

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Introducción

La enfermería se preocupa de los aspectos físicos, psicológicos y sociales de los pacientes sin limitarse al estado de salud que diagnostica el médico.

La atención se fundamenta en tratar a la persona persona, como un todo. Las enfermeras y los enfermeros se esfuerzan en adaptarse a las necesidades de las personas mediante una interrelación personal con los individuos, las familias y las comunidades, en distintos marcos de actuación como son el hospital, los ambulatorios, los centros de salud e incluso el propio hogar.

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Atresia de esófago: cuidados de enfermería en la etapa neonatal

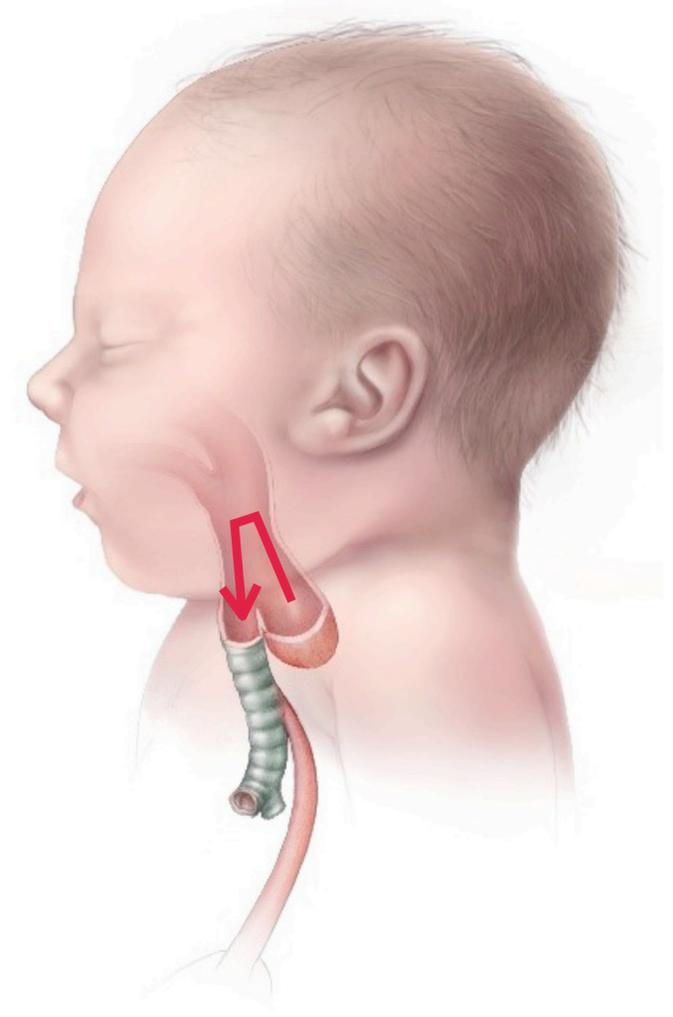
Las intervenciones de enfermería a un bebé con atresia de esófago se realizan en el momento del nacimiento, en los cuidados previos y posteriores a una cirugía, y también durante el postoperatorio y la recuperación.

Nacimiento

Como parte del esófago falta, la saliva del bebé no puede llegar al estómago. Se acumula en el cabo superior, asciende a la boca y puede introducirse en la tráquea e ir a los pulmones (como indica la flecha roja sobre el dibujo).

Los bebés con atresia de esófago pueden: babear mucho, toser, estornudar y ahogarse con las tomas.

Durante este periodo la enfermería trabaja en diferentes objetivos.



