sepan cómo actuar ante esta situación y se sientan más seguros. La información y formación por parte de enfermería es esencial.

INGESTA DE CÁUSTICOS

Autores: Begoña Flores Aguilera, Tarek Abdelnahet Hamed, Najat Tayar Ahajtan

RESUMEN

Introducción: Cáustico se define como aquella sustancia que por su acción química o físico-química lesiona los tejidos orgánicos con los que entra en contacto.

La ingesta de sustancias cáusticas supone una urgencia médica que puede originar una amplia gama de lesiones graves. Esta ingesta puede ser accidental sobretodo en la infancia o voluntaria con frecuencia en adultos con ideas autolíticas.

Debido al fácil acceso de estas sustancias dentro del hogar en forma productos de limpieza es muy importante que el personal sanitario conozca la actuación a seguir frente a estas situaciones.

Objetivos:

- Conocer los diferentes tipos de cáusticos y sus manifestaciones clínicas.
- Conocer la actuación a seguir en la ingesta de cáusticos.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los artículos existentes en la actualidad en diferentes bases de datos descartando aquellos con más de 10 años de publicación.

Resultados: Se pueden diferenciar dos tipos de cáusticos: ácidos (sulfumán, limpia WC, líquido batería...) y álcalis (lejía, amoníaco, limpiahornos...). Las manifestaciones pueden ser odinofagia, disfagia, sialorrea, dolor, náuseas, vómitos etc.

En urgencias se debe priorizar la permeabilidad de la vía aérea y estabilización hemodinámica. No inducir el vómito, realizar lavado gástrico ni diluir o neutralizar el cáustico son algunas de las medidas a seguir en la ingesta de cáusticos.

Conclusiones: La ingesta de sustancias cáusticas puede tener graves consecuencias para el paciente por lo que es muy importante que el personal sanitario conozca la actuación a seguir en estas situaciones.

AUTOR Y COAUTORES:

M.C. Sel-Escalante(1), K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Maria del Carmen Sel Escalante. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga.
Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. [REDACTED] lamamme2@hotmail.com

TÍTULO:

ATENCIÓN POR PARTE DE ENFERMERIA AL PACIENTE INGRESADO CON COFOSIS:
¿ESTÁ SATISFECHO EL CUIDADOR PRINCIPAL CON NUESTROS CUIDADOS?

INTRODUCCIÓN: El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, provoca cambios en los modelos familiares existentes hasta ahora. Los roles dentro de la unidad familiar evolucionan y cambian, paralelamente con la evolución social, por ejemplo, por la aparición de enfermedades crónicas que crean dependencia en miembros de la unidad familiar. El papel del personal de Enfermería es fundamental para la prevención y el diagnóstico precoz del “síndrome del cuidador”. Apoyando y ayudando no solo al cuidador, sino también a la persona dependiente, ya sea en un entorno hospitalario o en la vivienda habitual de estos (atención domiciliaria), además de descubrir de forma temprana cualquier signo y síntoma sospechoso de sobrecarga por estrés en el cuidador.

METODOLOGÍA: Se procede a la realización de una encuesta de satisfacción para conocer y evaluar la opinión y el grado de satisfacción de los cuidadores con los cuidados enfermeros recibidos por el paciente dependiente diagnosticados de cofosis. La encuesta se realizó a 20 cuidadores de 20 pacientes dependientes ingresados durante EL 2012 Y 2013 en la planta de medicina interna del Hospital Regional Universitario de Málaga .

RESULTADOS: tras realizar esta encuesta el 17% de los cuidadores están poco satisfechos con los cuidados que la enfermera de hospitalización garantiza al paciente dependiente, mientras que el 83% está muy satisfecho con estos cuidados.

CONCLUSIÓN: Este estudio da pie a nuevas líneas de investigación con respecto a mejorar esos cuidados y la satisfacción del cuidador principal. Cabe destacar que nos encontramos con limitaciones que pueden hacer sesgar los resultados como el tamaño de la muestra y su aplicabilidad a la población en general, así como las características personales del cuidador encuestado.

AUTOR Y COAUTORES:

M.C. Sel-Escalante(1), K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Maria del Carmen Sel Escalante. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga.
Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. [REDACTED]. lamammme2@hotmail.com

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

INTRODUCCIÓN:

En nuestro centro hemos realizado un curso enfocado al personal de enfermería de la unidad de otorrinolaringología, impartido por enfermeras de más de diez años de experiencia en nuestro servicio donde se abordan temas básicos sobre cuidados de traqueostomías con el objetivo de mejorar los conocimientos en esta subespecialidad. Entre los temas se incluyeron la adecuada preparación del paciente, cuidados básicas, aspiración de secreciones, dispositivos de vía aérea, recambio de traqueos, realización de talleres prácticos y afrontamiento de un tapón de mocos entre otros. A su vez hemos elaborado un manual que engloba de forma resumida los temas y protocolos desarrollados durante el curso.

