

Problemas más habituales de los dispositivos crónicos

Garbiñe Pérez Llarena

Enfermera especialista en Pediatría

Hospital Universitario Cruces (Bizkaia)



Justificación

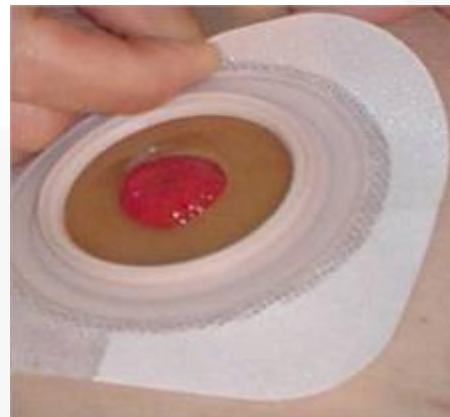
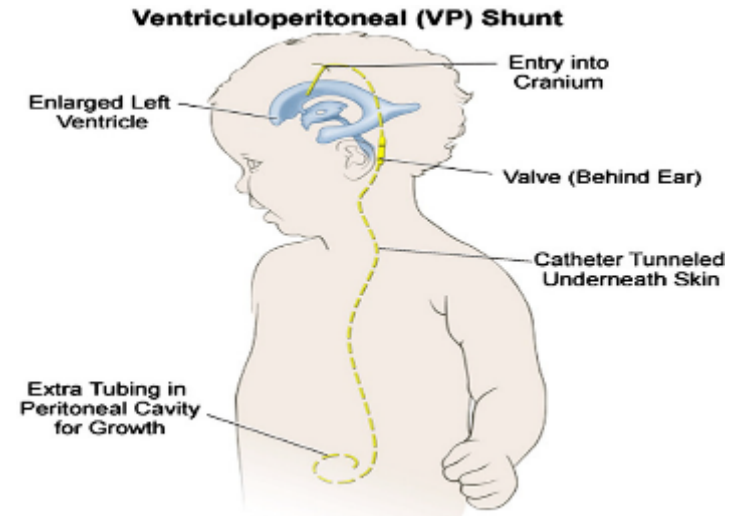
Conocimiento
Enfermería

Encuesta google
drive

Determinación
número visitas

Registro de
consultas

Caso clínico



Realidad asistencial actual

Mayor supervivencia



Mayor número pacientes con dispositivos crónicos



Mayor número de consultas en SUP

¿Estamos preparados?

