

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS
EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

LIMA 2013 - 2015

INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

MELIDA FRECIA NEGRILLO CORNEJO

Callao, 2017
PERÚ



HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 115

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/03/2017

Resolución Decanato N° 727-2017-D/FCS de fecha 29 de Enero del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04
1.1 Descripción de la situación problemática	04
1.2 Objetivo	06
1.3 Justificación	06
II. MARCO TEÓRICO	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Marco Conceptual	11
2.2.1. Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de datos:	23
3.2 Experiencia profesional	24
3.3 Procesos realizados en el tema	26
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

El paciente neuroquirúrgico requiere cuidados especializados de enfermería, de la labor de los profesionales de enfermería depende el adecuado restablecimiento; ya que su permanencia junto al paciente y su adecuado tratamiento les hacen imprescindibles. Los pacientes expuestos a cirugías neuroquirúrgicas necesitan de cuidados específicos en el pre intra y pos operatorio. Es por ello que se realiza el presente informe de experiencia profesional para optar el título de especialista en cuidados quirúrgicos con el objetivo de: Contribuir a la disminución de complicaciones en el intraoperatorio en pacientes neuroquirúrgicos del área de pediatría en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2013 – 2015.

El presente informe muestra el contexto en el cual se desarrolla las funciones de la enfermera asistencial, administrativo, investigación y docencia. El personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico de Pediatría del HNERM, desarrolla en un 70% la función asistencial, 20% administrativo y el otro 10% entre investigación y docencia, el papel que cumple el profesional de enfermería es arduo, se convive con algunos obstáculos para alcanzar el bienestar del paciente, como la atención por parte del personal especializado para dicha área, el tiempo que se toman para la obtención de algunos equipos médicos e insumos, para brindar la buena atención y bienestar durante la permanencia del paciente pediátrico con afección neurológica.

Consta de los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática, objetivo y justificación del trabajo.

CAPITULO II: Marco teórico, con los antecedentes, marco conceptual y definición de términos.

CAPITULO III: experiencia profesional, donde se describe la recolección de datos, experiencia profesional y los procesos realizados en el tema del informe.

CAPITULO IV: Resultados

CAPITULO V: conclusiones

CAPITULO VI: Recomendaciones

CAPITULO VII: Referenciales y finalmente los anexos, que muestran evidencia de los cuidados de enfermería en el Servicio de Centro quirúrgico Pediátrico Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

El paciente neuroquirúrgico es especialmente diferente de la mayoría de los otros pacientes quirúrgicos. El cerebro tiene un limitado número de respuestas a las lesiones, y estas ocurren en un comportamiento rígido. Los cambios ligeros en la presión sanguínea, temperatura, que pueden causar un daño neuronal y marcar la diferencia entre la recuperación neurológica total y un déficit neurológico y permanente. Los cuidados especializados que realiza el profesional de enfermería frente a la atención de un paciente neuroquirúrgicos son oportunos, permanentes y adecuados, por ello el bienestar del paciente es un objetivo prioritario en el personal de salud(1).

Los cuidados de enfermería en pacientes críticos están dirigidos a colaborar, ayudar y participar en los propios, aunque el paciente no disponga de la fuerza necesaria, cubrir la necesidad de seguridad del paciente evitando caídas y autolesiones debido a la agitación; así como la necesidad de mejorar el sueño y el descanso a través de adecuada sedación y analgesia(2).

La existencia de protocolos escritos y la valoración de los pacientes neuroquirúrgicos disminuyen las probabilidades de error en la atención, favoreciendo la unicidad de criterios entre el equipo y favorecen la reducción de tasa de morbilidad u estadía media.

En el 2005 Jean L. Vincent propone la siguiente regla en la atención: Analgesia, sedación, prevención de tromboembolismo, cabecera de la cama elevada, posición quirúrgica, profilaxis de la úlcera, control de glucemia. Dichos cuidados que se brinda son permanentes en los diferentes momentos del transoperatorio para garantizar la seguridad de pacientes y reducir el riesgo de daño innecesario asociado a la atención

en la prevención de zonas de presión en los pacientes pediátricos neurológicos, como lo indica Jean L. Vincent.(3-4)

Sin embargo, los resultados frente a los cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos no refleja un nivel óptimo frente a ello.

A nivel mundial, un estudio de investigación con 843 pacientes, indica la incidencia de complicaciones en pacientes pediátricos neurológicos es del 8.5%, indicando la úlcera por presión en uno de los primeros lugares en los hospitales del estado de Brasil(5).

Las úlceras por presión provocan una prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento de los costos difícil de asumir sin cuestionar qué ha pasado, teniendo en cuenta que “un 95% son evitables” con los cuidados adecuados, mejorando notablemente la calidad de vida de los pacientes pediátricos.(6)

Esto ha propiciado que en los últimos años se produzcan continuos y variados cambios dentro de la organización sanitaria, con objeto de mejorar la calidad asistencial en pacientes con úlceras por presión. Así, la Estrategia N° 8 del Plan Nacional de calidad para el Sistema Nacional de Salud (Marzo 2006), propone: “Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud” y dentro del objetivo se plantea lo siguiente: “Implantar a través de convenios con las Comunidades Autónomas proyectos que impulsen y evalúen prácticas seguras en 8 áreas específicas”. Una de ellas es la de “prevenir las Úlceras por presión en pacientes neurológicos.(7)

A nivel Nacional estudios reflejan que 4 de cada 10 pacientes neurológicos que ingresan a sala de operaciones poseen un tipo de complicaciones y de ello; 2 de cada 4 pacientes neurológicos intervenidos, poseen un grado de úlcera por presión por las horas prolongadas de intervención en el Hospital Clínica San Juan de Dios (8).

A nivel Local, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se realiza aproximadamente 300 cirugías neurológicas pediátricas; siendo nuestra población desde recién nacido hasta niños de 13 años, 11 meses, 29 días. El tipo de cirugías de alta complejidad ha aumentado en los últimos años específicamente en la especialidad de Neurocirugía la cual el tiempo quirúrgico puede comprender desde 2 horas hasta 10 horas, lo que conlleva a una mayor probabilidad de ocurrencias en el paciente y de presentar zonas de presión por cirugías prolongadas. Según estudios anuales del promedio de 60 pacientes pediátricos que son intervenidos, pese a realizar todas las medidas probables preventivas que se realizan para evitar complicaciones, concluida la cirugía los pacientes pediátricos presentan complicaciones entre ellas las zonas de presión teniendo que apertura las hojas de úlceras por presión y comunicar sobre dicho evento tanto en el reporte como en el registro de incidencias.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3 Justificación

Considerando que la especialidad de cirugía neurológica es vital, el paciente neuroquirúrgico pediátrico requiere cuidados especializados de enfermería. De la labor de nuestros enfermeros depende su adecuado restablecimiento, ya que su permanencia junto al paciente y su adecuado tratamiento los hacen imprescindibles. Así mismo, en el servicio de sala de operaciones de pediatría se realizan cirugías de alta complejidad en todas sus especialidades principalmente neurocirugía entre ellas: la cirugía de fosa posterior, Derivación Ventrículo Peritoneal y Aneurisma;

que comprenden de un tiempo prolongado de una duración de 10 horas en promedio, por ello se justifica el siguiente informe de experiencia laboral, ello surge con la finalidad de dar a conocer a las autoridades la falta de aditamentos que se brinda en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, específicamente en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico, ello con el objetivo de evitar eventos adversos o complicaciones, entre ellas la flebitis, edemas, zonas de presión en los pacientes pediátricos que son sometidos a dichas cirugías, realizando correctivos cuidados de enfermería se evitará complicaciones debido a que nuestras intervenciones y nuestro accionar del día a día serán de forma óptima frente a al cuidado a un paciente neuroquirúrgico pediátrico.