OBJETIVO:

Evaluar mediante un examen los conocimientos de la enfermería de otorrinolaringología antes de la realización del curso y después del mismo, además la realización de una encuesta de satisfacción con el objetivo de evaluar la utilidad del curso para mejorar la formación de la enfermería en éste área.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realiza un examen tipo test con 10 preguntas, uni respuesta que abarcan el temario impartido, de carácter anónimo realizado antes y después del curso comparándose los resultados obtenidos. Además se entrega una encuesta de satisfacción donde se valoran los contenidos impartidos, la metodología aplicada y la utilidad de la misma.

RESULTADOS/CONCLUSIÓN:

Tras comparar las calificaciones de ambos exámenes se obtiene una notable mejoría en los resultados tras la realización del curso. La media y la mediana obtenida en el primer examen fueron de 6,4 y 6,3. Respectivamente, mientras que en el 2º examen la media y la mediana fueron ambas de 8,5. A su vez la valoración de la encuesta de satisfacción fue muy positiva, cumpliéndose los objetivos y las expectativas de ambas partes.

Los cuidados a pacientes con traqueostomías requieren de personal de enfermería con el adecuado entrenamiento y habilidad, dotados de los adecuado medios para el desempeño de su labor. Por ello, creemos necesarios la realización de cursos y a su vez animamos a otros hospitales a la realización de cursos formativos similares para así mejorar la calidad asistencial a los pacientes.

AUTOR Y COAUTORES:

M.C. Sel-Escalante(1), K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Maria del Carmen Sel Escalante. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga.
Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. [REDACTED]. lamammme2@hotmail.com

TÍTULO:

HERIDAS POR MORDEDURA DE ANIMALES CON RABIA: ABORDAJE ENFERMERO

INTRODUCCIÓN:

Las heridas por mordedura de animales ya son de por sí muy sucias y potencialmente infectables. La gravedad de una mordedura de un gato varía según el caso. Las heridas punzantes, cicatrices permanentes, lesiones nerviosas y fracturas son algunos ejemplos de lesiones comunes. Además, existe la preocupación de contagiarse con una enfermedad del gato, como la rabia.

La mayoría de las lesiones se producen en la cara u otra parte de la cabeza, especialmente en el caso de los niños, entre los cuales el número de víctimas de mordedura de gato es considerable. En el abordaje del tratamiento de heridas infectadas que tienen tejido esfacelado adherido al lecho de la herida, nos encontramos con la dificultad de acceder a las bacterias que están bajo el tejido no viable y conseguir su eliminación.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Niño de 10 años sin antecedentes, acude a urgencias del Hospital Regional Universitario Carlos de Haya por mordedura de un gato conocido. Presenta lesión en oreja de 3 cm profunda con afectación de planos profundos, se realizó sutura y colocación de drenaje. Tratamiento antibiótico y analgésico. Se hacen curas en consulta pautadas, durante un mes a días alternos. Supuración abundante. Se inicia tratamiento con pomada desbridante a base de Iodo con el objetivo de desbridar el lecho y tratar la infección.

RESULTADOS OBTENIDOS

Evolución favorable tras curas y empleo de pomada desbridante y controladora de la infección.

CONCLUSIONES:

La pomada desbridante a base de iodo viene a cubrir una necesidad importante ante la toma de decisión sobre qué tratamiento pautar en heridas infectadas con abundante tejido no viable y que requieren una máxima eficacia, tanto a la hora de desbridar como de eliminar las bacterias.

AUTOR Y COAUTORES:

M.C. Sel-Escalante(1), K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Maria del Carmen Sel Escalante. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga.
Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. [REDACTED] lamammme2@hotmail.com

TÍTULO:

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES PEDIATRICOS TRAQUEOSTOMIZADOS
INGRESADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS

INTRODUCCION :

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico de obtención de una vía aérea segura que se realiza con menos frecuencia en la población pediátrica. Conocer el tipo de pacientes subsidiarios de esta intervención resulta clave para el adecuado manejo enfermero de estos pacientes.

OBJETIVOS :

Describir las principales indicaciones de traqueostomía así como sus características epidemiológicas, clínicas y posibles complicaciones.

METODOLOGIA :

Se hizo un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los niños traqueostomizados con ingreso en nuestra unidad desde año 2007 al 2013.

RESULTADOS:

El total de pacientes traqueostomizados durante el citado periodo fue de 41. El peso medio de los pacientes al nacimiento fue de 2112 gramos (siendo pretérminos el 59,2%), la principales indicaciones fueron broncodisplasia pulmonar, miopatías, estenosis subglótica y hemangiomas, la edad media en la que realizo la traqueostomía fue de 50 días. que preciso de ventilación mecánica prolongada, hecho que se dio en 21 pacientes. Se observaron complicaciones en 50,2 % de los casos, siendo la principal la obstrucción y decanulación de la cánula accidentales.

CONCLUSIÓN :

Los pacientes traqueostomizados en nuestra unidad son pretérminos en su mayoría, la principal indicación fue la displasia broncopulmonar y las complicaciones son frecuentes relacionándose en su mayoría con problemática asociada a la cánula.