Encuesta enfermería

Contacto (GT Enfermería SEUP)
25 Centros



Respuesta 17 Centros, 68%



Encuestas 123



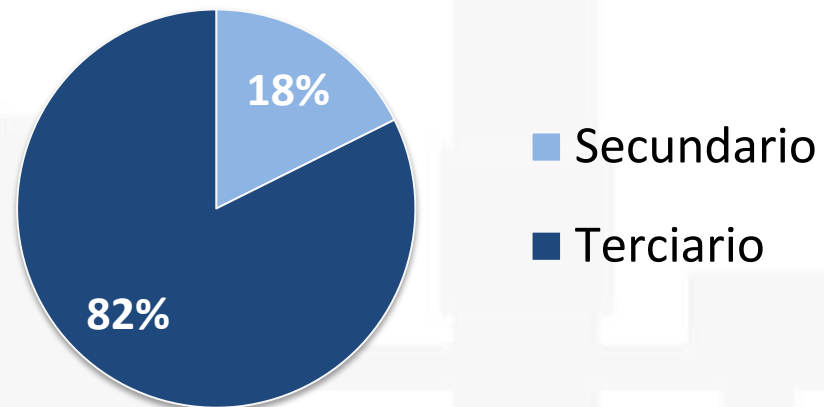
Encuesta enfermería



Tipo de Urgencia

- 5 mixtas
- 12 pediátricas

Nivel de atención



ENCUESTA SOBRE DISPOSITIVOS CRÓNICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA A PERSONAL DE ENFERMERÍA

- 1) ¿ Ha atendido en los últimos 3 meses a un niño-a portador de algún dispositivo crónico?(colostomía, gastrostomía, reservorio subcutáneo, traqueotomía o válvula de derivación ventriculoperitoneal)
 - a. Si
 - b. No
- 2) ¿ Qué dispositivos portaban? (marcar varias opciones si es necesario)
 - a. Traqueostomía
 - b. Gastrostomía
 - c. Colostomía
 - d. Reservorio subcutáneo
 - e. Derivación ventriculoperitoneal
- 3) ¿Cree está preparado para atender a niños portadores de dispositivos crónicos?
 - a. Si
 - b. No
- 4) ¿ Ha recibido alguna formación sobre la atención a niños con dispositivos crónicos?
 - a. Si
 - b. No
- 5) ¿ En el Servicio de Urgencias de Pediatría se dispone de infraestructura y material para atender correctamente a estos niños?
 - a. Si
 - b. No
- 6) ¿ Son los especialistas en otras áreas médicas (otorrinolaringólogos, cirujanos pediátricos) quiénes traen el material cuándo son consultados ¿
 - a. Si
 - b. No
- 7) Se solicita a otros servicios del Hospital el material?(quirófano, plantas de hospitalización, cuidados intensivos)
 - a. Si
 - b. No
- 8)¿Sobre qué dispositivo puede decir que dispone de material en el Servicio de Urgencias de Pediatría?
 - c. Reservorio subcutáneo
 - d. Traqueostomía
 - e. Gastrostomía
 - f. Colostomía
 - g. Válvula de DVP

9)¿ Existe en el Servicio de Urgencias de Pediatría una ruta protocolizada a seguir cuándo acuden este tipo de pacientes para solventar las posibles complicaciones que ocurran con los dispositivos crónicos?

- a. Si
- b.No

10) Marque años de trabajo en el Servicio de Urgencias de Pediatría

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años

d. Más de 10 años

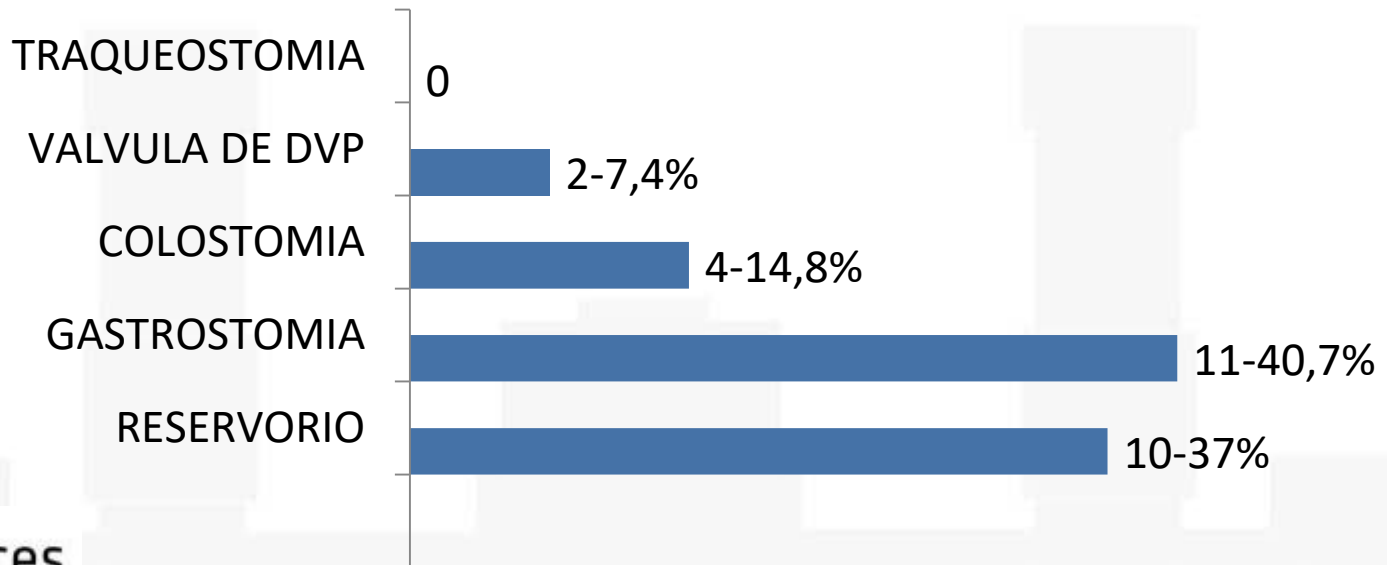


Resultados encuesta

Atención a niños portadores de dispositivos crónicos	95;77,2% (IC: 69-83%)
Estar preparado para atender a pacientes con dispositivos crónicos	57;46,3% (IC: 37-55%)
Formación sobre manejo de dispositivos crónicos	36;29,2% (IC:21-37%)
Protocolos propios en SUP	14;11,3% (IC:6-18%)

Hospital Universitario Cruces

- Personal de Enfermería
- 01/02 al 31/03/18
- 27 Casos



¿Qué necesitamos?

