

Capacitación y adiestramiento para padres de niños con traqueostomía internados en CIM

Lic. Ramón José Esteban Rivas*

En su rol de brindar educación y capacitación el personal de enfermería pediátrica contribuye a lograr una atención especializada que garantice el bienestar del paciente y de su entorno familiar.

Resumen: A partir de la conformación de un equipo de Gestión de Cuidados de Enfermería el CIM 62 del Hospital Garrahan elaboró un protocolo de entrenamiento destinado a los padres de niños con traqueostomía.

Adiestrar a los padres en el cuidado de estos pacientes facilita el acompañamiento del tratamiento prolongado de las patologías, mejora la calidad de atención domiciliar y evita las internaciones prolongadas.

Abstract: *Following the formation of the Management of Nursing Care's team at CIM 62 of Garrahan Hospital, it was developed a training protocol aimed at parents of children with tracheostomy.*

Training parents in the care of these patients ensures a safest accompaniment in prolonged treatment diseases. It also improves the quality of home care and contributes to avoid prolonged hospitalizations.

Palabras clave: enfermería pediátrica, traqueostomía, gestión.

INTRODUCCIÓN

El cuidado del paciente con traqueostomía requiere de parte del personal de enfermería los conocimientos, las destrezas y habilidades necesarias no sólo para el cambio de cánula en situaciones de emergencia sino también como facilitadores en el aprendizaje de las familias que llevarán adelante los cuidados una vez recibida el alta médica.

Históricamente, el CIM 62 ha funcionado como centro de adiestramiento para los pacientes con traqueostomía. A partir del 2006 se incorporó a los pacientes con Ventilación No invasiva (Bipap/Cipap) como parte de prueba piloto que incluye el trabajo conjunto con el equipo de Kinesiología.

En los últimos cinco años se ha incrementado la cantidad de pacientes con traqueostomía: según el informe del servicio de Endoscopia respiratoria, entre los años 1995 y 2010 se registró un total de 564 pacientes. La franja etaria va de recién nacidos a adolescentes (hasta 17 años), principalmente varones (322 varones, 242 mujeres). Las causas principales señaladas en la indicación médica son: intubación prolongada (199 pacientes, 29%), obstrucción respiratoria de la vía aérea superior (262 pacientes, 50%), otros motivos (103 pacientes, 20%)¹.

Es por ello que el equipo de Enfermería compaginó y elaboró el Protocolo de entrenamiento de cambio de cánula junto con el servicio de Endoscopia respiratoria y las unidades de cuidados intensivos. El desarrollo de este protocolo responde a la necesidad de brindar un adecuado aprendizaje de los procedimientos, técnicas y cuidados, tanto al equipo de

* Docente Coordinador de la carrera de Licenciatura de Enfermería Universidad de Moron. Referente A/C del CIM 62 Hospital Juan P. Garrahan.

¹ Datos suministrados por la Dra. Mary Nieto (1).

salud (personal médico, residentes médicos, de enfermería y personal de nuevo ingreso a la institución) como al entorno familiar del niño. Esta iniciativa incluye, además, el control y seguimiento permanente de todos los pacientes con traqueotomías en el CIM. Para la elaboración de este proyecto se utilizó la base de datos estadísticos del CIM 62 correspondiente al año 2011 (ver Informe Estadístico en el ANEXO I). Esta incluyó también la confección del “Cuadernillo de información para los padres”, elaborado con la colaboración de la Fundación Garrahan.

Adiestrar a los padres de estos niños facilita el acompañamiento del tratamiento prolongado de las patologías y evita las internaciones prolongadas, que no contribuyen a la pronta recuperación del paciente y pueden generar complicaciones ajenas a la propia enfermedad. A partir de su implementación en 2011, se incorporó la nueva modalidad de orientación sobre los trámites administrativos para la obtención de los materiales necesarios para la atención domiciliaria del niño.