El presente informe de experiencia profesional es importante porque permitirá que los enfermeros especialistas en cuidados quirúrgicos mejoren sus cuidados e intervenciones de enfermería basados en evidencia científica, mejorando la calidad de vida del paciente neuroquirúrgico. Siendo los principales beneficiarios los pacientes del Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico , con cuidados de calidad obtendrán una recuperación en su salud. Además, con el resultado de este estudio se brinda un aporte a las instituciones de salud, para que tome medidas potencializadoras o correctivas, para que se pueda implementar programas de capacitación, guías y protocolos sobre los cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Seoane Monzón L, Bembibre Taboada R. Otros (2012). En su investigación titulada: Paciente neuroquirúrgico en cuidados intermedios. Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de los 68 casos neuroquirúrgicos admitidos en el Servicio de Terapia Intermedia del Hospital Clínico quirúrgico Docente "Gustavo Aldereguía", para determinar en la realización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) los principales procedimientos específicos de enfermería y las variables de interés como sexo, edad y evolución. Se concluye que la atención de enfermería en el 100 % de los casos fue la adecuada y se realizaron todos los procedimientos necesarios, pero el PAE no se realizó en la totalidad de los pacientes.(9)

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (2011). En su investigación cuidados neurológicos del paciente en Sala de operaciones. Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital del estado argentino. Se concluye que Los pacientes neurocríticos representan una fracción especial de pacientes críticos que aumenta día a día debido a las características socioculturales de la población, y las nuevas tecnologías que resultan en más intervenciones en pacientes de alto riesgo. El tratamiento de estos pacientes se basa principalmente en prevenir la injuria secundaria y tratar las complicaciones que puedan aparecer durante su permanencia en sala de operaciones. Un equipo multidisciplinario, con objetivos claros y protocolos conocidos y consensuados por todos es la clave para asegurar la mejor atención a nuestros pacientes.(10)

Chacón Lahmann E. (2010). En su investigación de Ulceras por Presión en el Hospital de la Federación de México en cuanto a los factores permanentes se encontró que 60% (60) de los pacientes que tuvieron UPP fueron hombres y el 40% fue mayor de 65 años. Las UPP en el 20% aparecían en el 2do y 3er día, 40% (8) y 60% (12) respectivamente; a pesar de los cuidados. Dentro de los cuidados prestados por la enfermera se encontró que la enfermera realiza la valoración de la piel y actúa en un 92% (92) del total de enfermeras y un 8% solo identifica pero no actúa contra algunos factores, o simplemente no lo registra ni lo reporta. (11)

Hospital Nacional Cayetano Heredia (2014). En su investigación: Ulceras por presión en pacientes hospitalizados en el HNCH – 2014. Se concluye que el nivel de riesgo a úlceras por presión encontrado en la población de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina es alta, de 463 adultos mayores hospitalizados, la frecuencia de casos de úlceras por presión fue de 11.4% y al comparar con estudios nacionales, fue menor al 16% encontrado en otros hospitales, fue de Alta a Muy alta y en las dimensiones estado físico, se reportó un estado regular.(12)

López Rodríguez A. J, Montalbán Quesada S, López Rodríguez A Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada (2009). En su investigación en relación a la posición correcta del paciente en la mesa quirúrgica en el Hospital Virgen de las Nieves. Siendo los resultados un óptimo conocimiento y habilidades necesarias para realizar intervenciones dirigidas a evitar el riesgo de lesión perioperatoria derivado de la posición quirúrgica. Se concluye que para una correcta posición del paciente quirúrgico requiere un completo conocimiento de las diferentes posiciones quirúrgicas y su indicación según el tipo de cirugía, de los diversos mecanismos de la mesa quirúrgica y de la anatomía involucrada en la intervención. La práctica constante refuerza la destreza, rapidez y seguridad.(13)

Mendoza de Morales López, Gálvez María C. (2010). En su investigación; Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería. El posicionamiento quirúrgico tiene como principal finalidad promover el acceso al sitio quirúrgico y debe ser realizado de forma correcta para garantizar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones. El presente estudio tuvo como objetivo buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de enfermería, relacionados al posicionamiento quirúrgico del paciente adulto en el período intraoperatorio. El método de investigación adoptado fue la revisión integradora de la literatura. Para la selección de los artículos, se utilizaron las bases de datos PubMed, CINAHL y LILACS. La muestra se constituyó de 20 artículos. En la síntesis de las evidencias se constató que los artículos incluidos enfocaron tres tópicos principales, que son: los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones, las complicaciones provenientes del posicionamiento quirúrgico y los cuidados de enfermería relacionados al posicionamiento quirúrgico. Con la conclusión de la presente revisión integradora queda evidente la importancia de la actuación del enfermero en el posicionamiento quirúrgico, en la prevención de complicaciones provenientes de ese procedimiento, en la evaluación de las necesidades de cada paciente y en la acción de disponer equipamientos y dispositivos adecuados. Es saludable que los enfermeros se transformen en consumidores de resultados de investigaciones y/o conduzcan estudios que respondan a los problemas experimentados en lo cotidiano, y que busquen estrategias de implementación de las evidencias disponibles en la práctica clínica, lo que, en la opinión de los autores de este estudio, implicará en la consolidación de la práctica basada en evidencias.(14)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 PACIENTE NEURO – PEDIÁTRICO

La evaluación del paciente pediátrico es un reto para el personal de salud, dado que el examen físico que se realice a un niño(a) gravemente lesionado puede estar limitado por varios factores: la ansiedad o angustia que presenten los padres por el estado clínico de su hijo, así como el temor que el niño pueda manifestar. Esta situación dificulta el acceso inicial al paciente, y así es posible cometer errores en la interpretación de los hallazgos del examen físico. Todas las decisiones clínicas son difíciles; por ello es necesario disponer de una herramienta útil y fácil de usar que se pueda aplicar, para determinar la gravedad de la enfermedad, determinaremos la prioridad del tratamiento.

El Triángulo de evaluación pediátrica El TEP es una herramienta útil con la que se realiza una evaluación visual y auditiva sin tocar al paciente. Es rápida (dura entre cuarenta y sesenta segundos) y su objetivo es identificar pacientes que presenten inestabilidad clínica y así iniciar el manejo adecuado y oportuno. La evaluación consta de inspección de la apariencia, la respiración y la circulación.

2.2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a una persona. Los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un personal de enfermería debe dedicar al paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir al paciente, supone todas aquellas acciones y tareas que un profesional de enfermería despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención mediante un proceso de enfermería con base científica.

Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería.(15)

2.2.3 POSICIONES QUIRÚRGICAS

La preparación del paciente en la cama de operaciones es muy importante requiere conocimientos de anatomía y aplicación de principios fisiológicos.

La posición quirúrgica es de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica a realizar

Influyen factores como la edad la estatura y el peso.

Medidas de seguridad:

- ❖ Posiciones corporales correctas
- ❖ Mecánica de la mesa de operaciones
- ❖ Medidas protectoras
- ❖ Mantener siempre preparado el equipo adecuado para las diferentes posiciones
- ❖ Saber utilizar el equipo.

Aspectos a tener en cuenta:

- La mesa debe colocarse en una posición segura con freno durante la transferencia de la camilla a la mesa o viceversa.
- El anestesiólogo le protege la cabeza todo el tiempo.
- El movimiento y la posición no deben obstruir o desconectar catéteres, venoclisis o monitores.

Existen diferentes posiciones para todas las especialidades quirúrgicas, para las que se deben tener la fisiología del paciente ya que puede presentar variaciones respiratorias o circulatorias.

POSICIÓN FOWLER O SENTADO

Esta posición se utiliza poco, es difícil para el paciente como para el manejo de la anestesia. La posición se mantiene a través de un soporte de la cabeza que consiste en unos campos que rodean el cráneo y estabilizan la cabeza.

Los brazos se cruzan suavemente sobre el abdomen se sujetan con un esparadrapo y descansan sobre una almohada.

Una almohada o polímero sobre los pies ya que ayuda a mantener la posición firme, sobre las piernas del paciente se pone una faja de sujeción.

Usos de la posición de Fowler:

- Operaciones a nivel de la columna cervical
- Operaciones de Craniectomía posterior
- Por vía trasfenoidal
- Procedimientos de cara o boca.(15)(Anexo 1)

2.2.3 COMPLICACIONES DE LA MALA POSICIÓN QUIRÚRGICA

Fundamentalmente son lesiones por decúbito o traumatismos del posicionamiento, estas lesiones se van a clasificar en dos grupos:

A) Complicaciones neurológicas: los mecanismos de la lesión son la compresión o el estiramiento de los nervios

Del sistema nervioso central:

- Cefalea occipital (secundarias a vasculitis isquémicas).
- Lesión del tronco cerebral (de origen isquémico).
- Hemorragia cerebral (hipercapnia).