**PERSONAL
FORMADO**

INFRAESTRUCTURA

MATERIAL

Resultados encuesta

Material e infraestructura adecuada en su SUP

22;17,8 %
(IC:12,1-25,6)

Otros especialistas médicos portan material

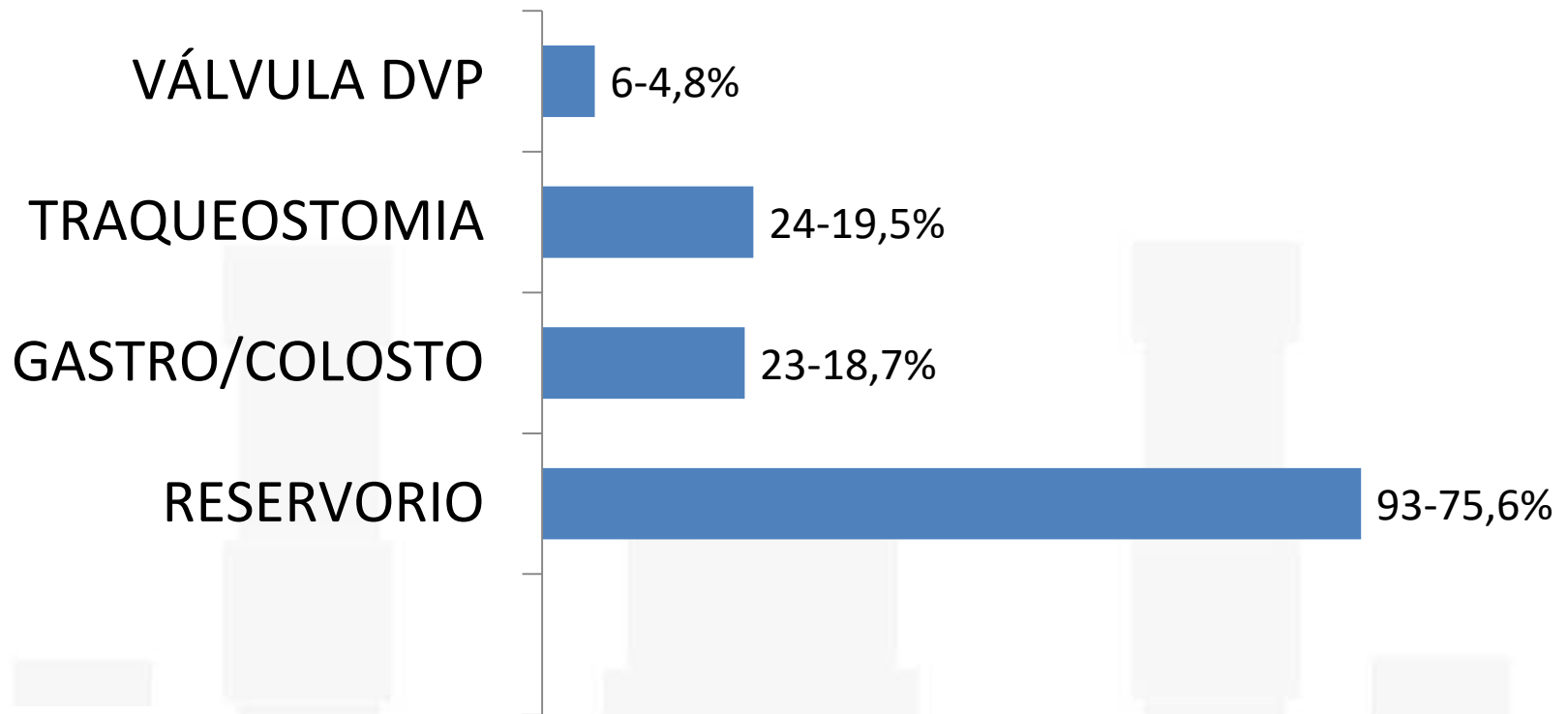
82;67,8 %
(IC: 57,9-74,3)

Solicitud a otros servicios del material necesario

108;89,3%
(IC: 80,8-92,4)

Encuesta Enfermería SEUP

¿Qué dispositivo dispone de material en su SUP?