AUTOR Y COAUTORES:

M.C. Sel-Escalante(1), K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Maria del Carmen Sel Escalante. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga.
Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. [REDACTED]. lamammme2@hotmail.com

TÍTULO:

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA TRAQUEOSTOMIA PERCUTÁNEA POR DILATACION EN NUESTRA UNIDAD.

INTRODUCCION:

La traqueostomía es un procedimiento frecuente en los pacientes de cuidados intensivos sometidos a ventilación mecánica prolongada para favorecer su destete.

OBJETIVOS:

Describir las características de este procedimiento en nuestra unidad así como sus complicaciones durante el mismo.

METODOLOGIA:

Se estudiaron 31 casos consecutivos de traqueostomía percutánea por dilatación. Se elaboró una hoja de recogida de datos con las principales características epidemiológicas y complicaciones del procedimiento. Posteriormente se procedió al análisis estadístico de los datos.

RESULTADOS:

El 70% de los pacientes fueron hombres. Se describieron complicaciones en el 22.1% de los casos. La principal fue la desaturación transitoria en el 50% de los mismos. Otras complicaciones fueron extubación accidental y sangrado mínimo. No se registró ninguna complicación grave.

CONCLUSION :

La traqueostomía percutánea por dilatación es un procedimiento seguro con una incidencia escasa de complicaciones de carácter leve.

PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ Y FOSAS NASALES

Autores: Najat Tayar Ahajtan, Tarek Abdelnahet Hamed, Maria Sesé Nadal

RESUMEN

Introducción: Es frecuente tener casos de pacientes con cuerpos extraños en nariz y fosas nasales en los servicios de urgencias. Son más frecuentes en la infancia, los niños se introducen voluntariamente todo tipo de cuerpos extraños (bolitas, piezas de juguetes, gomas, esponjas, vegetales, fichas de parchís, plastilina, etc.). En los adultos suele ser de manera accidental debido a accidentes de tráfico, accidentes laborales o por restos de gasas o algodones por epistaxis o cirugías previas.

Objetivos:

- Conocer las técnicas para realizar una buena extracción evitando las complicaciones asociadas.

Material y Métodos: Se ha elaborado una revisión bibliográfica utilizando bases de datos (PubMed, Dialnet, Cuiden y Cochrane) y una revisión manual de la literatura. El límite temporal utilizado es de 10 años.

Resultados: Tras una revisión bibliográfica se ha observado que en varios artículos recalcan los riesgos de utilizar pinzas para la extracción del cuerpo extraño, dejando en evidencia que es mejor prescindir de ellas. En su lugar, se debe utilizar instrumental con gancho. Siempre que previamente no se haya podido extraer el objeto pidiéndole al paciente que se suene con fuerza la nariz. Si lo anterior falla o no existe colaboración del paciente se deben efectuar estas maniobras bajo anestesia general.

Conclusiones: Es importante llevar a cabo la extracción con el material adecuado y siguiendo las técnicas estudiadas anteriormente, con el fin de evitar complicaciones tales como la introducción del objeto hasta la rinofaringe o la broncoaspiración.

TÍTULO:

ESTUDIO PRESION DEL NEUMOTAPONAMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR Y COAUTORES:

K. Hübner(1), A.I.Robles-Rodríguez (1), M.C. Sel-Escalante(1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.
Katja Hübner. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. Av. Carlos Haya s/n, 29010. Málaga. España. TLF: [REDACTED]. katja_hu@yahoo.de

INTRODUCCIÓN:

La presión del neumotaponamiento del tubo o cánula endotraqueal debe estar establecida a una presión adecuada. En la literatura buscada coinciden en la recomendación de 20-30 cmH₂O, no se debe variar por distintos inconvenientes, como puede ser la broncoaspiración o úlceras por presión y lesiones en la laringe.

OBJETIVO:

El objetivo es recordar la importancia en la prevención de lesiones en la laringe u otros problemas debido al mal control y controlar con frecuencia (al menos cada turno) la presión del neumotaponamiento.

METODOLOGÍA:

Es un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. En todos los turnos durante un día, se les midió la presión del neumotaponamiento a todos los pacientes ingresados en la UCI que tenían colocado un tubo endotraqueal o traqueostomía.

Se les explicó a los enfermeros de la unidad el objetivo de esta comprobación. Al mes se hizo una segunda comprobación durante un día en todos los turnos, a los pacientes. A los enfermeros se les dio a conocer los resultados del estudio.

RESULTADO:

Las mediciones iniciales fueron incorrectas en más de la mitad de los pacientes estudiados. Normalmente demasiado altas, hasta unos 20 cmH₂O por encima de lo recomendado y también hubo algunos con fuga por presiones demasiado bajas. Tras las charlas directas con los enfermeros durante un mes, los resultados de la segundas mediciones habían mejorado mucho.

CONCLUSIONES:

Es importante recordar la importancia de medir las presiones del neumotaponamiento para evitar complicaciones debido a una presión inadecuada.