El proyecto tiene, además, el propósito brindar una capacitación específica a los profesionales como una manera de promover el avance profesional de todo el equipo de salud con los protocolos de gestión. Se trata, por lo tanto, de lograr la eficiencia y eficacia de los servicios médicos y de enfermería asistencial puestos al servicio del bienestar del niño internado y de su núcleo familiar.

I. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL PROYECTO

Mediante la conformación de un equipo de Gestión de Cuidados de Enfermería se busca implementar el Protocolo de entrenamiento de cambio de cánula y llevar adelante la realización de actividades basadas en el Índice de Atención de Enfermería (IADE) a fin de:

- a** Facilitar el aprendizaje a los padres y el entorno familiar del paciente.
- b** Brindar información y orientación.
- c** Brindar capacitación en servicio.

El Proyecto consiste en protocolizar la gestión de Enfermería para capacitar al equipo de salud (médicos y personal de Enfermería) que tendrá a su cargo la tarea de enseñar e instruir a los padres y familiares sobre el procedimiento del cambio de

cánulas de los niños con traqueostomía. Asimismo, el personal de enfermería pediátrica contribuye a mejorar la calidad de atención al compartir sus experiencias con el equipo de salud, y así lograr una atención especializada que garantice el bienestar del paciente y de su entorno familiar. Finalmente, es también una manera de promover la capacitación continua del equipo de salud, que incentiva el desarrollo profesional y la investigación del servicio.

En resumen, los objetivos del proyecto son:

- Facilitar el aprendizaje de los padres para el cuidado del niño en el ámbito hospitalario y domiciliario, mediante:
 - Entrega del cuadernillo de información sobre traqueostomía.
 - Demostración práctica del procedimiento de cambio de cánula.
- Detectar los signos de alarma por obstrucción de la cánula u otras complicaciones.
- Favorecer los cuidados con el objetivo de mejorar la calidad de vida del niño a través de la instrucción en:
 - Aplicación del procedimiento y técnica de aspiración, cambio de la cánula y nebulizaciones.
 - Aplicación del protocolo de entrenamiento de los padres.
- Mejorar la calidad de atención en el domicilio y el bienestar del niño.
- Contribuir a la capacitación continua y el desarrollo profesional del equipo médico y de enfermería de la institución mediante:
 - Orientación acerca de los trámites de materiales requeridos para la atención domiciliaria.
 - Evaluación de los procedimientos efectuados por los padres o familiares.
 - Registro y seguimiento de los cambios de cánulas.
 - Colaboración con el equipo de RCP básico para los padres.
 - Elaboración de estadísticas mensuales, semestrales y anuales de las intervenciones.
 - Desarrollo de actividades de docencia e investigación en el servicio profesional.
 - Coordinación con el personal médico y de enfermería del servicio de Endoscopia respiratoria.
 - Brindar asesoramiento técnico.

II. DESARROLLO DEL PROYECTO

PRIMERA ETAPA: A CORTO PLAZO.

Entrenamiento básico de Enfermería dirigido a los padres de los niños internados en el CIM 62, que facilite el aprendizaje del procedimiento y técnica.

- Seguimiento del Protocolo de entrenamiento de cambio de cánula.
- Orientación para la obtención de los materiales necesarios para la atención domiciliaria del paciente (Pre Alta).
- Programa de Seguimiento de los niños cuyos padres superaron el entrenamiento básico.
- Programa de Capacitación I del equipo de salud (médicos, residentes, becarios y pasantes) del CIM.
- Programa de Capacitación II destinado al personal de Enfermería de nuevo ingreso y personal de planta.
- Planificación de trabajos de investigación.
- Actualización de procedimientos y técnicas para los cuidados.
- Evaluación del equipo de Enfermería a cargo del Proyecto.
- Evaluación semestral del resultado del Proyecto.
- Evaluación de satisfacción del cliente (padres).

SEGUNDA ETAPA: A MEDIANO PLAZO.