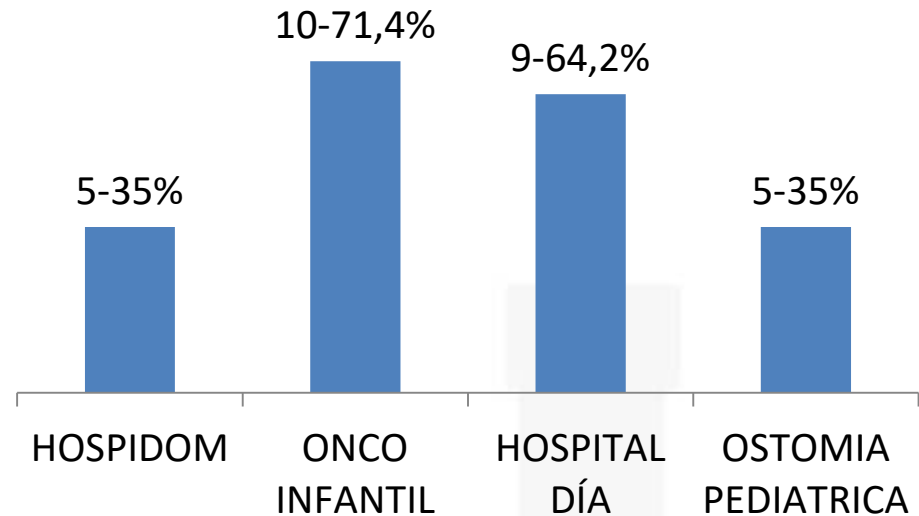
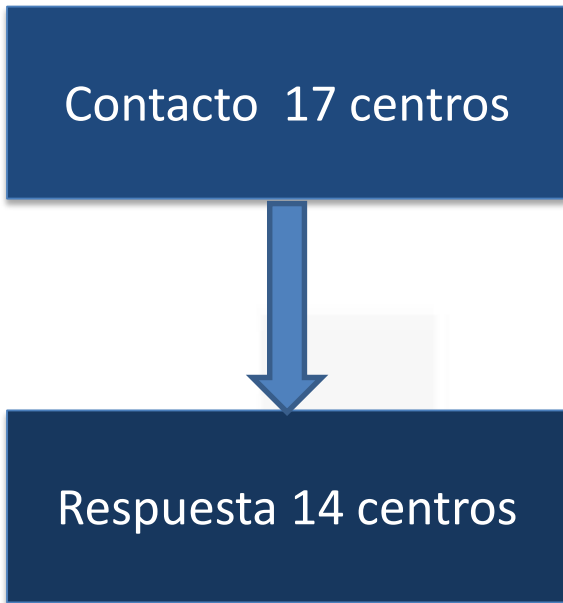


Conclusiones encuesta enfermería

- Atendemos pacientes con dispositivos
- No protocolo de actuación
- Escaso material e infraestructura
- Escasa formación sobre dispositivos