Del sistema nervioso periférico

- Dolor bajo de espalda.

– Afección de nervio periférico: En el miembro superior con más frecuencia se ven afectados el nervio cubital por compresión y el plexo braquial por estiramiento. En el miembro inferior, el nervio peroneo superficial a la altura del cuello del peroné es el que está más expuesto.

B) Complicaciones no neurológicas:

Traumatológicas:

- Distensión ligamentosa.
- Fracturas óseas en patología ósea.

Dermatológicas:

- Ulceraciones postcompresivas (de origen isquémico).

Cardiocirculatorias:

- Enfermedad tromboembólica.
- Oclusión arterial (arteriopatía previa).
- Hipotensión arterial.
- Descompensación cardiaca aguda.

Las complicaciones neurológicas son las que aparecen con mayor frecuencia, su diagnóstico necesita de estudios electromiográficos y neurográficos en los pacientes. La trombosis periférica constituye la complicación postoperatoria de origen circulatorio más frecuente relacionada con el posicionamiento. Cualquier factor que obstruya o disminuya el flujo sanguíneo en las extremidades, predispone a una patología tromboembólica. Existen otras complicaciones derivadas de la posición quirúrgica y técnica anestésica como:

– Sistema respiratorio: La función respiratoria se altera de forma permanente debido al síndrome restrictivo provocado por la anestesia general. Sin embargo, las consecuencias médicas sólo se observan cuando hay factores predisponentes y en el caso de algunas posiciones que restringen la expansión pulmonar, como la de Trendelenburg y la de litotomía.

– Repercusión hemodinámica: Las manifestaciones hemodinámicas posturales dependen de la gravitación y de la movilización rápida de la masa sanguínea en el momento de colocar al paciente. Los efectos aumentan debido a la anestesia general por la disminución de los mecanismos reflejos compensatorios. La repercusión del decúbito supino en el equilibrio hemodinámico es mínima. La hipotensión arterial intraoperatoria es un cofactor de desarrollo de las lesiones periféricas: isquemia nerviosa central y periférica, isquemia tisular.

– Sistema oftalmológico: La ceguera puede ser producto de una compresión directa del globo ocular o de la asociación de factores desencadenantes (anemia e hipotensión arterial). Las posiciones de riesgo son el decúbito prono y la posición de Trendelenburg. Las lesiones corneales son producto de una mala protección ocular y se observan en cualquier posición. (16)

-Malformaciones Arterio Venosa Cerebral

Es una conexión anormal entre las arterias y las venas en el cerebro que por lo general se forma antes de nacer.

-Tumores

Es la masa que crece dentro del cerebro. Si ésta se origina en el propio cerebro se denomina tumor primario, mientras que el secundario es aquel

que surge en otra parte del organismo, principalmente en el pulmón o en la mama, y que en algún momento se ha extendido al cerebro.

Los tumores malignos crecen más rápido, son más agresivos e invasivos para la vida que los benignos. Las principales zonas del cerebro donde tienden a aparecer son el parénquima encefálico, las meninges, los vasos sanguíneos, los nervios craneales, las glándulas, huesos y restos embrionarios. El tumor puede causarle daño al cerebro invadiendo tejidos vecinos o presionando otras áreas del cerebro debido a su propio crecimiento

-Miolomeningocele

Es un defecto de nacimiento en el que la columna vertebral y el conducto raquídeo se ven comprometidos.

-SDVP

El síndrome de derivación ventrículo Externo (SDVE), constituye el tratamiento quirúrgico de elección para la hidrocefalia o aumento del volumen ventricular que genera un aumento de la presión intracraneal, patología que sin tratamiento puede llevar al daño cerebral irreversible o en caso contrario su resolución tardía en secuelas irreversibles para los pacientes; pero además el tratamiento quirúrgico tiene complicaciones que pueden deteriorar o complicar la recuperación del paciente.(17-20)

2.2.4 MODELO DE DOROTEA OREM

Desarrollo la experiencia profesional en el área asistencial en el Servicio privado, enfermería quirúrgica, en las unidades de Pediatría y adulto.

Teoría del autocuidado: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. El autocuidado podría

considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

La teoría del déficit del autocuidado explica las causas que puedan provocar dicho déficit. Las personas sometidas a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Enfermera: Cumple con el cuidado terapéutico del paciente; da apoyo al paciente y lo protege, desarrolla algunas medidas de autocuidado.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que afectan a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que hace cambiante en él.

La Salud: Es un estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Enfermería: Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de auto cuidado para preservar la salud y la vida, recuperándose de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

Entorno: Factores físicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona. La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente. Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, dice: Información previa, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ello.

Esta teoría aplicada al cuidado de enfermería al paciente pediátrico operado de neurocirugía se basa en los cuidados que la enfermera especialista de quirófano brinda al paciente en el intraoperatorio ya que lo protege del frío: manteniendo la temperatura corporal a través de manta térmica, traje polar; lo protege de infecciones intrahospitalarias mediante la rigurosa asepsia que se mantiene en toda la etapa operatoria; lo protege de probables eventos adversos como zonas de presión y úlceras por decúbito mediante parches hidrocoloides.

2.2.5 MODELO DE CALLISTA ROY

El modelo de adaptación de Callista Roy fue elaborado en 1964 a partir del trabajo de Harry Helson en psicofísica, además de combinar la definición de sistemas que hace Rapoport y que considera a la persona

como un sistema adaptativo. Roy define el metaparadigma enfermero de esta forma:

- Persona: Ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

- Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

- Enfermería: Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

- Función fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.

- Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la autocoherencia y la autoideal) y la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).

- Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

- Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto. Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos: - Regulador: controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas. - Cognitivo: regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros.
- Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida.

El objetivo para Callista Roy es promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería haciendo que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación. (21)

La teoría de Callista Roy aplicada a los pacientes neuroquirúrgicos se da a través del entorno: teniendo un entorno es decir el quirófano en condiciones apropiadas, bien equipados, con equipos de última tecnología de avanzada en buen estado funcionando, instrumental quirúrgico estéril, mobiliario en buen estado y limpios, influyen en que la cirugía del paciente se desarrolle en condiciones óptimas y con buenos resultados así la recuperación del paciente pediátrico será favorable.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ *PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO PEDIÁTRICO*: Es aquel paciente que conducido a sala de operaciones es intervenido de cualquier patología inherente al sistema nervioso central, comprendido entre la primera etapa de vida hasta los 13 años 11 meses 29 días.
- ✓ *SEGURIDAD DEL PACIENTE*: Es la reducción del riesgo de daños relacionados con la atención a un paciente, Se define desde que ingresa a sala de operaciones hasta su traslado al servicio de Recuperación.
- ✓ *CENTRO QUIRÚRGICO*: Son ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones, efectuando procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad.
- ✓ *COTONES*: Es un material elaborado de algodón utilizado en neurocirugía para controlar el sangrado. Al inicio y final de la cirugía se realiza el conteo el conteo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente informe, la recolección de datos se realizó utilizando técnicas y herramientas, la cual permite recolectar información y ordenarla sistemáticamente de corte Transversal y retrospectivo.

Se recolectaron los datos de forma planificada teniendo en cuenta el objetivo del presente informe laboral. Una adecuada recolección de datos permitió sustentar el conocimiento en los cuidados de enfermería a pacientes quirúrgicos del servicio de sala de Operaciones de Neurocirugía Pediátrica.

Las fuentes las cuales se recolectó los datos fueron las siguientes:

- Manual de Normas Procedimientos y Protocolos del Centro Quirúrgico.
- Manual de Normas de Bioseguridad
- Tarjeta de control para detección, Valoración y Evolución de Úlceras por Presión. (Anexo 2)
- Programación de cirugías.
- Registro de ingresos y egresos.
- Registro de cirugías suspendidas
- Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. (Anexo 3)
- Formato de insumos.
- Formato Transoperatorio
- Fotografías.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

En 1984 se inicia una gran etapa de mi vida, y es la etapa profesional un periodo ininterrumpido, hoy se cumple 31 años en mi labor como profesional de enfermería.

