

3.- **Título: EMPLEO DE APÓSITOS TIPO ESPUMA PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA TRAQUEOSTOMIA**

Autores: Carmen Gomez Aragón, "M^a Teresa Martín Alonso", Maribel Roig Zaragoza, Dolores Rojo Merino, Natalia Soler de Lara

Hospital: La Paz

Ciudad: Madrid

Comunidad Autónoma: Madrid

Introducción: La traqueotomía es un procedimiento que se realiza con relativa frecuencia en niños ingresados en UCIP. La indicación más común es el apoyo ventilatorio prolongado secundario a enfermedad pulmonar de la prematuridad, niños con obstrucción anatómica vía aérea superior, niños con retraso del desarrollo neurológico que requieren limpieza de la vía aérea a través de la aspiración de secreciones y para controlar la insuficiencia respiratoria, directa o indirectamente relacionada con problemas neurológicos congénitos o adquiridos y alteraciones cardiovasculares. Actualmente, la indicación de traqueotomía en niños sometidos a VM se basa en criterios individuales y el juicio clínico, ya que aún no hay directrices especificando el momento óptimo para su uso en estos pacientes. Entre las complicaciones asociadas a esta técnica están: pérdida de la vía aérea, infección, sangrado, hipoxia y enfisema subcutáneo, y directamente relacionados con la técnica quirúrgica el daño a diferentes estructuras como: laringe, tráquea, esófago, vasos grandes, pulmones o pleura.

Palabras clave: Traqueostomía Neonatos, lactantes, niños Cuidados de la piel Deterioro cutáneo Humedad Presión Cuidados intensivos pediátricos

Justificación del estudio: La literatura es muy heterogénea respecto a la terminología, las indicaciones y las complicaciones asociadas a la traqueotomía en los niños. Tales resultados controvertidos en combinación con metodologías diferentes hace que el establecimiento de directrices uniformes sea una tarea difícil. Tras una revisión bibliográfica en las principales bases de datos: Cochrane, Medline (a través de Ovid y Pubmed), Cinhal, Embase, encontramos que las complicaciones cutáneas relacionadas con la traqueostomía como procedimiento o con la cánula fueron: presencia de sangrado del estoma, drenaje, y ulceración; pero recogían la necesidad de formular y desarrollar un estándar descriptivo de términos de daño de la piel y ulceración por presión o fricción asociados al procedimiento para permitir la auditoría de estos problemas. En cuanto a recomendaciones de cuidado no encontramos referencias.

Objetivos del estudio: Evitar que los niños portadores de traqueostomía presenten complicaciones cutáneas asociadas al procedimiento o la cánula. Mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos en la uCIP a los niños portadores de traqueostomía.

Material: Se incluyeron en el estudio a todos los niños ingresados en la UCIP del hospital Infantil la Paz a los que se les había puesto una traqueostomía en el transcurso del tiempo que estuvieron ingresados o los que ya venían con ella independientemente del problema primario que originó la necesidad del dispositivo o la presencia de otras enfermedades concurrentes. Duró desde Mayo del 2009 hasta febrero del 2011.

Método: En todos los niños se siguió el procedimiento de cura, una vez al día coincidiendo con el la hora del baño, generalmente por la mañana y cada vez que están sucias. El mismo consistía en la limpieza del estoma con suero salino fisiológico, secado con gasas, y colocación de un apósito tipo hidropolimérico (foam o espuma) con corte lineal hasta aproximadamente la mitad por donde salía la cánula y posteriormente colocar las cintas de sujeción de la cánula con la longitud adecuada para evitar la decanulación accidental, pero sin estar muy apretadas.

Resultados del estudio: Ningún niño presento deterioro cutáneo durante el tiempo que

se les realizó la cura siguiendo este protocolo asociado al roce, fricción o presión de la parte dura de la cánula. Los niños que al empezar tenían problemas como abrasiones, UPP grado II y III, remitieron en menos de cinco días. En los niños que presentaban exudado o drenaje no aparecieron lesiones cutáneas asociadas a la humedad.

Conclusiones: Los apósitos hidropoliméricos tipo espumas son una herramienta eficaz y efectiva para el cuidado de la piel periestoma en los niños portadores de traqueostomía. Este tipo de apósitos permiten la absorción de exudado y drenado en los casos que se presentaron estas complicaciones, el sangrado asociado a la intervención que aparecía justo después de la cirugía se controló en un par de horas. Gracias a las características de estos apósitos, no apareció en ninguno de los niños deterioro cutáneo asociado a la presión o fricción de la cánula. Si bien es verdad que el precio de estos apósitos es mayor que el de una gasa convencional, la no aparición de complicaciones cutáneas, junto con la rápida curación de los niños que en principio si las tenían, justifican su utilización por la mejor calidad de los cuidados ofrecidos a estos niños. Además su utilización es sencilla, y no presenta dificultades para los padres.

Bibliografía: Carr MM, Poje CP, Kingston L, Kielma D, Heard C. Complications in pediatric tracheostomies. *Laryngoscope*. 2001; 111:1925-8. Ellen S Deutsch MD. Tracheostomy: Pediatric Considerations. *Respir Care*. 2010; 55 (8):1082-1090. Freezer NJ, Beasley SW, Robertson CF. Tracheostomy. *Archives of Disease in Childhood*. 1990; 65: 123-126 Kremer B, Botos-Kremer AI, Eckel HE, Schlondorff G. Indications, complications, and surgical techniques for pediatric tracheostomies-an update. *J. Pediatr. Surg*. 2002; 37: 1556-62. Lucas Da Silva PS. Outcomes of patients requiring tracheostomy in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics International*. 2005; 47: 554-559 Thomas AN, McGrath BA. Patient safety incidents associated with airway devices in critical care: a review of reports to the UK National Patient Safety Agency. *Anaesthesia*. 2009; 64: 358-365.