- Programa de seguimiento de los niños cuyos padres superaron el entrenamiento básico del Protocolo.
- Control de los niños internados en otro CIM.
- Programa de capacitación del equipo médico y de enfermería de otros CIM.
- Evaluación del equipo de Enfermería a cargo del proyecto.
- Evaluación semestral de los resultados de la segunda etapa.
- Evaluación de satisfacción del cliente (padres).

TERCERA ETAPA: A LARGO PLAZO.

- Consolidar el equipo médico y de enfermería de la institución a cargo del Protocolo como parte de las normas propias de la institución.
- Facilitar en forma continua el aprendizaje y educación de los padres.

- Fortalecer las incumbencias del personal de Enfermería.
- Motivar en cada área o CIM la formación de referentes especializados en este Protocolo.

ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR.

- a Aprendizaje de los padres y su entorno familiar.
 - Facilitar a los padres o cuidadores el aprendizaje del Procedimiento y Técnica del cambio de cánula.
 - Evaluar a los padres o cuidadores sobre su conocimiento del Procedimiento.
 - Detectar signos y síntomas de alarma por obstrucción de la cánula y/o complicaciones de la traqueostomía.
 - Información y orientación ante cualquier complicación que pueda surgir en el domicilio.
 - Información técnica sobre los materiales necesarios para la atención en el domicilio del niño.
- b Capacitación en servicio.
 - Programa de capacitación para el equipo médico, residentes y enfermería.
 - Evaluación del equipo de Enfermería a cargo del Proyecto.
 - Planificación de trabajos de investigación.
 - Actualización de procedimientos, técnicas y cuidados de traqueostomía.

ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA (IADEP)

En la elaboración de este proyecto se tomó como referencia el índice de horas de atención de Enfermería (Ministerio de Salud Pública de la Nación, Resolución MAS y AS N°194/95) que estipula la determinación del tiempo que requiere cada actividad específica de enfermería. Según dicha resolución, la actividad total de Enfermería pediátrica es de 4 (cuatro) horas (Resolución MAS 194/95) y la unidad de producción requiere un promedio mínimo de 3 (tres) minutos para la ejecución de cada actividad.

Teniendo en cuenta estos datos se obtuvo el índice de horas atención de Enfermería para aplicar el Protocolo de entrenamiento y el tiempo de aprendizaje para los padres del niño.

Tabla I. Índice de horas de Atención de Enfermería para el Entrenamiento de cambio de cánula.

Etapa: Primer encuentro.

Nº	Actividad	Tiempo (minutos)	UPE
1	1º Entrevista al paciente (padres). Incluye el aprendizaje del procedimiento.	15	5
2	Informe al paciente (padres). Detección de signos de alerta.	6	2
4	Preparación de materiales para el procedimiento.	6	2
5	Aspiración de secreciones (según necesidad) y cambio de cánula.	9	3
7	Curación plana del ostoma.	6	2
8	Confección de Registro.	3	1
9	Orientación sobre la obtención de materiales para el domicilio (pre Alta médica).	6	2
Total		49	17

Promedio: 50 minutos de atención por paciente.

XIII Simposio Latinoamericano de Enfermería

“La seguridad como cultura de la calidad”

Informes e inscripción:

Adecra

(011) 4374-2526

Montevideo 451, piso 10 - CABA

capacitacion@adecra.org.ar

www.adecra.org.ar

Jueves 16 de junio
De 8:30 a 13:15 hs.

Salón Auditorio Ing. Héctor Amorosi

Av. Leandro N. Alem 1067

2º Subsuelo - CABA

Se entregarán certificados al finalizar el evento.

Transmisión simultánea por teleconferencia a las filiales OSDE de todo el país.

Organizan:



Auspicio Académico:



Tabla II. Índice de horas de Atención de Enfermería para el Entrenamiento de cambio de cánula.

Etapa: Primer seguimiento.

Nº	Actividad	Tiempo (minutos)	UPE
1	Vigilancia de la técnica del Procedimiento	20	10
2	Informe al paciente (padres)	6	21
3	Confección de Registro	3	2
Total		29	13

Promedio: 30 minutos de atención por paciente.