Ingresé a trabajar a la Clínica Estela Maris por el periodo de un año desarrollando la labor de Enfermería en el área asistencial, realizando los cuidados pre y post operatorios a pacientes que serán intervenidos.

Posteriormente laboré en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi por un periodo de 5 meses desarrollando mis habilidades frente a los cuidados de los pacientes internados y hospitalizados en mencionado nosocomio.

En 1985 ingrese a trabajar al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, dependiendo directamente del departamento de enfermería, durante un periodo, rotando en diferentes especialidades (servicios de neurocirugía, emergencia y cirugía) donde pude adquirir mayores habilidades, destrezas, fortalecer mi formación de enfermera, desempeño y conocer la metodología de trabajo de diferentes servicios, rote por diferentes especialidades según necesidad de personal cumpliendo la función asistencial y administrativa de enfermería: a través de la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación del proceso de atención de enfermería, basados en conocimientos científicos que me permitió hacer una valoración del estado de salud integral del paciente. Estos conocimientos adquiridos durante el retén me permitieron desarrollar mi capacidad hacia la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones para el cuidado y pronta recuperación del paciente.

En 1985 ingresé al servicio de cirugía 2B donde trabajé durante 5 años. Se encontraban las especialidades de cirugía General, Neurocirugía, Traumatología, Cardiovascular, Otorrino, Ginecología, Urología, Cirugía Reparadora y Oftalmología; Adquiriendo experiencia en el área asistencial

y administrativa lo que me permitió planear, organizar dirigir, coordinar las actividades en el servicio. Proporcionado un cuidado integral, participando en acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar físico, mental y social del paciente. Ejecutando el proceso de enfermería. Además de participar de forma activa en la vigilancia epidemiológica de la institución, para mejorar los indicadores de calidad.

En este periodo de tiempo la Gerencia de Seguridad Social necesitaban de profesionales de enfermería especialistas para laborar en el Programa de Desembalse Quirúrgico a nivel nacional participando en las intervenciones quirúrgicas que se realizaban en distritos base de cada Provincia, entre ellas: Ayacucho, Huaraz, Chimbote, Tumbes y Arequipa por un periodo de 15 días, cada un tiempo determinado.

En 1990 trabajé en Servicio del Centro Quirúrgico 2B adulto en el área de Neurocirugía, desarrollando un papel de Coordinadora del Servicio en mención.

En 1998 laboré en Servicio del Centro Quirúrgico de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins por un periodo de 7 años aproximadamente asumiendo la labor de enfermera asistencial en el área quirúrgica de diversas especialidades.

Desde el 2002 mi labor como profesional de enfermería la desarrollo en Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por un periodo de 14 años aproximadamente, hasta la actualidad.

Constantemente el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico contamos con ponencias que se denomina: Educación Continua, en esta capacitación intervienen ponentes de otras Instituciones, desarrollando el papel de enfermera Investigativa, ya que el equipo multidisciplinario del Servicio de Neurocirugía, realizamos talleres y ponencias con una preparación previa.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico, donde me desempeño actualmente, es un servicio que brinda cuidados de enfermería en el pre operatorio inmediato, trans operatorio y el post operatorio inmediato. Contando con 01 enfermera jefa, 11 enfermeras, 6 técnicas. Se brinda cuidados a pacientes quirúrgicos pediátricos que requieren de una intervención quirúrgica pacientes con un Síndrome de Derivación Ventrículo Peritoneal, Mielomeningocele, Aneurisma, Tumores cerebrales, Tumores de fosa posterior, Fijación Transpedicular de columna, Neuroendoscopias, entre otros. El servicio cuenta con una capacidad total de 3 mesas quirúrgicas por ende 3 quirófanos. Además, cuenta con jefatura de enfermería, staff de enfermería, staff de médicos cirujanos, staff de médicos anesthesiólogos, sala de trabajo, almacén y ropería.

Las principales funciones que cumpla dentro de se detallan a continuación:

a.- Recepción del paciente: Al ingresar el paciente quirúrgico al servicio de cirugía pediátrica, se realiza la admisión del paciente, iniciando con una entrevista, se verifica los materiales que será utilizados en sala de operaciones y se verifica la historia clínica, consentimientos firmados por los padres o apoderados, sus antecedentes, cirugías anteriores, exámenes auxiliares, y disponibilidad de sangre u otros, según lo requiera.

b.-Valoración del paciente: Realizo la valoración de la piel, se evaluará el estado de higiene; ello me determinará el estado actual del paciente. Se revisará la historia clínica para evidenciar patologías de base que puedan influir en la recuperación del paciente: Diabetes, hipertensión e hipotensión, desnutrición, alteraciones en los factores de coagulación, con la finalidad de informar al equipo quirúrgico y se pueda tomar medidas frente a los antecedentes del paciente. Durante el preoperatorio, se

tomará medidas para controlar y prevenir el riesgo durante la cirugía, así mismo registrar todas las actividades que se realicen al paciente. Se brinda la seguridad al paciente y se realiza la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, se recepciona los materiales y medicamentos para la intervención. La hoja de la lista de chequeo debidamente firmada y sellada por la enfermera que traslada al paciente a sala de operaciones juntamente con el sobre con resonancia u otros estudios especiales y los elementos que se le solicitó para el acto quirúrgico.

c.- Transporte: Durante el traslado al paciente a sala de operaciones es fundamental: vigilar y mantener libres las vías aéreas, examinar con frecuencia el ritmo y la profundidad de los movimientos respiratorios y vigilar la posición del paciente para evitar aspiraciones tras un vómito, la cabeza estará inclinada hacia un lado o se colocará en posición de decúbito lateral, con ello evitaremos que el paciente se aspire.

d.- Inducción a la Anestesia: Permanecer en el quirófano y cerca del paciente para transportarlo y participar junto al anesthesiólogo por si ocurre alguna etapa de excitación o cualquier otra contingencia, preparar el equipo de aspiración, todo ello me permitirá disminuir riesgos y complicaciones en el paciente.

e.-Posicionamiento: Las actividades después que el paciente ha sido anestesiado es colocar en posición operatoria al paciente una vez que el anesthesiólogo le indique si la profundidad de la anestesia permite movilizarlo para iniciar el lavado preoperatorio, constatar que se hayan tomado todas las medidas de seguridad necesarias: colocación de películas protectoras y parches hidrocoloides; tiene como principal finalidad promover el acceso al sitio quirúrgico y debe ser realizado de forma correcta para garantizar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones.

f.- Cirugía Transoperatoria:

Además, cumplo la función de la asistencia directa al cirujano por tiempos operatorios, denominada: Instrumentación, en este caso soy el miembro de enfermería del equipo estéril, responsable de conservar la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la operación. Los conocimientos y experiencia con las técnicas asépticas y estériles me preparan para disponer y proporcionar los instrumentos y suministros estériles que se requiera, es decir, planifico, preveo y cubro las necesidades del cirujano y demás miembros del equipo, al observar en forma constante el campo estéril. Se requiere destreza manual y resistencia física. El temperamento estable y la capacidad para trabajar bajo presión también son características deseables, además del agudo sentido de responsabilidad y el interés por la exactitud al realizar todas las tareas. **(Anexo 4).**

La enfermera ***Circulante*** antes de la cirugía debo controlar que el quirófano como todo su equipamiento estén estériles y completos: caja de craneotomía, complemento de cráneo que contiene instrumental especial de alta complejidad de neurocirugía y micro neurocirugía, balón de nitrógeno, oxígeno, bipolares, microscopio quirúrgico (Equipo de última generación), entre otros materiales. Colocó manta térmica, sobre la mesa de operaciones. Ubico la mesa de operaciones debajo de la cialítica, así mismo, enciendo la cialítica para controlar su funcionamiento. Preparo y reviso el equipo eléctrico a su vez el sistema de aspiración, mantengo listos todos los elementos para la mesa de operaciones, almohadillas, polímeros, campos de sábana. Controlo la integridad del paquete de ropa y que los controles de esterilización (indicador externo e indicador interno), estén virados. Anudar las tiras de la bata de la instrumentadora y a los cirujanos, proteger la intimidad del paciente pediátrico, cubriendo al paciente pediátrico con una sábana, realizar la siguiente parte de la lista de verificación segura. Proteger las zonas de presión y colocar polímeros

en zonas de alta presión es importante ya que evita las complicaciones en el paciente como por ejemplo las úlceras de presión. Colocar la placa del electrocauterio pediátrico inactivo en contacto con la piel del paciente para su conexión adecuada. Permanecer en el quirófano el tiempo de la operación, asistir al equipo en la vigilancia de pérdida de sangre y conocer el estado del paciente pediátrico en todo momento, importante la preparación y etiquetar las piezas operatorias para enviarlas al laboratorio de Anatomía Patológica posteriormente. Las actividades durante el cierre o síntesis son importantes, entre ellas tenemos: Contar los cotonos, agujas e instrumentos con la enfermera instrumentista, ello se realiza con la finalidad de evitar complicaciones en el paciente, se realiza la última parte de la lista de verificación segura., así mismo se prepara todo para la siguiente cirugía. Las actividades después de la operación es fijar con tela adhesiva, los apósitos que cubrirán la herida operatoria, el paciente debe salir limpio del quirófano y realizar su traslado al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos junto al profesional de anestesiología. **(Anexo 5)**