NECESIDAD ACTUACIÓN SEGURA Y CORRECTA

Unidades de referencia enfermería



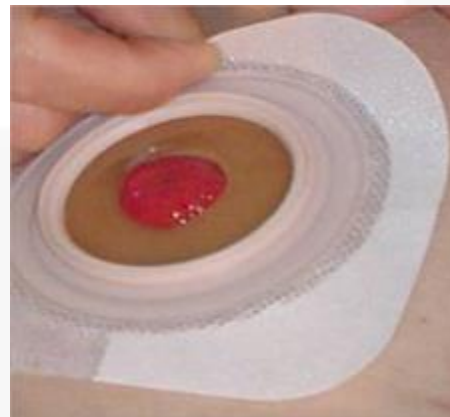
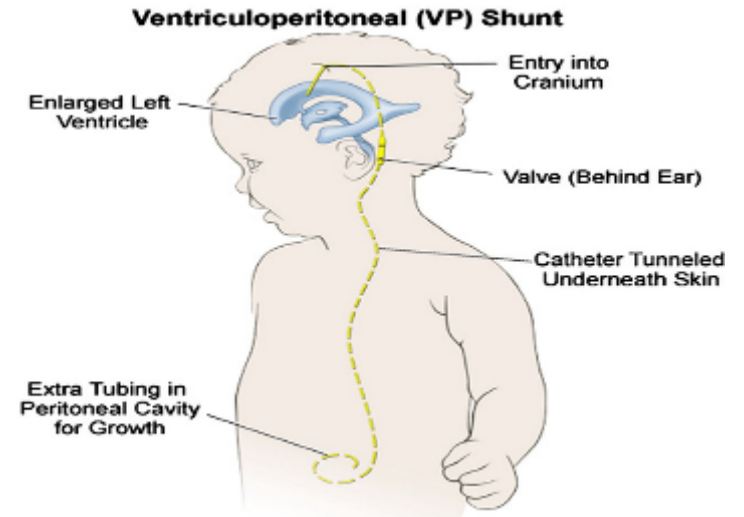
CONSULTAS DE LUNES - VIERNES
TURNO DE MAÑANA/TARDE

Caso clínico

TURNO DE NOCHE.....



Caso clínico



Triage en SUP

Adormilado

Respiración
espontánea



Vómitos

Triage en SUP

Herramientas/Filtros específicos

Triángulo de Evaluación Pediátrica



MOTIVO DE CONSULTA:

NEUROLÓGICO/SNC:

- Posible disfunción DVP (Portador de DVP con vómitos/cefalea leve y CGS 15) **NIVEL III**
- Disfunción DVP(CGS < 15) **NIVEL II**

MOTIVO DE CONSULTA:

METABÓLICO/CRÓNICO:

- Problema dispositivo artificial con síntomas **NIVEL II**

Enfermera en boxes



Actuación en boxes

Valoración ABCDE



Aviso otro
especialista



Complicaciones VDVP

MÁS COMUNES:

- **OBSTRUCCIÓN**
- Malfunción

MENOS COMUNES:

- Infección
- Hematoma subdural

Emergency Care of Children with High-Technology Neurologic Disorders

Courtney Horton, MD,
Lindsay Byrd, RN, BS,
Heather Lucht, RN, BSN,
Nicholas Higby, MD

Special Series: Surgical Issues

CE 1.5
HOURS
Continuing Education

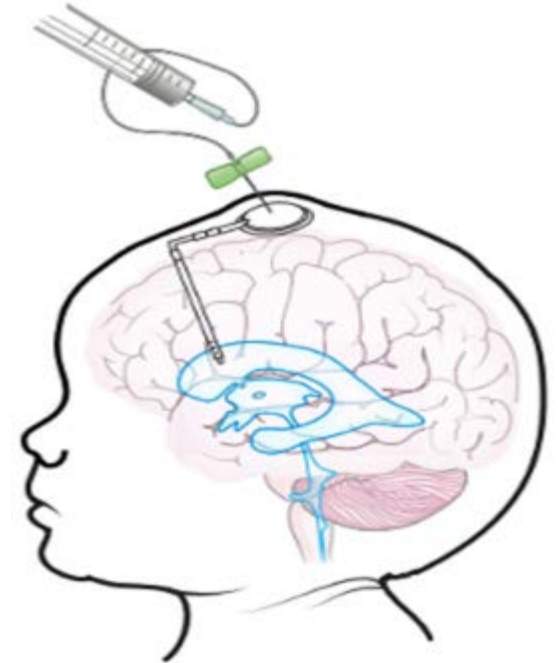
Nursing Care of Infants With a Ventriculoperitoneal Shunt

Rachel A. Joseph, PhD, CCRN; Michaela R. Killian, SN; Emily E. Brady, SN

AUMENTO PRESIÓN INTRACRANEAL

Material y personal

- Personal formado y experimentado
- Material :
 - Equipo de monitorización
 - Equipo de aspiración y oxígeno
 - Material punción:
 - Paño, gasas y guantes estériles
 - Aguja palomilla 25G
 - Tubos estériles para muestra



Caso clínico

Confirmación obstrucción



Punción y drenaje LCR



Necesidad de recambio

Caso clínico

Descenso saturación



Revaloración vía aérea



Traqueostomía obstruida



Aviso otro especialista

Manejo de traqueostomía

¿Sabemos manejarlas?