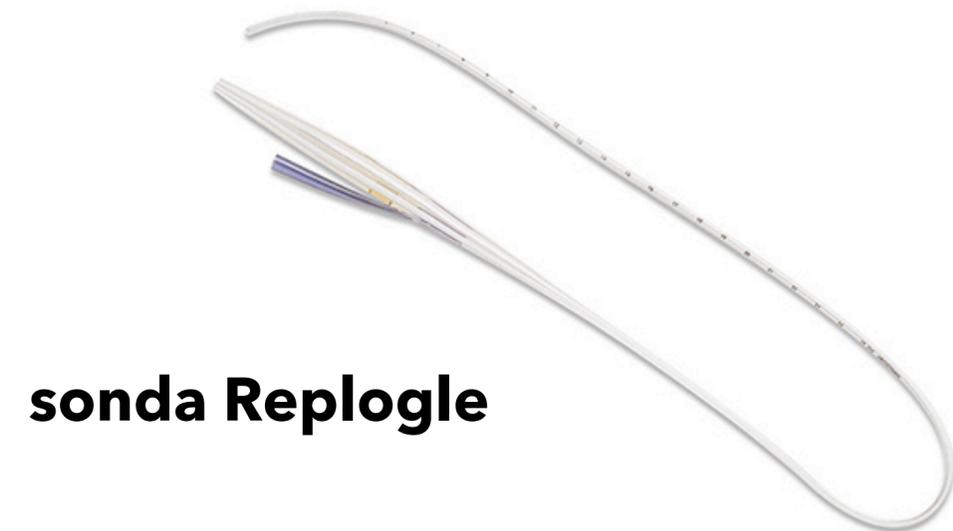
Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: Mantener la integridad pulmonar (evitar aspiraciones)

Actuaciones:

- 1.- Cabecera de la cuna levantada.
- 2.- Tener preparada una sonda Replogle, que asegure la adecuada aspiración del cabo superior del esófago.

La sonda de Replogle (o de doble vía) es un dispositivo para evitar la aspiración de secreciones del cabo superior hacia la vía aérea. La parte interna se conecta a una aspiración suave para aspirar las secreciones. Esta aspiración debe ser suave para evitar lesiones por presión directa sobre la mucosa esofágica del neonato. Por la parte externa se realizan lavados con agua estéril o solución fisiológica que permitan fluidificar las secreciones.



sonda Replogle

Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: Preparar un ambiente térmico que evite la pérdida de calor.

Actuación: Trasladar al bebé en incubadora para mantener la temperatura adecuada, evitando hipotermia.



incubadora de transporte neonatal



incubadora UCI neonatal

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Cuidados previos a la cirugía: El recién nacido va a necesitar una cirugía para cerrar la fístula traqueo-esofágica y conectar los dos extremos del esófago, para que los alimentos vayan de la boca al estómago. Algunas veces no es posible conectar los extremos del esófago inmediatamente debido al tamaño del bebé o porque los dos cabos esofágicos están muy distantes.

Objetivo: disminuir la posibilidad de reflujo gastroesofágico hacia la vía aérea.

1. Evitar la compresión del abdomen colocando el pañal flojo
2. Evitar el llanto del bebé para que no aumente la distensión abdominal
3. Colocar al paciente en posición de Rickham o semiFowler



Fowler: cabeza elevada 35-40°



Rickham: boca abajo / cabeza abajo

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: asegurar el aporte de líquidos y electrolitos necesarios, mediante sueroterapia o nutrición parenteral.

Se canalizara una vía intravenosa (un pequeño catéter puesto en la vena), debido a que el neonato no va a poder comer en este momento.

Actuaciones:

1. Colocación de vía central percutánea (acceso por una vena periférica de un dispositivo que se situará en un vaso sanguíneo de mayor calibre)
2. Colocación de una vía periférica para administrar hemoderivados y/o antibióticos