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1:

NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2013

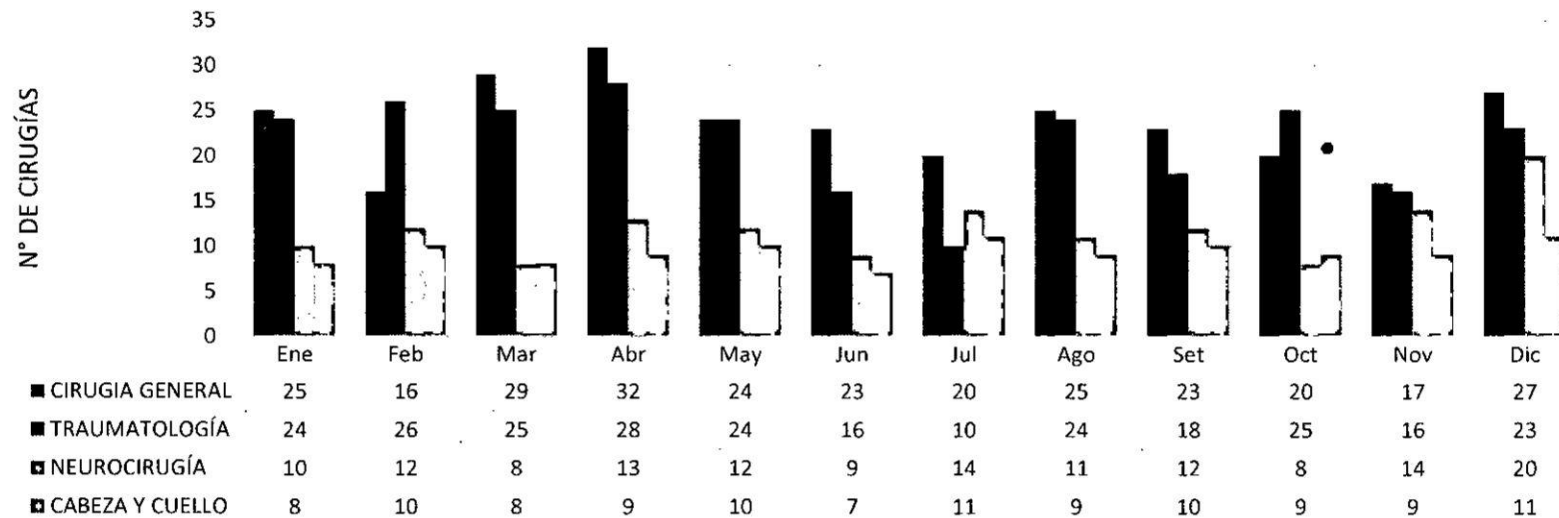
Número de pacientes operados	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total	Total %
CIRUGÍA GENERAL	25	16	29	32	24	23	20	25	23	20	17	27	281	35.53%
TRAUMATOLOGÍA	24	26	25	28	24	16	10	24	18	25	16	23	259	32.62%
NEUROCIRUGÍA	10	12	8	13	12	9	14	11	12	8	14	20	143	18.01%
CABEZA Y CUELLO	8	10	8	9	10	7	11	9	10	9	9	11	111	13.98%
TOTAL	67	64	70	82	70	55	55	69	63	62	56	81	794	100%

FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2013

En la tabla se observa que la intervención a pacientes por Cirugía General ocupa en todos los meses el primer lugar, y en el mes de Diciembre se realizó la mayor atención a 27 pacientes. En tercer lugar y no menos importante, Neurocirugía ocupa una tasa considerable de pacientes pediátricos intervenidos, en el mes de diciembre se aumentaron a 20 el número de cirugías. De tal modo que desde inicio de el año 2013 suma un total de 143 intervenciones equivalente a un 18.01%.

GRÁFICO N° 1:

NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS– 2013



FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2013

En el gráfico se observa que la intervención a pacientes por Cirugía General ocupa en todos los meses el primer lugar, y en el mes de Diciembre se realizó la mayor atención a 27 pacientes. En tercer lugar y no menos importante, Neurocirugía ocupa una tasa considerable de pacientes pediátricos intervenidos, en el mes de diciembre se aumentaron a 20 el número de cirugías. De tal modo que desde inicio de el año 2013 suma un total de 143 intervenciones equivalente a un 18.01%.

TABLA N° 2:

NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS– 2014

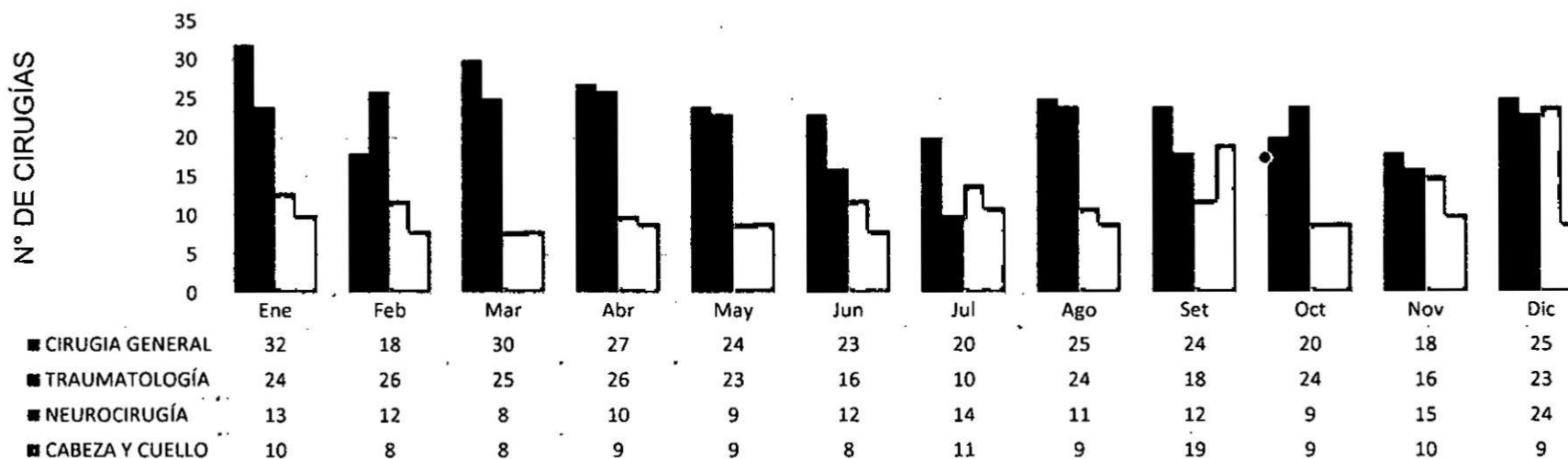
Número de pacientes operados	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total	Total %
CIRUGÍA GENERAL	32	18	30	27	24	23	20	25	24	20	18	25	285	35,71%
TRAUMATOLOGÍA	24	26	25	26	23	16	10	24	18	24	16	23	255	31,96%
NEUROCIRUGÍA	13	12	8	10	9	12	14	11	12	9	15	24	149	18,68%
CABEZA Y CUELLO	10	8	8	9	9	8	11	9	19	9	10	9	109	13,66%
TOTAL	79	64	71	72	65	59	55	69	73	62	59	81	798	100%

FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2014

En la tabla se observa que la intervención a pacientes por Cirugía General ocupa en todos los meses el primer lugar, y en el mes de Diciembre se realizó una atención a 25 pacientes intervenidos. En segundo lugar, se encuentra las cirugías de Traumatología, en tercer lugar y no menos importante, Neurocirugía ocupa una tasa considerable de pacientes pediátricos intervenidos, en el mes de Diciembre se aumentaron a 24 el número de cirugías; seguido de las cirugías de cabeza y cuello ocupando un cuarto lugar en la lista. En el año 2014.

