

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES DERIVADAS DEL DECUBITO PRONO DURANTE LA CIRUGIA DE COLUMNA

INTRODUCCIÓN

La posición más frecuente en cirugía de columna (artrodesis, escoliosis) es decúbito prono. El paciente se duerme en decúbito supino y posteriormente un equipo multidisciplinar lo coloca boca abajo, de la siguiente forma: cabeza alineada con el tronco, colocada en cabezal almohadillado, brazos flexionados hacia delante (90º), sobre apoyabrazos. Utilizaremos el trineo para evitar que abdomen y tórax queden presionados y proteger las mamas. Protección con roscos de hombros, axilas, codos, rodillas, pies, genitales y tobillos. Esta posición puede producir lesiones, si no se actúa de forma protocolizada.

OBJETIVOS

Analizar las posibles lesiones producidas por decúbito prono durante la cirugía.

Objetivos específicos:

- Describir las lesiones derivadas del decúbito prono
- Exponer las causas de dichas lesiones
- Presentar, si existe, relación entre las variables
- Proponer intervenciones para minimizar las lesiones

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo observacional. Población de estudio: Pacientes intervenidos de cirugía de columna.

Muestra: 127 pacientes intervenidos del 1/04/18 al 1/04/19. Variables analizadas: edad, sexo, peso, tiempo de cirugía, y tipo de lesiones.

Recogida de datos: a través del equipo de enfermería en historia clínica y entrevista, respetando la confidencialidad y las directrices en lo relativo a la protección y al tratamiento de datos. Para el análisis estadístico empleamos la hoja de cálculo excell su función estadística y representaciones gráficas

RESULTADOS

Muestra de 58,27% hombres y 41,73% mujeres. Peso medio de 74,28 Kg, edad media de 50 años y tiempo medio de cirugía de 5 horas. Un 22% de pacientes intervenidos de columna han tenido lesiones derivadas de posición

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

prono, más frecuentes en hombres que en mujeres. Porcentajes de :37% (paresia flexobraquial, hipoestesias, síndrome facetario dolor, molestias MMII, sensación radicular, parestesias) 3,7% (lesiones oculares, sensación de cuerpo extraño) 22,2% (eritema cutáneo, edema facial, genital, puntos de presiones posturales).18,5 % (vértigos, infección, sangrado herida quirúrgica) 18,5 % (insuficiencia respiratoria, microinfartos, derrame pleural). Las variables de tiempo y lesión, están claramente relacionadas, a mayor tiempo más posibilidad de lesión

CONCLUSIONES

Para minimizar posibles lesiones deben planificarse acciones preventivas, siendo fundamental el papel de enfermería en la correcta posición del paciente en la cirugía. Como propuesta de mejora planteamos elaborar un listado de verificación quirúrgica (CHECK-LIST), que recoja toda la información sobre la posición del paciente en esta cirugía y garantice la seguridad del paciente

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre-Espinosa A. Complicaciones en cirugía de columna: enfoque del neuroanestesiólogo. Guadalajara. Revista mexicana de anestesiología.2017

García M. Enfermería de quirófano. Madrid. DAE.2007