¿Disponemos de material?

Clinical Consensus Statement: Tracheostomy Care



Ron B. Mitchell, MD¹, Heather M. Hussey, MPH²,
Gavin Setzen, MD³, Ian N. Jacobs, MD⁴, Brian Nussenbaum, MD⁵,
Cindy Dawson, MSN, RN⁶, Calvin A. Brown III, MD⁷,
Cheryl Brandt, MSN, ACNS-BC⁸,
Cathleen Dealans, RRT-NPS, FAARC⁹, Christopher Hartnick, MD¹⁰,
and Albert Merati, MD¹¹

Relationships or competing interests that may be relevant to content are disclosed at the end of this article.

Received April 26, 2011; revised July 2, 2012; accepted August 15, 2012.

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
148(1) 6–20
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2013
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/014959812460376
<http://otajournal.org>
SAGE

Research

Original Investigation

Inpatient Nursing and Parental Comfort in Managing Pediatric Tracheostomy Care and Emergencies

Cedric V. Pritchett, MD, MPH, Melissa Foster-Rietz, RNP BC, Amrita Ray, DO, MPH,
Michael J. Brenner, MD, David Brown, MD

IMPORTANCE Tracheostomy is a critical and often life-saving intervention, but associated risks are not negligible. The vulnerability of the pediatric population underlies the importance of caregiver comfort and competence in tracheostomy care.

Supplemental content at
ajao.sagepub.com

Traqueostomía: material y personal

- Personal formado y entrenado
- Material:
 - Monitorización, oxigenación y aspiración.
 - Bolsa autoinflable y mascarara
 - Cánulas de traqueostomia (igual número y menor)
 - TET (igual número y menor)



Traqueostomía: complicaciones

- MÁS COMUNES:
 - OBSTRUCCIÓN
 - Migración de cánula
- Menos comunes:
 - Hemorragia



Caso clínico

Necesidad recambio cánula



Colocación de TET



Mejoría respiratoria



Recambio cánula especialista

Caso clínico

Vía aérea permeable



Respiración espontánea



Necesidad acceso venoso



**Problemas con reservorio
subcutáneo**

Reservorio: manejo

Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa



Autores

Coordinadora

M^º Carmen Carrero Caballero

Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería
de Equipos de Terapia Intravenosa (ETI). Enfermera de pediatría del Hospital
Ramón y Cajal (Madrid).

Autora de diversas publicaciones relacionadas con Terapia Intravenosa.

Overview of central venous access

Authors: Alan C Heffner, MD, Mark P Androes, MD
Section Editors: Allan B Wolfson, MD, David L Cull, MD
Deputy Editor: Kathryn A Collins, MD, PhD, FACS

Reservorio: material y personal

- Personal: Entrenado en la técnica manipulación de cvc
- Material:
 - Paño, guantes y gasas estériles.
 - Esponja jabonosa, antiséptico y mascarilla
 - Agujas Huber o Gripper y jeringas 10 ml.
 - Tubos estériles recogida analítica y apósitos fijación.
 - Suero salino y soluciones heparinizadas



Reservorio: complicaciones

- MÁS COMUNES:
 - OCLUSIÓN
 - Extravasación
 - Infección
- Menos comunes:
 - Necrosis cutánea
 - Trombosis venosa



Caso clínico

Mejoría estado mental



Vía aérea permeable



Disponibilidad acceso venoso

Valoración otros dispositivos

Gastrostomía/Colostomía: material y personal

- Personal formado y entrenado
- Material:
 - Dispositivo adecuado (Bolsas, Botones)
 - Material protección cutánea



Complicaciones

Gastrostomía

- SALIDA DEL BOTÓN



- Dermatitis periestomal
- Infección
- Ulceración

Colostomía

- EVISCERACIÓN



- Prolapso
- Estenosis
- Dermatitis irritativas

Conclusiones

- Necesidad de impulsar la formación entre los profesionales de Enfermería para lograr una atención segura y de calidad a los pacientes portadores de dispositivos en los SUP españoles.
- Valorar la disponibilidad del material necesario para manejar los dispositivos en los SUP españoles.
- Registro de las complicaciones más habituales reconocidas por el personal de Enfermería y su resolución.

**Moltes gràcies,
eskerrik asko, muchas gracias**

