

Plan de cuidados de enfermería de paciente con atresia de esofago (ae) Nursing Care Plan for Patients with Esophageal Atresia (ae)

Gayosso-Islas E¹, Mayorga-Ponce R.B², García-Núñez MA³, Luna-Jiménez E.R⁴

Abstract:

Esophageal atresia is a relatively common congenital malformation of unknown etiology consisting of a lack of continuity of the esophagus with or without communication to the airway. The condition occurs in 1/2500–4500 live births. If the patient does not receive surgical treatment, this defect may lead to death.

Abnormalities associated with esophageal atresia are present in ~50% to 60% of patients and include urinary tract and digestive, cardiac and musculoskeletal systems.

Esophageal atresia is perhaps one of the classic pediatric surgical diseases and important developments have been reported in recent years regarding survival.

This achievement is related to the specialized care provided in neonatal intensive care units (NICU) and the use of parenteral nutrition as well as improvement of anesthetic and surgical techniques. Currently, mortality in esophageal atresia patients is an indicator of the quality of care in NICUs. Postoperatively, overall prognosis is good because mortality is low in the absence of other associated malformations. This article synthesizes the general aspects that should be offered to all newborns suspected of having esophageal atresia, indicating the importance of a multidisciplinary approach to achieve the best results in this group of patients.

Keywords:

Atresia, Congenital disorder, Esophageal tracheo Fistula, Nuersing care

Resumen:

La atresia de esófago es un defecto congénito relativamente común de etiología desconocida, que consiste en una falta de continuidad del esófago con o sin comunicación a la vía aérea; se presenta en 1 de cada 2,500 a 4,500 nacidos vivos. Si el paciente no recibe tratamiento médico-quirúrgico, este defecto puede llevarlo a la muerte.

Entre 50-60% de los pacientes presentan anomalías asociadas a la atresia de esófago, ubicándose a nivel del tracto urinario, digestivo, cardíaco y musculoesquelético.

La atresia de esófago es, tal vez, una de las patologías quirúrgicas clásicas de la cirugía pediátrica que ha tenido un desarrollo muy importante en los últimos años en relación con la supervivencia gracias a los cuidados especializados que se otorgan en las unidades de cuidados intensivos neonatales, a la nutrición parenteral, así como al perfeccionamiento de las técnicas anestésicas y quirúrgicas. Actualmente, la mortalidad por atresia de esófago es un indicador de la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Después de la cirugía, en general, el pronóstico es bueno ya que la mortalidad es baja en ausencia de otras malformaciones asociadas. En este artículo se sintetizan los aspectos generales que deben brindarse a todo recién nacido en el que se sospeche de atresia esofágica y la importancia del manejo multidisciplinario para lograr los mejores resultados en este grupo de pacientes.

¹ Profesor Investigador del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Email: evila_gayosso_islas@hotmail.com

² Autor de Correspondencia. Profesor Investigador del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Email: rob62@hotmail.com

³ Profesor Investigador del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Email: m_angelesg@hotmail.com

⁴ Licenciado de Enfermería del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Email: ErikaRosaura.jim95@gmail.com

Palabras Clave:

Atresia, Trastorno congénito, Fistula traqueo esofágica, Enfermería, Cuidados

Objetivo

El Plan De Cuidados En Enfermería pretende cubrir las necesidades del paciente con Atresia de Esófago manejado por los Profesionales de Enfermería.

MÉTODO

La presente práctica se desarrolló en el periodo de Mayo a Julio del 2018 de acorde a los requerimientos y estatutos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, con la finalidad de realizar un plan de cuidados de enfermería que aborde de manera general las intervenciones más importantes a realizar en un paciente que presenta atresia de esófago así como su manejo pre, trans y post quirúrgico.

MATERIALES

- Equipo para medición de Signos Vitales.
- Bomba de infusión para instalar y manejar correctamente la NPT
- Saturador de oxígeno pediátrico.
- Cuna de calor radiante con la finalidad de mantener una temperatura adecuada en el recién nacido.
- Accesorios para dar diferentes posiciones
- Equipo para aspiración de secreciones
- Equipo y material para instalación de acceso vascular.
- Equipo y material para higiene personal.
- Material de curación

DEFINICIÓN

Trastorno congénito del aparato digestivo caracterizado por la interrupción de la luz esofágica con o sin comunicación a la vía aérea, es decir, la porción superior del esófago termina abruptamente y no se continúa con la porción inferior del mismo. [1] Su incidencia aproximada de 1 por cada 2,500 a 4,500 nacidos vivos así mismo un tercio de los afectados son prematuros, su relación hombre-mujer es de 1:1.26 [2]