Cateter epicutáneo neonatal

Curso de atresia de esófago para familiares

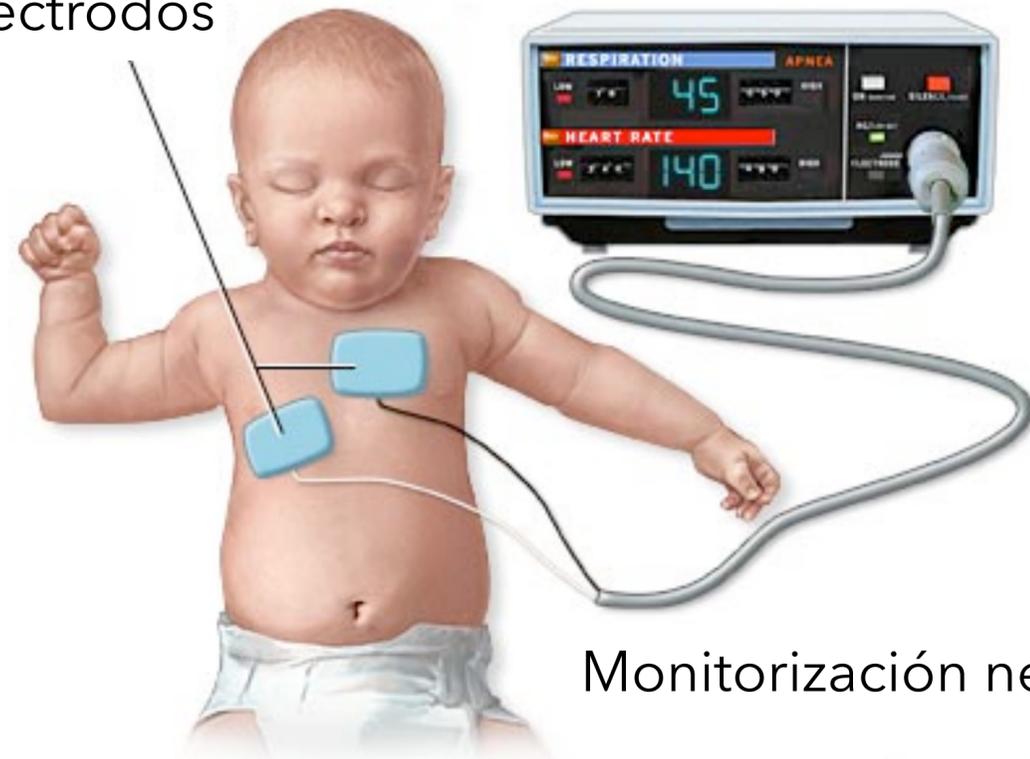
Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: mantener valores normales en la saturación de oxígeno.

Intervenciones:

1. Monitorizar la saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca
2. Administrar oxígeno si fuera necesario
3. Disponer de bolsa de reanimación completa y aspiración cercanos a la unidad del bebé

Electrodos



Monitorización neonatal



Suplemento de oxígeno

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

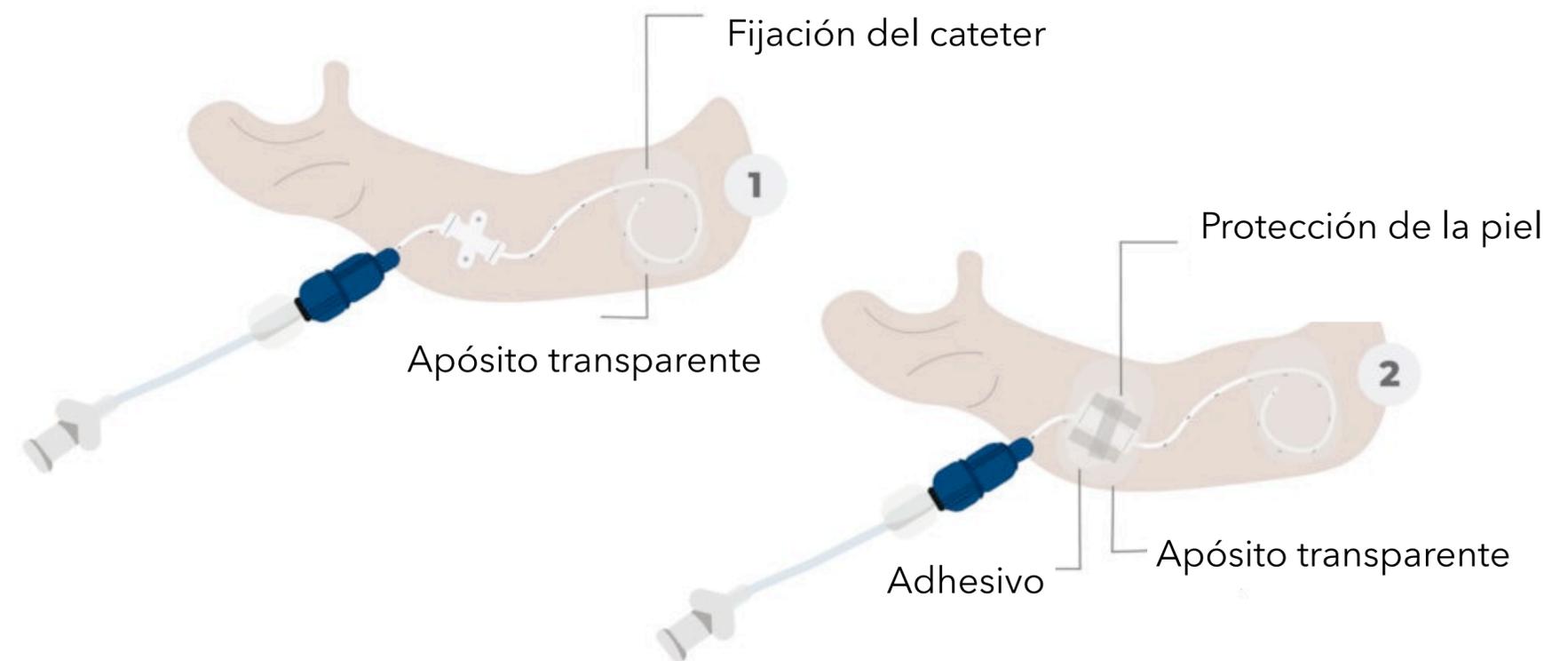
Objetivo: minimizar riesgos de infección y sepsis

