

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE VENTILACIÓN MECÁNICA CRÓNICA PARA NIÑOS CON TECNODEPENDENCIA RESPIRATORIA EN SALAS DE PEDIATRÍA

Becaria: López C, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
amnieva25@gmail.com

Dirección: Nieva AM, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, CABA.

Colaboración: Celiz Alonso M; Arias P; Palacio G.

RESUMEN

Introducción

La sobrevida de pacientes graves ha aumentado con el tiempo. Para su sostén vital, los niños con tecnoddependencia respiratoria y los dependientes crónicos de ventilación mecánica requieren estadías prolongadas en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Este hábitat no es el más adecuado para ellos ni para su familia. Sería beneficioso iniciar la transferencia de los pacientes clínicamente estables hacia áreas no críticas.

Objetivos

Evaluar la implementación de un programa de asistencia ventilatoria mecánica y/o TD respiratoria en salas de clínica pediátrica para pacientes en condiciones de egreso a internación domiciliaria.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo observacional. Se implementó un programa de educación al equipo de salud en salas y a las familias para poder hacer la transferencia de conocimientos y tecnología de estos pacientes desde UCIP a salas de pediatría. Se ingresaron pacientes consecutivos entre el 1/6/15 y el 31/3/16. Se incluyeron edades de 1 a 218 meses con DCVM, en condiciones de estabilidad clínica/TD respiratoria. Se realizaron tres cortes transversales de prevalencia.

Resultados

En el período de estudio ingresaron en la UCIP 247 pacientes; 24 de ellos al protocolo (9,7%), el 70% por enfermedad respiratoria y el 66,7% requirió VMC crónica. El 50% lo hizo en meses invernales. La transferencia de inicio fue 18/24 pacientes a TI. Se realizaron las actividades de educación: casi el 100% de padres recibieron los ítems teóricos y prácticos, al igual que el personal receptor. Las complicaciones comprendieron 18 eventos. El tiempo de estadía hospitalaria total se repartió de la siguiente manera: UCIP 26,6%, TI 21,1% y SCP 52%. La satisfacción de la familia fue muy buena, y la evolución clínica, favorable.

Conclusiones

La implementación de un programa de asistencia ventilatoria mecánica en salas de clínica pediátrica para pacientes con DCVM y/o TD respiratoria (en condiciones de egreso a internación domiciliaria) acortaría la estancia en áreas críticas. Falta trabajar más con el equipo de salud.

Palabras clave

Tecnoddependencia Respiratoria; Estadía Prolongada en UCIP; Traqueotomía en Niños; Manejo Intrahospitalario; Ventilación Mecánica Domiciliaria