ANATOMIA

El esófago es un conducto musculomembranoso, siendo la continuación de la faringe y termina en el estómago Se extiende del borde inferior del cartilago cricoides (C6) hasta la cara izquierda del cuerpo vertebral del D11 [3]

CUADRO CLINICO

Se clasifican en Prenatales: como polihidranios y en postnatales sialorrea, disnea, cianosis, dificultad respiratoria, distensión abdominal, ahogamiento durante la alimentación. [1]

ETIOLOGIA

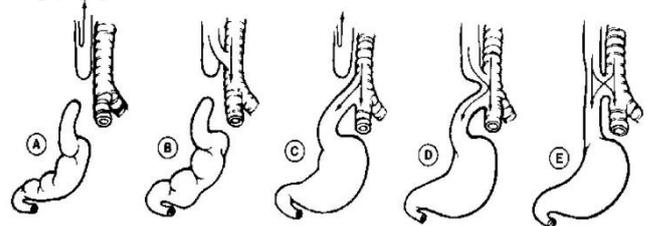
La atrofia de esófago puede surgir a consecuencia de prematuridad, bajo peso al nacer, anomalías cromosomáticas (trisomías 18 y 21). [2]

FISIOPATOLOGIA

La atresia esofágica y la fístula traqueo esofágica son consecuencia de la desviación espontánea del tabique traqueo esofágico en dirección posterior o de algún factor mecánico que empuja hacia delante la pared dorsal del intestino anterior. [3]

CLASIFICACIÓN

Se divide en 5 tipos de teniendo en cuenta el sitio de la fistula y la separación de los cabos (Clasificación de Vogt). [1]



- A= Atresia de esófago sin fistula
- B=Atresia de esófago con fistula superior
- C=Atresia de esófago con fistula superior
- D=Atresia de esófago con fistula superior e inferior
- E=Fistula en H

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

De primera estancia se realiza un ultrasonido en la 18 SDG, así mismo se solicita una ecocardiografía. Cuando el pediátrico nace es entonces el omento indicado para realizar una radiografía de tórax, cuello y abdomen.) [1]

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Se realiza dentro de las primeras 24 horas de vida (Gastrostomía sin esofagostomía) [4]

CUIDADOS QUIRURGICOS

Dentro del cuidado pre quirúrgico debemos:
Manipular lo menos posible al RN

Mantener en cuna de calor radiante
Colocar al lactante en posición fowler
Aspirar continuamente secreciones
Mantener la oxigenoterapia (Evitar la colocación de CPAP nasal)
Mantener en ayuno, y administrar soluciones intravenosas
Instalar y manejar correctamente la NPT
Mantener accesos vasculares permeables (catéter periférico, catéter percutáneo)
Mantener la profilaxis antibiótica
Así mismo dentro de los cuidados postquirúrgicos debes de:
Evitar hiperextensión del cuello
Sedación y analgesia (24-48 horas)
Mantener la temperatura y oxigenación
Continuar con la NPT

COMPLICACIONES

Las podemos clasificar en tempranas y tardías; dentro de las tempranas encontramos la dehiscencia de la anastomosis esofágica o de la propia sutura traqueal, a su vez como complicaciones tardías más comunes tenemos el reflujo gastroesofágico, estenosis esofágica y neumonía.

PLAN DE CUIDADOS

Diagnostico	Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica
<p>Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002) Dominio 2: Nutrición Clase 1: Cefalea Desequilibrio nutricional relacionado con fisiológicos manifestado por ingesta inferior a las necesidades e incapacidad para digerir alimentos sin faltar en un 20% del peso ideal</p>	<p>Nivel Dominio I: Salud Fisiológica: Resultados que describen el sistema digestivo y nutricional de una persona Clase II: Digestión y nutrición Nivel I Clase II: Apoyo nutricional Verificar la ingesta de pastillas (10-20 gramos diarios) Pesarse al paciente en los intervalos determinados según corresponda Administrar la NPT, en los horarios establecidos según la prescripción médica (a intervalos de 4-8 horas después de la intervención quirúrgica) Educar a los padres en respecto a los cuidados postquirúrgicos Medición correcta del perímetro abdominal pre y post operatorio y registrar en la hoja de enfermería</p>	<p>Para poder iniciar la alimentación se debe tomar en cuenta la posición correcta (tala y beso) La evaluación del peso y talla nos permitirá saber si el paciente está alcanzando la cantidad correcta de alimento, y de este modo determinará el interés en el crecimiento y desarrollo de este</p>