GRÁFICO N° 2:

NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS– 2014



FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2014

En el gráfico se observa que la intervención a pacientes por Cirugía General ocupa en todos los meses el primer lugar, y en el mes de Diciembre se realizó una atención a 25 pacientes intervenidos. En segundo lugar, se encuentra las cirugías de Traumatología, en tercer lugar y no menos importante, Neurocirugía ocupa una tasa considerable de pacientes pediátricos intervenidos, en el mes de Diciembre se aumentaron a 24 el número de cirugías; seguido de las cirugías de cabeza y cuello ocupando un cuarto lugar en la lista. En el año 2014

TABLA N° 3:

**NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2015**

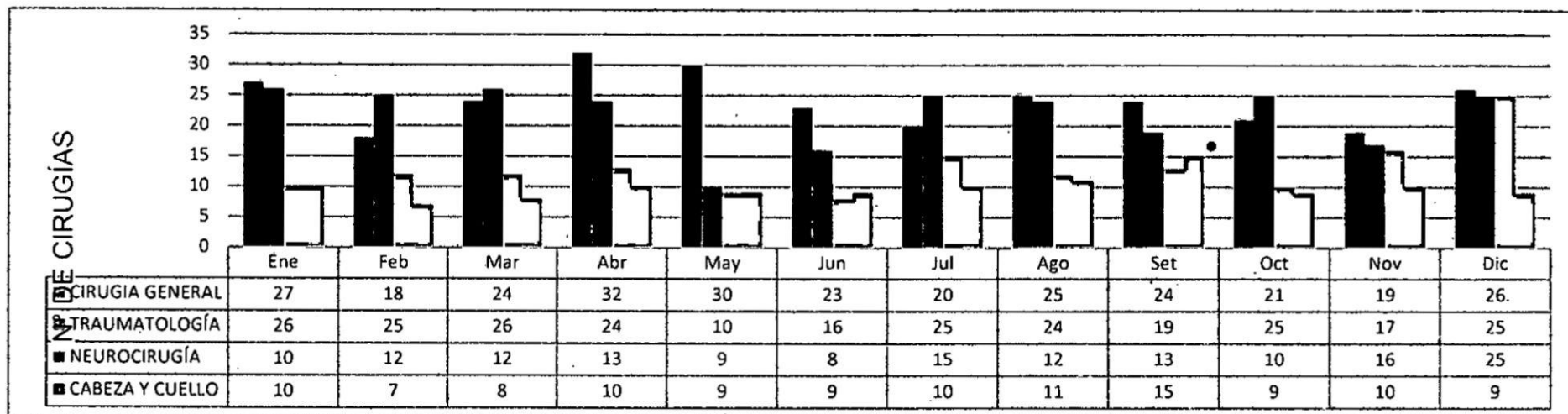
Número de pacientes operados	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total	Total%
CIRUGÍA GENERAL	27	18	24	32	30	23	20	25	24	21	19	26	288	35,21%
TRAUMATOLOGÍA	26	25	26	24	10	16	25	24	19	25	17	25	260	31,78%
NEUROCIRUGÍA	10	12	12	13	9	8	15	12	13	10	16	25	155	18,95%
CABEZA Y CUELLO	10	7	8	10	9	9	10	11	15	9	10	9	115	14,06%
TOTAL	73	62	70	79	58	56	70	72	71	65	62	85	818	100%

FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015

En la tabla se observa que la intervención a pacientes por Cirugía General ocupa en todos los meses el primer lugar, y en el mes de Diciembre se realizó un número mayor de cirugías (26). En tercer lugar y no menos importante, Neurocirugía ocupa una tasa considerable de pacientes pediátricos intervenidos, en el mes de Diciembre se aumentaron a 25 el número de cirugías realizadas. Este último con un total anual de 155 cirugías equivalente a un 18.95%.

GRÁFICO N° 3:

NÚMERO DE PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2015



FUENTE: Libro de registro del servicio de Sala de Operaciones de Pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2015

En el gráfico se observa que la intervención a pacientes por Cirugía General ocupa en todos los meses el primer lugar, y en el mes de Diciembre se realizó un número mayor de cirugías (26). En tercer lugar y no menos importante, Neurocirugía ocupa una tasa considerable de pacientes pediátricos intervenidos, en el mes de Diciembre se aumentaron a 25 el número de cirugías realizadas. Este ultimo con un total anual de 155 cirugías equivalente a un 18.95%.

TABLA N° 4
NÚMERO DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS, SUSPENDIDAS Y
REALIZADAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIO DEL
CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2013 - 2015

Intervenciones Quirúrgicas	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	N°	%	N°	%	N°	%
Programadas	844	50%	858	50%	842	50%
Realizadas	793	46.9 %	803	46.8%	782	46.4%
Suspendidas	51	3.1%	55	3.2%	60	3.6%
Total	1688	100%	1716	100%	1684	100%

FUENTE: Libro de registro en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2013 - 2015.

En la tabla del año 2013 se observa que el número de cirugías programadas a pacientes quirúrgicos en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico fue de 844, cirugías realizadas 793 y cirugías suspendidas 51.

En la tabla del año 2014 se observa que el número de cirugías programadas a pacientes quirúrgicos en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico fue de 858, cirugías realizadas 803 y cirugías suspendidas 55.

En la tabla del año 2015 se observa que el número de cirugías programadas a pacientes quirúrgicos en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico fue de 842, cirugías realizadas 782 y cirugías suspendidas 60.

Observándose que el número de cirugías programas se mantiene pero las cirugías suspendidas ha sufrido un aumento en los últimos dos años.

TABLA N° 4.1
CIRUGÍAS REALIZADAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL
SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2013 - 2015

Intervenciones Quirúrgicas	Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	N°	%	N°	%	N°	%
Síndrome de Derivación Ventrículo Peritoneal	169	21.3%	142	17.7%	116	14.9%
Neuroendoscopias	146	18.4%	186	23.2%	135	17.3%
Tumores Cerebrales	99	12.5%	89	11.1%	146	18.7%
Aneurisma	88	11.09%	92	11.5%	118	15.1%
Fijación Transpendicular de Columna	76	9.6%	79	9.8%	84	10.7%
Tumores de Fosa Posterior	65	8.2%	69	8.6%	65	8.3%
Mielomeningocele	51	6.4%	82	10.2%	52	6.7%
Otros	99	12.5%	64	7.9%	66	8.4%
Total	793	100%	803	100%	782	100%

FUENTE: Libro de registro en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2013 - 2015.

TABLA N° 4.2
MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS EN PACIENTES
QUIRÚRGICOS SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO
DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2013

OPERACIONES SUSPENDIDAS	MOTIVOS	N°	%
Año 2013	Cirugía anterior prolongada	8	26.7%
	Falta de insumos quirúrgicos	7	23.3%
	Falta de camas en recuperación	6	20.0%
	Falta de equipos biomédicos	5	16.7%
	Incidentes en el preoperatorio	4	13.3%
TOTAL		30	100%

FUENTE: Libro de registro en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2013

En la tabla se observa que en el año 2013 el principal motivo de suspensión de cirugía a pacientes pediátricos quirúrgicos en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico fue cirugía anterior prolongada con un 26.7%, seguida de cirugía falta de insumos quirúrgicos con un 23.3%.

TABLA N° 4.3
MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS EN PACIENTES
QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO
PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS- 2014

OPERACIONES SUSPENDIDAS	MOTIVOS	N°	%
Año 2014	Cirugía anterior prolongada	9	25.1%
	Falta de insumos quirúrgicos	8	22.2%
	Falta de camas en recuperación	7	19.4%
	Falta de equipos biomédicos	7	19.4%
	Incidentes en el preoperatorio	5	13.9%
TOTAL		36	100%

FUENTE: Libro de registro en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2014

En la tabla se observa que en el año 2014 el principal motivo de suspensión de cirugía a pacientes pediátricos quirúrgicos en el en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico fue cirugía anterior prolongada con un 25.1%, seguida de cirugía falta de insumos quirúrgicos con un 22.2%.

