



Títol del treball:	ADECUACIÓN DE LOS TIEMPOS DE AYUNO PREOPERATORIO EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA. Mejorar la efectividad del cuidado.
---------------------------	--

Nom i cognoms del ponent:	Cristina Martinez Alvarez
Adreça correu electrònic ponent:	cristinamartinez@mutuaterrassa.cat
Telèfon de contacte:	6361342969

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball
1. Cristina Martínez Álvarez	DUI	HUMT/ Bloc quirúrgic
1. Carmina Conesa Pagès	DUI	HUMT/ Bloc quirúrgic
2. Maribel Mahamud Martínez	DUI	HUMT/ Bloc quirúrgic
3. Adriana Til Poveda	DUI	HUMT/ Bloc quirúrgic
4. Diana Ventura Vidal	DUI	HUMT/ Bloc quirúrgic
6. Nuria Nieto	Cap de l'Àrea del Bloc Quirúrgic	HUMT /Bloc quirúrgic

Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions. Opcional, màxim dues taules de resultats.

Extensió màxima 650 paraules.

INTRODUCCIÓN

El ayuno preoperatorio, se define como la restricción de la ingesta de alimentos y líquidos durante pocas horas antes de la anestesia general o sedación, es una de las piedras angulares de la Seguridad preoperatoria del paciente.

Según las últimas recomendaciones de las guías de la ASA (American Society of Anesthesiologists), insta a evitar el ayuno prolongado en niños sanos, permitiendo líquidos claros 2 horas antes del procedimiento quirúrgico. Evitando así consecuencias adversas bien descritas especialmente en los lactantes como: sed, hambre, irritabilidad, deshidratación, hipoglicemia.

Las Enfermeras clínicas prequirúrgicas (ECPQ) del hospital Universitario Mutua de Terrassa (HUMT) iniciaron en 2017 la llamada prequirúrgica al paciente pediátrico 24-48 horas previas al proceso quirúrgico para minimizar las suspensiones, indicando las horas de ayuno preoperatorio según el protocolo del centro.

El protocolo actual consensuado con el equipo de cirugía pediátrica y anestesiistas de HUMT indica ayuno preoperatorio de 6 horas para sólidos, leche de fórmula infantil o maternizada, 4 horas para lactancia materna y 3 horas para líquidos claros, aunque las guías recomiendan 2 horas. La indicación va en función de las horas de ingreso hospitalario y no del inicio de la cirugía.



Hay un buen seguimiento del protocolo, sin embargo, debido a la propia organización hospitalaria/quirúrgica, los tiempos de ayunos suelen ser sustancialmente más largos del recomendado. En este contexto, se propone realizar un análisis de los tiempos de ayuno preoperatorio pediátrico y del cumplimiento de los horarios quirúrgicos en nuestro centro.

OBJECTIVO GENERAL

- Analizar la adecuación de los tiempos preoperatorios para el paciente pediátrico sometido a procedimientos de cirugía pediátrica electiva en el HUMT.

METODOLOGIA

Estudio observacional transversal, realizado de junio a diciembre del 2022 en HUMT, centro con 17 quirófanos donde se realizaron 423 intervenciones de cirugía pediátrica electiva en 2022.

Se incluyeron los pacientes pediátricos sanos <15 años programados para procedimientos electivos de cirugía pediátrica, se excluyeron los pacientes en ingreso hospitalario y cirugía urgente. La ECPQ de forma consecutiva incluyó los pacientes y revisó el informe de llamada prequirúrgica, gráfica de anestesia y programa quirúrgico.

Se evaluaron las variables: edad, sexo y ayuno preoperatorio indicado en sólidos, líquidos claros y lactancia materna por la ECPQ, ayuno real, orden quirúrgico y diferencia en minutos entre el horario programado de quirófano e inicio de inducción anestésica.

Se realiza un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes de las variables categóricas y medianas y DE para las variables continuas. Se comparan las variables de orden quirúrgico y tiempos de ayuno mediante test comparación de medias para datos apareados (Prueba T de medias emparejadas).

Aspectos éticos: no se ha solicitado consentimiento informado por tratarse de práctica habitual, pero se ha mantenido la confidencialidad y anonimato de los datos.

RESULTADOS

En el estudio se han incluido 184 pacientes con una edad media de 9 años (DE 4) de los cuales un 69% (127) son de sexo masculino (ver tabla I).

Los ayunos reales se prolongan considerablemente respecto a los ayunos indicados por la ECPQ, alcanzando una media de 10,6 horas para sólidos y una media de 5,3 para líquidos claros. También se observa un aumento progresivo a partir de la 4ª cirugía. (ver tabla II)

Las diferencias entre el ayuno indicado y el ayuno real son estadísticamente significativas en los diferentes tipos de ingesta ($p > 0,01$)

Se obtiene una media de 5,9 minutos de diferencia entre el horario programado de quirófano y el inicio real de la inducción anestésica.



Tabla I. Datos sociodemográficos de los pacientes de cirugía pediátrica.

SEXO	Total	FRANJA EDAD			
		<1	1 a 5	6 a 10	11 a 15
HOMBRE	127 (69 %)	3	31	49	44
MUJER	57 (31 %)	3	13	25	16
TOTAL	184 (100 %)	6 (3 %)	44 (24 %)	74 (40 %)	60 (33 %)

Tabla II. Tiempos de ayuno preoperatorio en horas según tipo de ingesta (indicado/real) y orden quirúrgico.

TIPOS DE INGESTA		AYUNO SOLIDOS				AYUNO LIQUIDOS CLAROS				LACTANCIA MATERNA			
ORDEN QUIROFANO	(N)	Tiempo Indicado	Tiempo Real	DIF	P	Tiempo Indicado	Tiempo Real	DIF	P	Tiempo Indicado	Tiempo Real	DIF	P
1a Cirugía	39	7,1 (1,55)	8,2 (2,2)	1,1		3,02 (0,1)	3,9 (1,3)	0,88		4 (0)	4,78 (0,22)	0,78	
2a Cirugía	38	7,3 (1,57)	9,6 (2,21)	2,3		2,8 (0,62)	5,3 (1,33)	2,5		0	0	0	
3a Cirugía	39	7,8 (1,55)	10,3 (2,19)	2,5		3,03 (0,61)	5,5 (1,31)	2,4		4 (0)	4,3 (0,25)	0,3	
4a Cirugía	33	8,6 (1,56)	11,8 (2,20)	3,2		2,9 (0,61)	6,0 (1,32)	3,1		0	0	0	
5a Cirugía	24	10,2 (1,54)	13,1 (2,19)	2,9		2,8 (0,63)	5,8 (1,33)	3		0	0	0	
6a Cirugía	11	11,25 (1,5)	13,9 (2,23)	2,6		2,9 (0,65)	5,67 (1,34)	2,7		0	0	0	
Total general	184	8,26 (1,55)	10,66 (2,19)	2,4	>0,01	2,95 (0,61)	5,3 (1,31)	2,3	>0,01	4 (0)	4,7 (0,22)	0,7	>0,01

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha permitido identificar que los ayunos preoperatorios del paciente pediátrico indicados en función de la hora de ingreso provocan un alargó respecto los ayunos recomendados según las guías del ASA tanto en sólidos, líquidos claros y lactancia materna.

La diferencia entre los tiempos del inicio de la inducción anestesia y la hora del programa quirúrgico son mínimos, por ello se propone establecer un nuevo protocolo de ayuno preoperatorio adecuado al inicio del programa quirúrgico en lugar de la hora de ingreso.