Aquí va la tabla 2

<p>Discomfort (00214) Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Discomfort relacionado con régimen del tratamiento manifestado por llanto, irritabilidad, Alteración en el patrón de dormir</p>	<p>Nivel I Dominio V: Salud percibida Nivel I Campo:1 Fisiológico básico cuidados que apoyan al funcionamiento físico -Crear un ambiente tranquilo y de apoyo -Proporcionar un ambiente limpio y seguro -Evitar fuentes de incomodidad como lo es la posición y fijación de la sonda -Vigilar la herida quirúrgica para detectar la presencia de líquidos hematopurulentos -Colocación del niño pediátrico</p>	<p>Las úlceras por presión son lesiones que están relacionadas con el tiempo que permanece el paciente en la misma posición, haciendo que los tejidos no se oxigenen y en consecuencia mueran Dar posición al recién nacido y estarlo cambiando continuamente en un paciente pediátrico post operado por atresia esofágica debe de manejarse con cautela para evitar una dehiscencia de la herida quirúrgica es por ello que la posición para mantenerlo cómodo y evitar lo anteriormente mencionado se debe de mantener en posición fowler o semifowler</p>
---	--	---

Aquí va la tabla 3

<p>Dolor agudo (00132) Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos (procedimiento quirúrgico) manifestados por conducta expresiva (llanto), inquietud y malestar en general</p>	<p>Nivel de dolor: Intensidad del dolor manifestado Nivel I Campo 1: Fisiológico básico: cuidados que apoyan el funcionamiento físico Nivel II clase II: Fomento de la comodidad física Fomento de la comodidad física Intervenciones para fomentar la comodidad física El tratamiento post quirúrgico tiene como objetivo principal: -Manejo del dolor -Observar signos no verbales de molestia Vigilancia estrecha de colocación de sonda después de la cirugía -Administración y monitorización de analgésicos prescritos por indicación terapéutica</p>	<p>El manejo del dolor es importante para lograr una recuperación rápida La nutrición de los pacientes pediátricos post operados con atresia esofágica es fundamental para la recuperación sin complicaciones La adecuada nutrición permite que haya menos posibilidades de infección de este modo la reparación de los tejidos es as rápida, por consiguiente el dolor disminuye Para evitar complicaciones, el cuidado de la sutura esofágica se resume en evitar la extensión del cuello</p>
--	--	--

RESULTADOS

El paciente fue dado de alta por mejoría después de la intervención quirúrgica realizada que fue gastrostomía sin esofagostomía ya que el diagnostico de ingreso fue atresia de esófago grado 1, es por ello que se hace

hincapié en los cuidados de herida quirúrgica a los padres, de igual manera la antibioticoterapia vía oral así también la alimentación con apoyo de fórmula para favorecer el crecimiento y desarrollo del paciente post-operado.

CONCLUSIÓN

El correcto manejo de un paciente post operado de gastrostomía sin esofagostomía por parte del personal de enfermería, forma parte fundamental para que la recuperación sea la más oportuna posible, ya que los cuidados otorgados a este tipo de pacientes se enfoca principalmente a la antibioticoterapia, manejo del dolor, alimentación con NPT, cuidados de la herida quirúrgica, dar posición tras a la intervención quirúrgica para evitar la bronco aspiración y acumulación de secreciones, apoyo ventilatorio de fase 1 no invasivo de alto flujo, es por ello que debemos conocer ampliamente el manejo de estos pacientes y de este modo colaborar en la pronta recuperación del paciente y darle una atención de calidad, ya que las intervenciones a realizar son amplias en este tipo de pacientes y el manejo es altamente estricto por las complicaciones que pueden surgir tras la intervención quirúrgica ya que el índice de mortalidad oscila entre el 35 % de los pacientes que son pos operados.

Referencia

- [1] Espín J., Mérida J.A. y Sánchez-Montesinos I. Lecciones de Anatomía Humana. Librería Fleming. Granada (2003).
- [2] Cervantes L, Montoya. Atresia de Esófago Tratamiento Clínico 2003; 6 (1): 2-8. -paho.org. (2017).Atresia de Esófago. [Online] Available at: f <http://www.slidesearchengine.com/slide/atresia-de-esofago-cuidados-de-enfermeria>
- [3]Gupta A, Guglani B. Imagin of congenital anoalies of the gastrointestinal tract. Indian J Pediatr 2005 May; 72 (5):403-14
- [4] Martinez Ferro Marcelo, Neonatología quirúrgica, Editorial Grupo Guian, Argentina, noviembre 2004