Tabla III. Índice de Atención de Enfermería para el Entrenamiento de cambio de cánula.

Etapa: Primer seguimiento con posterioridad al entrenamiento.

Nº	Actividad	Tiempo (minutos)	UPE
1	2º Entrevista al paciente (padres). Incluye la evaluación del aprendizaje del procedimiento del cambio de cánula.	15	5
2	Vigilancia de la técnica del Procedimiento.	20	10
3	Informe al paciente (padres).	6	2
4	Confección de Registro.	3	1
Total		44	17

Promedio: 44 minutos de atención por paciente.

III. PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Para la planificación de los cuidados que incluya al núcleo familiar se tuvieron en cuenta:

- los diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones (NANDA, NOC y NIC);
- el diagnóstico de afrontamiento familiar–disposición para mejorar² con resultado “bienestar del cuidado familiar” y “conducta de búsqueda de la salud”;
- el diagnóstico de vías aéreas / limpieza ineficaz³ con resultado del estado respiratorio “control de la aspiración”, “permeabilidad de las vías aéreas” y “ventilación”.

2 Definido como el manejo efectivo de las tareas adaptativas a cargo de un miembro de la familia e implica una manifestación del deseo y disponibilidad para aumentar su propia salud y desarrollo de bienestar.

3 Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio a fin de mantener las vías aéreas permeables.

La capacitación en servicio incluyó una dimensión teórica y otra práctica del Protocolo de Entrenamiento. Como parte de la misma, se llevó a cabo la recopilación y confección de material bibliográfico y de material didáctico específico (folletería –cuadernillos–, planillas y hojas de protocolo de entrenamiento). Además, se tomó en consideración la racionalidad de los materiales e insumos descartables que facilita la Institución para la atención de estos pacientes.

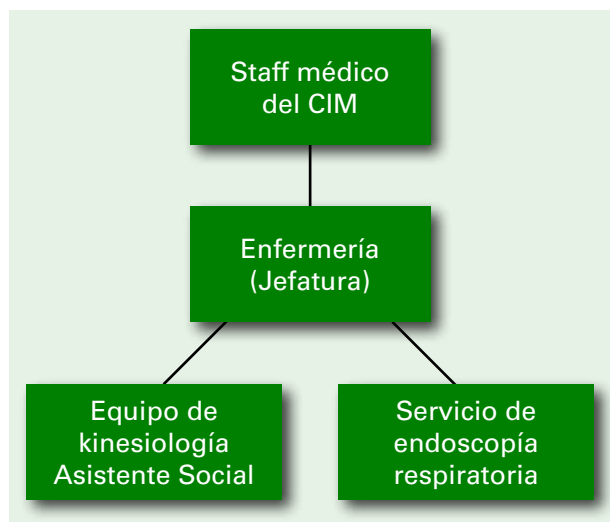
Para un desarrollo detallado del plan de cuidados, ver Anexo II.

RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS

A) EQUIPO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Dedicado a la gestión de Enfermería para el cambio de cánulas, con dedicación exclusiva a la atención de estos pacientes. Contempla la incorporación de enfermeros pasantes al grupo.

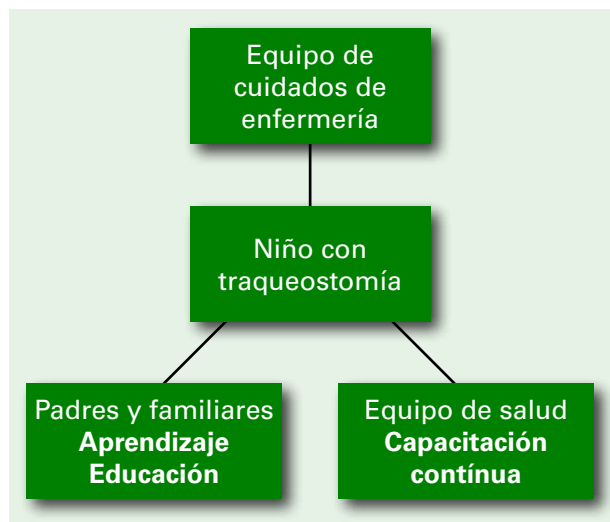
Operatividad asistencial del equipo de cuidados de traqueostomía