TABLA N° 4.4
MOTIVOS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS EN PACIENTES
QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO
PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS- 2015

OPERACIONES SUSPENDIDAS	MOTIVOS	N°	%
AÑO 2015	Cirugía anterior prolongada	10	24%
	Incidentes en el preoperatorio	5	20.8%
	Falta de insumos quirúrgicos	5	20.8%
	Falta de camas en recuperación	4	16.7%
	Falta de equipos biomédicos	3	12.5%
TOTAL		24	100%

FUENTE: Libro de registro en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2015

En la tabla se observa que en el año 2015 el principal motivo de suspensión de cirugía a pacientes quirúrgicos del Servicio de Sala de Operaciones fue cirugía anterior prolongada con un 24%, seguida de incidentes en el preoperatorio con un 20.8%, obteniendo el mismo porcentaje frente a la falta de insumos quirúrgicos.

TABLA N° 4.5

**COMPLICACIONES EN EL INTRAOPERATORIO DE PACIENTES
NEUROQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO
PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS – 2013**

COMPLICACIONES	N°	%
Flebitis	6	75%
Úlceras por presión	2	25%
Cotonos extraviados	0	0
Quemaduras por el uso de electrocauterio	0	0
Caídas de pacientes	0	0
TOTAL	9	100%

FUENTE: Libro de registro del Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2013

En la tabla se observa que en el año 2013 la principal complicación en el paciente neuroquirúrgico pediátrico son las flebitis con un 75%, seguidas de las úlceras por presión con un 25%.

TABLA N° 4.6

**COMPLICACIONES EN EL INTRAOPERATORIO DE PACIENTES
NEUROQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO
PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS – 2014**

COMPLICACIONES	N°	%
Flebitis	8	80%
Úlceras por presión	1	10%
Cotonos extraviados	0	0
Quemaduras por el uso de electrocauterio	0	0
Caídas de pacientes	0	0
TOTAL	10	100%

FUENTE: Libro de registro del Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2014

En la tabla se observa que en el año 2014 la principal complicación en el paciente neuroquirúrgico pediátrico son las flebitis con un 80%, seguidas de las úlceras por presión con un 10%.

TABLA N° 4.7

**COMPLICACIONES EN EL INTRAOPERATORIO DE PACIENTES
NEUROQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO
PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS – 2015**

COMPLICACIONES	N°	%
Flebitis	9	81.8%
Úlceras por presión	2	18.2%
Cotones extraviados	0	0
Quemaduras por el uso de electrocauterio	0	0
Caidas de pacientes	0	0
TOTAL	11	100%

FUENTE: Libro de registro del Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015

En la tabla se observa que en el año 2015 la principal complicación en el paciente neuroquirúrgico pediátrico son las flebitis con un 81.8%, seguidas de las úlceras por presión con un 18.2%.

TABLA N° 4.8

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESARROLLADOS EN EL INTRAOPERATORIO AL PACIENTES NEUROQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2015

CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Desinfección de zonas de punción.
Preservación de asepsia durante todos los procedimientos.
Colocación de apósitos hidrocálidas.
Uso de polímeros para zonas de alta presión.
Vendajes de algodón.
Contaje de coronas y gasas chicas en forma estricta.
Colocación de placa de cauterio en zona apropiada.
Colocar correas de sujeción para evitar caídas.
TOTAL

FUENTE: Reporte de enfermería 2015.

En la tabla se observa en el año 2015 los principales cuidados brindados por la enfermera especialista en quirófano al paciente neuroquirúrgico.

V. CONCLUSIONES

- a. El Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico en los últimos tres años, los pacientes quirúrgicos a los que se brindan cuidados de enfermería son a pacientes de Cirugía General con un total de 288 intervenciones, en Traumatología suma un total de 260 intervenciones y Neurocirugía, esta última con un considerable número de pacientes, siendo 155 intervenciones en el año 2015.
- b. Las principales complicaciones en el paciente neuroquirúrgico del Centro quirúrgico pediátrico son las flebitis y las úlceras por presión.
- c. Los cuidados brindados por la enfermera especialista de quirófano a los pacientes neuroquirúrgicos disminuyen el número de eventos adversos y complicaciones intraoperatorias en el Centro Quirúrgico Pediátrico.
- d. Unificar criterios de atención de los cuidados brindados por la enfermera especialista en todos los pacientes sometidos a cirugías neuroquirúrgicas es beneficioso para los pacientes durante el intraoperatorio.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Actualizar las guías, protocolos de atención de enfermería en el pre, trans y post operatorio en la atención a pacientes pediátricos neuroquirúrgicos, brindando así una atención de calidad a nuestros pacientes contribuyendo a su rápida mejoría y evitando complicaciones.
- b. Analizar en las reuniones técnicas del servicio en el Servicio del Centro Quirúrgico Pediátrico y los principales indicadores de suspensión de cirugía, implementando acciones de mejora y concientizando al personal sobre la importancia de la lista de verificación segura, siendo el mayor beneficiario el paciente.
- c. Evaluar los factores para disminuir el índice de flebitis y úlceras por presión. Elaborar una guía de prevención y tratamiento, verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, lavado de manos, cuidados a pacientes pediátricos y verificar los indicadores de esterilidad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alderequía GM. Cirugía Pediátrica: Neurocirugía en Cuidados intermedios. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico. 2012; 03(7): 01- 59.
2. Teniente CS. Neurocirugía. Cirugía Pediátrica. Conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de pacientes con sedoanalgesia en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Pablo. 2014; 70(9): 463 - 753.
3. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Guía de práctica clínica para la Prevención y tratamiento de las Ulceras por Presión. 2014; 04(9).
4. Salaberria KR. Neurocirugía. 2011; 17(4): 116- 134.
5. Diccini S, y otros. Incidencia de úlcera por presión en pacientes neuroquirúrgicos de Hospital Universitario. Brasil. 2008; 20(7): 60 – 69.
6. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Calidad Nacional de Salud 2005.
7. Seoane ML. Paciente Neuroquirúrgico en cuidados Intermedios. Hospital Clínico Quirúrgico. Cuba. Rev. 2012.
8. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva Capítulo de Enfermería Crítica Protocolos y Guías de Práctica Clínica. Cuidados Neurológicos del Paciente en UCI. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/neurologia>.

9. Seoane ML, Bembibre TR y Otros. Paciente Neuroquirúrgico en cuidados intermedios. Argentina. 2012.
10. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Cuidados neurológicos del paciente en Sala de Operaciones. Cuba. 2011
11. Chacón LE. Úlceras por Presión en el Hospital de la Federación de México. México. 2011
12. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Ulceras por presión en pacientes hospitalizados en el HNCH – 2014.
13. López RA. Y otros. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Posición correcta del paciente en la mesa quirúrgica en el Hospital Virgen de las Nieves. Cuba. 2014.
14. Mendoza ML y otros. Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería. 2010.
15. Sánchez WL, Mestre FB y otros. Complicaciones en la posición quirúrgica. Revista Cubana de Cirugía 2012; 53(1): 60-68.
16. Celio MJ, Zanatta MJ. Cirugía Pediátrica – México. iberolatinoam. 2012; 33(1): 69- 72.
17. Baca EB. Neurocirugía. 2013.2012; 9(3): 112- 125.
18. Nicolás P. Cirugía Pediátrica. 2013; 67 (4): 378-385.