Intervenciones:

1. Manejar de manera aséptica los distintos dispositivos
2. Mantener la integridad de la piel utilizando protección de barrera con apósitos de fijación adecuados, y manejando suavemente los apósitos adhesivos



Protocolo de lavado de manos



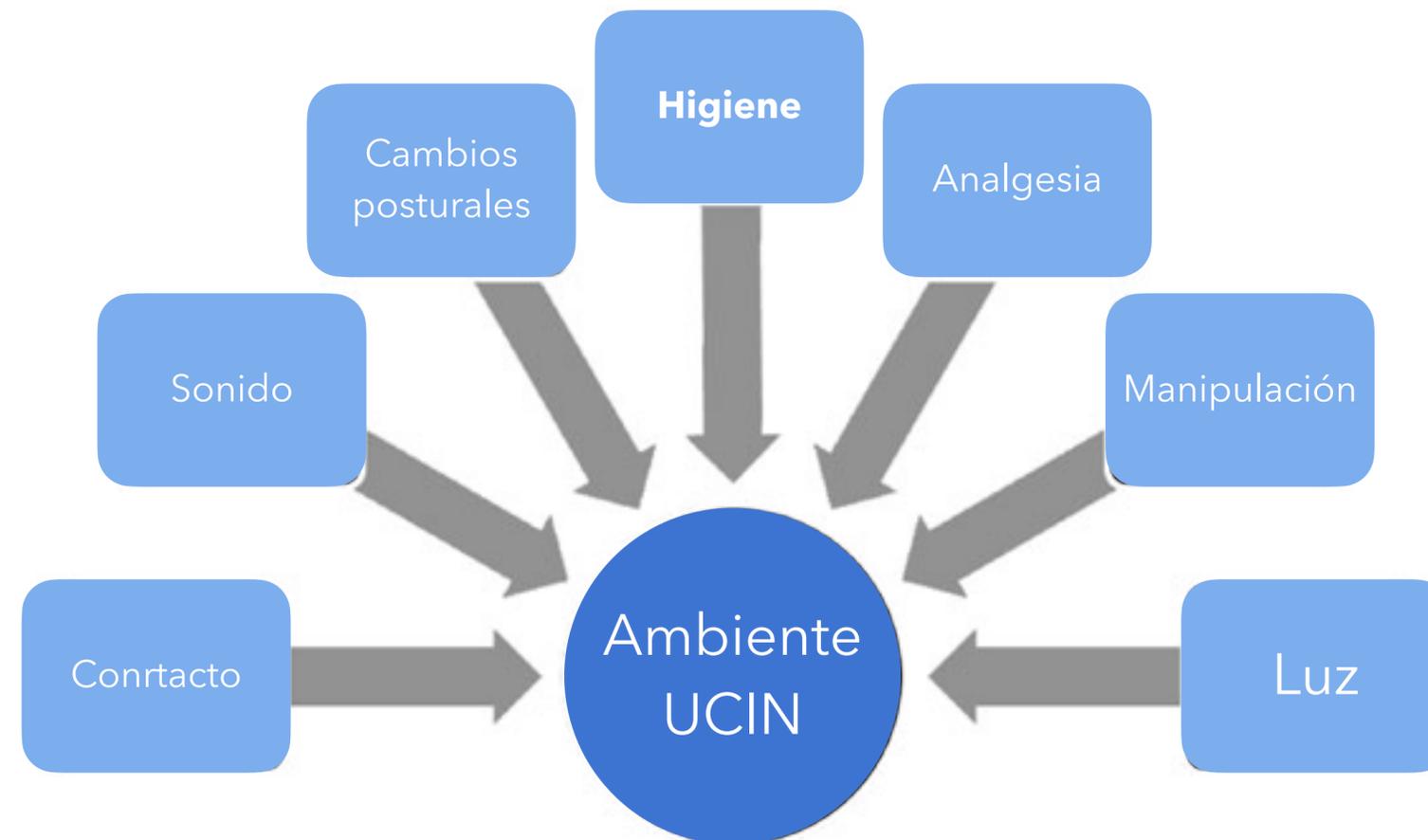
Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: favorecer el estado confortable del bebé.

