

TÍTULO

“Manejo de la hipotermia activa en el recién nacido y aplicación de los cuidados de enfermería en la UCI Neonatal del Complejo Asistencial Universitario de León”

AUTORES

Verónica Tascón García, Isabel Solís Cienfuegos, Marta Cembranos del Castillo, M^a Elena Corral Tomás, Silvia Rodríguez Blanco, M^a Elena Nistal Juan.

HOSPITAL

Complejo Asistencial Universitario de León

CIUDAD

León

PROVINCIA

León

INTRODUCCIÓN

La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es definida como la deficiencia en el aporte de oxígeno y/o perfusión sanguínea adecuadas al cerebro del neonato durante el periodo periparto (1).

Se trata de una patología de baja incidencia tanto a nivel mundial como nacional, pero supone una de las principales causas de morbilidad neonatal a corto y a largo plazo (2,3).

A principios del s.XX, el tratamiento de esta patología consistía solo en el control de la sintomatología, y ha sido en esta última década cuando se ha experimentado un mayor desarrollo de las terapias neuroprotectoras, con la hipotermia activa (HA) como principal medida terapéutica (4).

La implantación de esta terapia precisa formación específica de todo el equipo asistencial, para conseguir un adecuado manejo tanto del paciente como de las complicaciones derivadas del tratamiento que se puedan presentar (5). En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) se siguen unas líneas de tratamiento consensuadas entre los pediatras de la unidad, basándose en las recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología (SEN).

PALABRAS CLAVE

UCIN, cuidados de enfermería, encefalopatía hipóxico-isquémica, hipotermia activa, colchón de hipotermia, neuroprotección.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a la baja incidencia de casos de encefalopatía hipóxico-isquémica y a la escasez de estudios relacionados con los cuidados de enfermería en el manejo del paciente sometido a hipotermia activa, consideramos importante evaluar la forma en la que se llevan a cabo estos cuidados en nuestro hospital.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Comparar los cuidados de enfermería realizados en la UCIN del CAULE con los especificados en las recomendaciones de tratamiento de EHI sometida a HA de la SEN.

MATERIAL

- Población de estudio: Recién nacidos ingresados en el servicio de UCIN del CAULE sometidos al proceso de hipotermia activa, nacidos en el CAULE y el Hospital del Bierzo, entre los años 2014 y 2016. 9 casos.
- Criterio de exclusión: Aquellos niños a cuya historia clínica no hemos tenido acceso, 2 casos en total.
- Muestra total: 7 niños.

MÉTODO

- Diseño

Estudio descriptivo realizado entre los niños ingresados en el servicio de UCIN del Complejo Hospitalario Universitario de León (CAULE).

- Variables
 - Datos demográficos
 - Datos relativos al proceso de hipotermia activa
- Recogida de datos

Los datos fueron recogidos en un cuestionario confeccionado para tal efecto, basándonos en los cuidados recogidos en diversos protocolos.

La recogida de datos se realiza entre los meses de febrero y marzo de 2017.

- Análisis de los datos

El registro de la información y el análisis estadístico de los datos se realizaron con el programa informático Epi Info®.

RESULTADOS

La muestra del estudio está compuesta por 7 recién nacidos a término. Durante el trabajo del parto un 42,9% (n=3, IC95= 9,9-81,6%) presentó evento hipóxico centinela resolviéndose en su mayoría en partos distócicos a excepción de dos de ellos que fueron eutócicos (28,6%, IC95= 3,7-71%).

A todos los lactantes de este estudio se les aplica el tratamiento de hipotermia activa mediante el colchón de hipotermia a las 5,86 horas de vida de media (DE= 3,34, rango= 2-12). Permaneciendo dicho tratamiento durante las 72 horas siguientes, salvo en uno de los casos que hubo que retirar antes de finalizar el plazo.

Respecto a las indicaciones del protocolo por el que se rige el CAULE, se debería hacer un control exhaustivo de temperatura en las primeras horas y en el momento del recalentamiento. En la práctica asistencial, solo se llevan a cabo los registros de temperatura cada 60 minutos durante el tiempo que permanece el niño en hipotermia. También se especifica la necesidad de realizar un control del balance hídrico de entradas y salidas que no se hace en ninguno de los casos del estudio.

En cuestiones hematológicas, se extraerían gasometrías, analíticas sanguíneas y glucemias pautadas con intervalos fijos. Son efectuadas en su amplia mayoría, pero sin respetar los horarios establecidos. Cabe destacar que los controles glucémicos cada 2 horas durante el recalentamiento únicamente se midieron en el 14,3% de los casos (n=1, IC95%=0,4-57,9%).

Los cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión durante el proceso de hipotermia se llevan a cabo en el 71,4% (n=5, IC95= 29-96,3%) de los niños. Iniciando estos cuidados, generalmente, a partir de las 24 horas de vida y cuando el neonato presenta mayor estabilidad clínica. A pesar de ello no se observó ninguna escara en la muestra del estudio.

CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería aplicados a los pacientes con EHI sometidos a HA en la UCIN del CAULE no siempre se corresponden con las recomendaciones de la SEN, debido a que las órdenes médicas se individualizan en función de las necesidades de cada paciente.

Sería conveniente elaborar un protocolo médico y un plan de cuidados estandarizado de enfermería de fácil acceso para todos los profesionales sanitarios en contacto con este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Tarrero C. Hipotermia moderada activa inducida en la agresión hipóxico-isquémica. [Monografía en internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid; 2016. [acceso: 15 de enero de 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/17686>
2. Martínez C, Pouso C, Borbonet D, Bidegain M, Goldberg R. Neuroprotección mediante hipotermia moderada en recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica. Arch Pediatr Urug. 2011; 82(3): 159-170
3. Blanco D, García-Alix A, Valverde E, Tenorio V, Vento M, Cabañas F. Neuroprotección con hipotermia en el recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica. Guía de estándares para su aplicación clínica. An Pediatr (Barc). 2011; 75(5): 341 e1-e20.
4. Del Busto Noval C. Hipotermia en el recién nacido a término. Una nueva técnica para cuidados de enfermería. [Monografía en internet]. Oviedo: Universidad de Oviedo. Escuela de Enfermería y Fisioterapia; 2014. [acceso: 15 de enero de 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/21088>
5. Gómez F, Vega C, Mirás A, Arnáez J. Neuroprotección con hipotermia terapéutica en la encefalopatía hipóxico-isquémica en pediatría. Bol Pediatr. 2014; 54: 148-155.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral