

## **TÍTULO**

“Educación Sanitaria de cara al alta domiciliaria en el manejo de la vía aérea traqueostomizada en el paciente pediátrico con lesión medular”

## **AUTORES**

Beatriz Prieto Cano, Isaac Firgaira Gómez, Ana García de la Aldea, Blanca Mayordomo Casado, Carmen Esteban Polonio, Sara Hernández Rodríguez.

## **HOSPITAL**

*Hospital Clínico San Carlos*

## **CIUDAD**

Madrid

## **PROVINCIA**

Madrid

## **INTRODUCCIÓN**

El caso clínico a exponer está enfocado en la importancia de crear un plan de cuidados destinado a educar, formar y entrenar a padres con hijos con patología respiratoria crónica en relación al manejo del uso de equipos de presión positiva invasiva a través de traqueostomía para la administración de ventilación mecánica prolongada. En este caso clínico en concreto presentamos como coadyuvante desfavorecedor la presencia de lesión medular a nivel C1-C4 de la paciente.

## **PALABRAS CLAVE**

Ventilación mecánica invasiva (VMI), traqueostomía, lesión medular, plan de cuidados, taxonomía, educación sanitaria.

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La incidencia de pacientes pediátricos traqueostomizados de larga duración es de 6.6 niños por cada 100.000, con una mortalidad entre el 2-3%. Se establece que el 42% presentan afección neurológica.

La paciente a presentar en este caso clínico evidencia la necesidad de una buena educación y adiestramiento de el/los cuidador/es ante un alta a domicilio mediante un plan de cuidados y metodología de trabajo bien estandarizada para el cuidado y mantenimiento de los requerimientos que precisa una ventilación mecánica invasiva prolongada y así evitar las posibles complicaciones derivadas y/o añadidas del factor de riesgo que presenta por el daño medular (tetraparesia).

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Realizar un plan de cuidados individualizado, establecido junto con los cuidadores con el objetivo de capacitar a los mismos para que identifiquen las necesidades y cuidados necesarios para el mantenimiento y mejora de la salud y capacitarles para que identifiquen aquellas situaciones que requieran de atención y/o asesoramiento sanitario.

## **MATERIAL**

Se han utilizado protocolos y planes de cuidados estandarizados con la metodología enfermera NANDA, NOC, NIC.

Complementada documentación tras revisión de la bibliografía relacionada.

## **MÉTODO**

La taxonomía enfermera NANDA, NOC, NIC fue la metodología utilizada, para abordar de forma integral las necesidades de cuidados del paciente y su cuidador/es y poder proveer de los instrumentos necesarios, tanto materiales como de formación e información, que aseguraron la continuidad en los cuidados en la transición del paciente al domicilio.

Además, se refuerza la documentación con búsqueda bibliográfica en bases de datos: Scielo, Cinahl y Pubmed.

## **RESULTADOS**

Tras 5 meses ingresada en UCI Pediátrica y posteriormente en planta educando en los cuidados y manejo de la vía aérea, se le da el alta a domicilio. Los padres consiguen ser totalmente autónomos en los cuidados de su hija con gran manejo de la situación. Tras 8 meses de su alta a domicilio no ha reingresado por patología respiratoria.

## **CONCLUSIONES**

Los niños que la necesitan deben realizar una vida lo más cercana posible a la normal, pero adecuándose a la enfermedad de base.

Se concluye la importancia de la educación sanitaria con planes de cuidados individualizados en pacientes con patología respiratoria crónica.

Antes de dar el alta domiciliaria debe haber dos personas adultas entrenadas en el manejo de la traqueotomía.

Los niños traqueostomizados pueden concurrir al colegio, pero en casos especiales debieran recibir educadores domiciliarios.

Para un buen seguimiento se debe plantear controles periódicos por equipo sanitario.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ventilación mecánica prologada con BiPAP a través de traqueostomía. Dra. Soledad Montes(1), Dra. Mireya Méndez(2), Klgo. Patricio Barañaño (3), E.U. Pamela Salinas (4), Dr. Francisco Prado (5).
2. Merino, M. H. F. (2013). NANDA Internacional: DIAGNOSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificación 2012-2014. Nuberos Científica, 2(10).
3. Bulechek, G. M. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences.
4. Escobar, P. (2012). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA UCI PEDIATRICA.PIC 2012.
5. Mc Murray S, Prescott Ch. Chapter 35. Tracheotomy in the pediatric patient. En: Cotton R, Myer C III, eds. Practical Pediatric Otolaryngology. Filadelfia: Lippincott-Raven Publishers; 1999. págs. 575-593.
6. Tiscornia C, Botto H, Rodríguez H. Patología quirúrgica de la vía aérea. En: Martínez Ferro M, Cannizzaro C, Rodríguez S, Rabasa C. Neonatología quirúrgica. Buenos Aires: Grupo Guía 2004; Capítulo 27. págs.267-283.
7. Cincinnatti Children's Hospital. Cuidado en el Hogar. Manual de cuidado para la traqueotomía. Cincinnatti, Ohio.
8. Pérez Vela JL, López Messa JB, Martín Hernández H, Herrero Ansola P. Novedades en soporte vital avanzado. Med Intensiva. 2011;35(6):373-87.

## **TIPO DE PRESENTACIÓN**

Póster