Intervenciones:

1. Propiciar el descanso, disminuyendo estímulos visuales y auditivos, y organizando las actividades para evitar la manipulación excesiva del recién nacido.
2. Mantener una higiene adecuada
3. Realizar cambios posturales, favoreciendo las posturas adecuadas a su patología

**Factores determinantes
en el confort del neonato**



Curso de atresia de esófago para familiares

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: favorecer vínculo con los padres.

Actualmente, la participación de los padres en el cuidado neonatal se ha convertido en parte fundamental del tratamiento.

Intervenciones:

1. Propiciar el acompañamiento del recién durante todo el tiempo que la familia desee y pueda
2. Explicarles los procedimientos y pasos a seguir, sin sobrecargarlos de información.
3. Compartir sus preocupaciones y miedos e incorporarlos en el cuidado de su bebé



Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Cuidados posteriores a la cirugía: Inmediatamente después de la cirugía, el bebé no podrá ser movilizado de la incubadora.

El paciente tendrá tres tubos que necesita después de la cirugía. Todos estos son temporales y serán retirados a medida en que mejore.

1. Un tubo en el pecho (tubo de tórax) para drenar cualquier fluido que se acumule en el sitio de la cirugía.
2. Un tubo en su boca que llega a la tráquea (tubo endotraqueal o tubo ET) conectado a un respirador. Una vez que el paciente pueda respirar por sí solo, se retirará el tubo.
3. Otro pequeño tubo en su boca (sonda naso u orogástrica/ tutor esofágico) que va hasta el estómago. Su utilidad consiste en evacuar el aire o el contenido del estómago



Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: valorar el estado clínico post-quirúrgico inmediato.

Intervenciones:

1. Colocar un monitor de frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno y presión arterial no invasiva.
2. Controlar temperatura. Fijar sensor de piel y regular temperatura de la incubadora.
3. Registrar ingresos (sueros, drogas, antibióticos, hemoderivados, etc.) y pérdidas (diuresis, débito gástrico, drenajes).

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Objetivo: evitar complicaciones post-quirúrgicas.

Intervenciones:

1. Mantener especial cuidado en el manejo del cuello evitando la extensión, (la tracción brusca podría provocar dehiscencia de las suturas).
2. Elección adecuada del calibre y longitud de la sonda de aspiración del tubo endotraqueal. Se deberá introducir con cuidado para evitar dañar la traquea.
3. Mantener sedación y analgesia intravenosa evitando movimientos espontáneos del bebé.
4. Controlar el tubo torácico, su fijación y ubicación, anotando características y cantidad de secreciones.
5. No retirar ni cambiar la sonda gástrica o tutor (transanastomótica). Informar en caso de que se haya desplazado.
6. Evaluar necesidad de curación de la herida, controlando el apósito quirúrgico.

Tema 11. Cuidados de enfermería en pacientes con atresia de esófago

Conclusión

En primera instancia los cuidados están orientados a la preparación para la cirugía y la recuperación postquirúrgica del paciente, haciendo énfasis en el vínculo con sus padres. Posteriormente están dirigidos a la educación de la familia para su incorporación a los cuidados básicos y específicos, la prevención de riesgos y la detección de signos de alarma.

No existe etapa que provoque cambio más profundo en una familia que el nacimiento de un bebé y, con el nacimiento de un recién nacido de riesgo, la familia tiene delante de un desafío desgastante. En este momento, los padres pasan por una experiencia difícil y única, y es a la enfermería a quien corresponde hacerlos participar del cuidado, apoyándolos y compartiendo sus dudas, miedos e inseguridades y poco a poco, generar afectividad y seguridad.