B) EQUIPO DE APOYO Y LOGÍSTICA

- Médico de planta del CIM
- Enfermero Jefe
- Servicio de endoscopia respiratoria
- Equipo de kinesiología
- Asistente social

Operatividad logística del equipo de cuidados de traqueostomía



C) ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

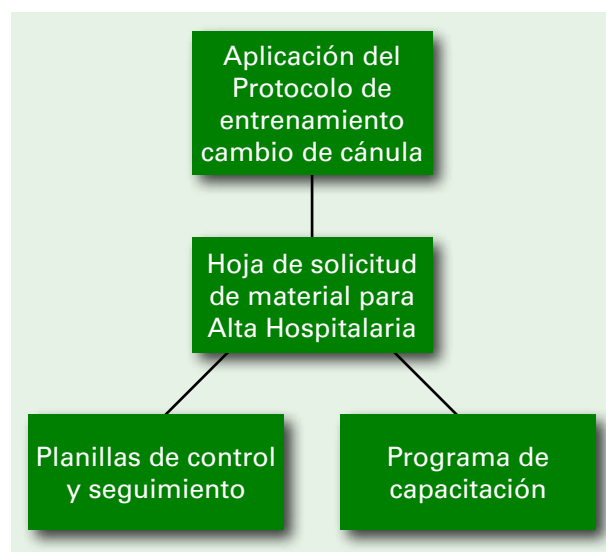
Durante la etapa de prueba piloto, los responsables de esta iniciativa pasan a integrar el Equipo de Cuidados de Enfermería de Traqueostomía (E.C.E.Traq). En la primera etapa, los afectados al equipo responsable se hallan implicados con dedicación exclusiva en la atención y control de estos pacientes. No obstante ello, efectúan atención asistencial en el CIM, haciéndose cargo de cuatro (4) pacientes de menor complejidad. Esta carga de trabajo se mantie-

ne siempre y cuando la cantidad de pacientes con traqueostomía no sea superior a dos (2); en caso de superar esa cantidad, se desafecta la carga asistencial de pacientes en el CIM. Esto dependerá también del criterio del equipo y del Enfermero Jefe.

En la segunda etapa, Seguimiento, se implementan en forma progresiva las consultas de otros CIM de pacientes con esta patología.

En la tercera etapa, Consolidación, una vez que los otros CIM han recibido adiestramiento pueden habilitar sus propios referentes para el manejo del Protocolo en sus respectivos CIM.

Operatividad administrativa del equipo de cuidados de traqueostomía.



Este Proyecto tiene la particularidad de ir ampliando, modificando y actualizando los objetivos básicos, las técnicas y procedimientos a fin de lograr una mejora continua y darle una orientación adecuada de calidad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Wong, Donna L. (1995) Enfermería Pediátrica. 4° Ed, Barcelona: Mosby / Doyma.
- Tucker, Susan y col. (1998) Normas de cuidados del paciente. 6° Ee. Barcelona: Harcourt / Océano.
- Johnson M. y otros (2010) Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones Nanda, Noc y Nic. Madrid: Elsevier.
- Ander, Ezequiel (2000). Cómo elaborar un proyecto. Buenos Aires: Lumen / Humanitas.
- Datos estadísticos sobre pacientes con Traqueostomía en el CIM 62 – Edición 2011. Gentileza Secretaría del CIM.
- Datos estadísticos sobre Traqueostomía del Servicio de Endoscopia Respiratoria dela Hospital Garrahan, 2010. Gentileza Dra. Mery Nero.
- Material informativo para los padres (entrega pre alta hospitalaria). Gentileza Dr. Botto, Jefe del Servicio de Endoscopia Respiratoria.