

Título: PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN UN PROYECTO DE COOPERACIÓN EN CIRUGÍA CARDIACA INFANTIL EN ETIOPIA.

Autores: "Virginia Manzano Bas", Ana Domingo Rueda, Marta Pérez Langa, Rafael García Alonso, Ana Coca Pérez, Tomasa Centella Hernández

Hospital: Ramón y Cajal

Ciudad: Madrid

Comunidad: Madrid

Teléfono: 630061274

E-mail: centellato@gmail.com

Introducción: Las cardiopatías en la población infantil son una causa común de morbi-mortalidad en países subdesarrollados. La mayoría de estos niños con un diagnóstico y tratamiento adecuados, podrían alcanzar la vida adulta con un desarrollo normal.

Palabras: cirugía cardiaca infantil. cooperación internacional. cardiopatías congénitas.

Justificación: Reflexionar sobre la utilidad de los programas quirúrgicos especializados en países subdesarrollados.

Objetivos: Nuestro objetivo ha sido analizar nuestra experiencia en el cuidado de niños intervenidos de cardiopatías congénitas, así como la experiencia docente al personal, en un centro de Etiopía.

Material: El equipo humano estuvo formado por: 9 facultativos, 3 enfermeras y 1 perfusionista. El material fungible, así como la medicación necesaria fue obtenido gracias a donaciones de la industria farmacéutica.

Método: En el 2009 se inaugura en Addis Abeba un centro hospitalario dedicado exclusivamente a la atención de niños con cardiopatías financiado por varias ONGs internacionales. Desde enero de 2010 a noviembre de 2014 hemos realizado siete campañas quirúrgicas con un objetivo doble: asistencial y formativo.

Resultados: Las campañas tuvieron una duración entre 10 y 15 días cada una. El personal local no estaba formado en cirugías de alta complejidad. Preparamos un programa progresivo de formación en las áreas de hemodinamia, cirugía y cuidados intensivos, tanto para los facultativos como para el personal de enfermería, intentando respetar los programas de otros grupos internacionales. Realizamos 120 intervenciones quirúrgicas en 117 niños portadores de cardiopatías congénitas. La mayoría de los diagnósticos en los que se utilizó cardiopulmonary bypass were VSD, n=26, (with HTP, estenosis del TSVD o PDA), ASD, n=37, (con estenosis pulmonar, ductus, IM o drenaje venoso pulmonar anómalo), Estenosis subaórtica (n=20). El 92% de los niños fueron extubados en las primeras 3 horas. En hemodinamia se realizaron 146 procedimientos de los cuales 121 fueron terapéuticos, siendo la mayoría cierre de PDA (n=71), valvuloplastias pulmonares (n=33) y cierres de CIA (n=10). La estancia media en UCI fue de 1,2 días. El programa docente se realizó en todas las áreas de especialización. Fundamentalmente, implantamos un programa de formación progresiva en el área de cirugía, y de cuidados intensivos. El seguimiento fue realizado por los médicos del hospital de origen sin que hubiera complicaciones durante el mismo.

Conclusiones: El desarrollo de un programa de cirugía cardiaca pediátrica en países subdesarrollados es posible con buen resultado, pero resulta fundamental adecuar el programa

de formación a la cultura y necesidades del personal del país, implicándoles progresivamente de acuerdo a sus expectativas y no imponiendo ningún método de trabajo.

Bibliografía: 1. Team HDR. Human Development Report 2013. The rise of the south: Human progress in a diverse world. New York: United Nations Development Programme; 2013. 2. Deloche A, Babatasi G, Baron O, Roux D, Chauvaud S, Sidi D, et al. [Pediatric heart surgery in developing countries. Twenty years experience of La Chaine de L'espoir (Chain of Hope)] Francés. Bull Acad Natl Med. 2011;195(2):305–7. Discussion 7-8. 3. Mocumbi AO. The challenges of cardiac surgery for African children. Cardiovasc J Africa. 2012;23(3):165–7.

Comunicación oral: SI