

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

TEMPERATURA: LA "CONSTANTE " OLVIDADA

INTRODUCCIÓN

La hipotermia perioperatoria no intencionada, (temperatura central inferior a 36°C) puede producirse como consecuencia de la administración de agentes anestésicos y por la exposición prolongada de grandes superficies de piel a la temperatura ambiente del quirófano, entre otros motivos.

Este evento se ha asociado con complicaciones clínicas como infección, retardo de la cicatrización, coagulopatías o eventos cardiovasculares.

En los quirófanos de traumatología de nuestro hospital, la temperatura no se monitoriza habitualmente, por tanto, no se detecta la hipotermia en caso de producirse. El NICE (Instituto Nacional para la excelencia de los cuidados) aconseja monitorizar esta constante vital, con el método del que se disponga, aplicando las correcciones pertinentes para inferir la temperatura central.

La SEDAR (Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor), recomienda el uso de métodos de calentamiento activo de la superficie corporal durante el intraoperatorio.

OBJETIVOS

Determinar la incidencia de eventos de hipotermia en pacientes intervenidos de Prótesis Total de Rodilla (PTR) y evaluar la efectividad de un sistema de calentamiento activo.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se llevó a cabo en el quirófano de traumatología

Se incluyeron pacientes intervenidos de PTR entre junio de 2017 y diciembre de 2018.

Para la monitorización de la temperatura se utilizó un termómetro. La medición fue axilar en tres momentos distintos: a la entrada del paciente a quirófano, en mitad de la intervención y antes de salir. Aplicada la corrección propuesta por el NICE para temperatura axilar de +1,1°C, consideramos como hipotermia valores inferiores a 34,9°C.

Como método de calentamiento activo utilizamos una manta de aire forzado.

Análisis de datos con SPSS.

RESULTADOS

Pacientes incluidos: 359. Edad media de 71,4±8,1 años y un 66,2% de mujeres.

SECRETARÍA TÉCNICA
SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

En 168 (51,1%) pacientes se utilizó la manta de aire.

Al comparar la temperatura entre los pacientes con manta y sin manta no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la temperatura inicial pero si en la mitad de la intervención (35,79°C vs 35,59°C; $p<0.001$), y al final de la intervención (35,92°C vs 35,63°C; $p<0.001$).

El porcentaje de pacientes con hipotermia ($T^a<34,9^{\circ}\text{C}$) en los grupos con y sin manta fue del 12,7% y 7,5% al inicio; 5,1% y 11,2% en la mitad; y 3,2% y 7,5% al final de la intervención, respectivamente.

CONCLUSIONES

Consideramos necesario monitorizar la temperatura durante el intraoperatorio al igual que las otras constantes vitales.

La manta de calor de aire forzado demostró ser útil para el mantenimiento de la temperatura corporal del paciente durante la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

“Guía de práctica clínica de hipotermia perioperatoria no intencionada” de la SEDAR

National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care commissioned by National Institute for Health and Clinical Excellence. The management of inadvertent perioperative hypothermia in adults. Full guideline. April 2008. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/CG65>.

Madrid E, Urrútia G, Roqué Figuls M, Pardo-Hernandez H, Campos JM, Paniagua P, Maestre L, Alonso-Coello P. 217 Active body surface warming systems for preventing complications caused by inadvertent perioperative hypothermia in adults (Review) Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.