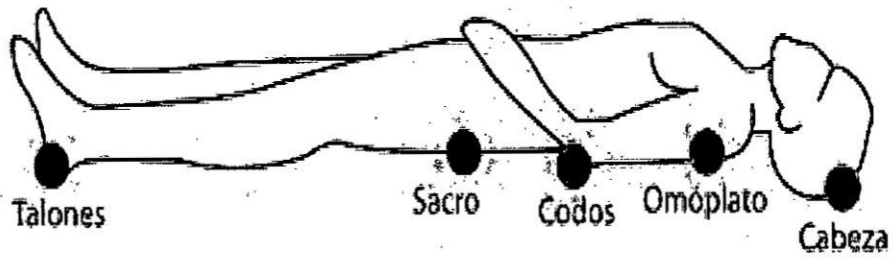
19. Flores AL y otros. Complicaciones de la Derivación Ventrículo Peritoneal en el Hospital del Niño. Rev. Cubana. Vol. 16. 2013.
20. Andrade P, Sepúlveda S y otros. apuntes de cirugía pediátrica. Universidad de Navarra. España. 2012; 04(7): 43 - 60.
21. Valenzuela MR. Bases de la enfermería. Facultad de Enfermería. 2013; 08(4): 09 - 23.

ANEXOS

Anexo 1

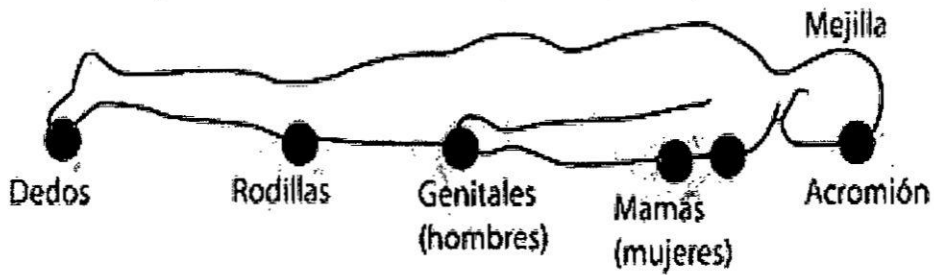
POSICIÓN SUPINA O DORSAL

Decúbito Supino / Dorsal



POSICIÓN DECÚBITO PRONA O VENTRAL

Decúbito Prono / Ventral



Anexo 2



LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA

HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

N° Autogenerado:

Paciente:

Fecha:

/ /

Hora:

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión	Antes que el paciente salga del quirófano
<input type="radio"/> Se ha confirmado en el paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Zona a ser operada • Procedimiento a realizar • Consentimiento 	<input type="radio"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función	Enfermera confirma verbalmente con el equipo <input type="radio"/> El nombre del procedimiento registrado
<input type="radio"/> Se ha marcado la zona a ser operada <input type="radio"/> No se aplica	<input type="radio"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Zona a ser operada • Procedimiento 	<input type="radio"/> Que el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no aplicable) <input type="radio"/> La muestra o espécimen es etiquetado (incluye el nombre del paciente) <input type="radio"/> Si hay problemas para corregir en algún instrumento
<input type="radio"/> Se ha completado la revisión de seguridad de la anestesia	Anticipación de eventos críticos <input type="radio"/> Cirujano revisa: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre? 	<input type="radio"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas claves para la recuperación y manejo posterior de este paciente
<input type="radio"/> Oxímetro colocado en el paciente y funcionando	<input type="radio"/> Equipo de anestesia revisa: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Riesgos específicos del paciente? 	CIRUJANO: Firma Nombre
Se sabe si el paciente tiene: ¿Alergia conocida? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Equipo de enfermería revisa: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha sido confirmada la esterilización? (incluye los indicadores de resultado) • ¿Riesgos específicos relativos al equipo? 	ANESTESIÓLOGO: Firma Nombre
¿Dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si y equipamiento / asistencia disponible	¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica	INSTRUMENTISTA: Firma Nombre
¿Riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre (7 ml/Kg en niños)? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si y tiene una vía EV y reemplazo planificado	¿Están las imágenes radiográficas exhibidas? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica	ENF. CIRCULANTE: Firma Nombre

Anexo 3



TARJETA DE CONTROL PARA DETECCIÓN, VALORACIÓN Y EVOLUCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Apellidos y nombres del paciente : Edad : Fecha de ingreso al hospital :

Nº de seguro : Diagnóstico médico : Fecha de detección úlcera por presión :

Procedencia de la úlcera al ingreso : Domicilio Clínica - Hospital

F. 14 - 021

Procedencia de la úlcera durante la estancia : Propio servicio Otro servicio :

Situación detectada AL / EN :	Servicio de detección de úlcera por presión	Incidencia y/o prevalencia de úlceras en el servicio	Fecha de valoración	Hora	Grado de riesgos (norton modificada)	Estadio	Localización	Tamaño (largo X ancho)	Enfermera responsable de valoración	Estancia hospitalaria a la evaluación (días)	Lugar de destino	Observaciones
Ingreso												
Evolución												
Alta												
Ingreso												
Evolución												
Alta												
Ingreso												
Evolución												
Alta												

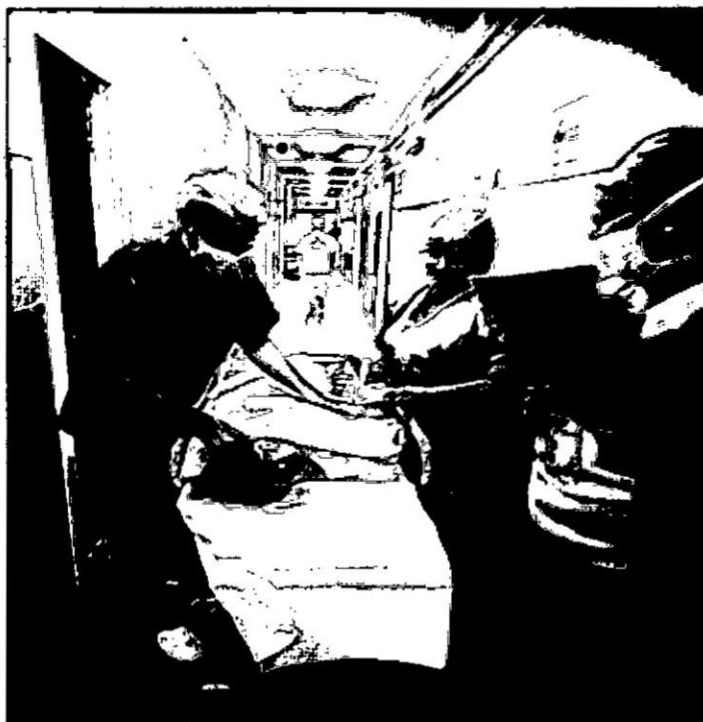
Anexo 4

Enfermera Instrumentista prepara material e instrumentos para iniciar la cirugía neuroquirúrgicas



Anexo 5

Recepción del paciente pediátrico



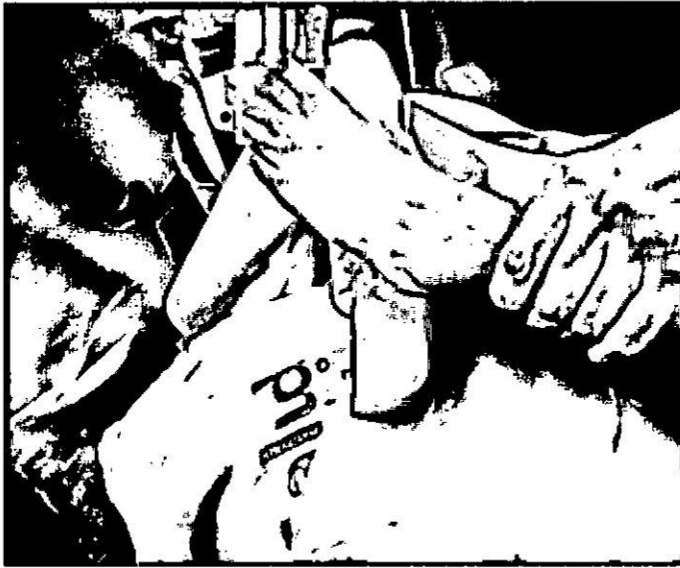
Verificación y preparación del equipo biomédico



Verificación y preparación del equipo biomédico



Se brinda asistencia en las fases de la anestesia



Se brinda protección a paciente neuroquirúrgico pediátrico, en la colocación de parches hidrocoloide



Se brinda asistencia en el cuidado al paciente neuroquirúrgico



Se brinda seguridad en el cuidado al paciente neuroquirúrgico



Se realiza su pase a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos terminada la cirugía.



Se realiza su pase a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos terminada la cirugía.



Se realiza su pase a Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátricos terminada la cirugía.

