NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

POSICIÓN QUIRÚRGICA MEDIANTE COLCHÓN DE VACÍO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA.

INTRODUCCIÓN

El control de la posición del paciente para una intervención quirúrgica es una responsabilidad fundamental para la enfermería de quirófano. Especialmente en la cirugía laparoscópica son necesarias posiciones extremas de la mesa quirúrgica y del paciente para facilitar el abordaje quirúrgico, por lo que es muy útil el uso de un colchón posicionador por vacío.

OBJETIVOS

El fin de este trabajo es describir el colchón posicionador por vacío y su uso para posicionamiento del paciente en cirugía laparoscópica. También se pretende comunicar nuestra experiencia con este dispositivo en intervenciones quirúrgicas laparoscópicas en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante el año 2018 se ha realizado un protocolo de posicionamiento del paciente mediante colchón por vacío. Para la realización del documento se hizo una revisión bibliográfica en bases de datos españolas, como CUIDEN e internacionales como Cochrane Library o Medline. Además, se ha utilizado como fuentes, las instrucciones del fabricante. El protocolo se ha implementado con éxito en nuestro bloque quirúrgico.

RESULTADOS

Se han localizado 48 artículos en Medline sobre el uso de colchones por vacío en el área quirúrgica. Ningún estudio comparativo sobre este dispositivo versus otros medios de posicionar al paciente como topes, cinchas o correas de sujección.

Se trata de un disposiyivo de PVC en forma de saco cerrado que se sitúa sobre la mesa de operaciones. Adaptando previamente el colchón al cuerpo del paciente, se crea un molde al retirar el aire del mismo, que impide el desplazamiento involuntario del paciente incluso en posiciones extremas de Trendelemburg, Anti-Trendelemburg o decúbito lateral.

En 2018 realizamos un estudio observacional sobre el uso del colchón por vacío y el beneficio para evitar la aparición de Rabdomiolisis y como consecuencias ulceras por presión y disfunción renal aguda en pacientes sometidos a cirugía de larga duración. Los resultados se han presentado en el 9º Congreso Internacional de Enfermería Quirúrgica EORNA que se celebrará en Mayo del 2019 en La Haya.

CONCLUSIONES

Desde el año 2010, todas las intervenciones quirúrgicas que se llevan a cabo en nuestro hospital se realizan posicionando al paciente mediante este dispositivo de seguridad. Desde que tenemos registros, se han dado

muy pocos casos de efectos secundarios adversos tales como desplazamientos indeseados del paciente, desplome de miembros o caídas de la mesa de operaciones. Tampoco se han producido ulceras.

BIBLIOGRAFÍA

Schmidt GmbH, B u W. Vacuform 2.0 Surgery bedding concept. https://www.buwschmidt.com/fileadmin/user_upload/buw_schmidt/Downloads/VACUFORM_2_0/03-1_Vacuform_2.0_Quick_MRT_engl_150317.pdf

Walton-Geer Patina S. Prevention of pressure ulcer in the surgical patient. Aorn J 89. (March 2009) 538-548

Satton, S; et als. A quality improvement proyect for safe and effective patient Positioning during robot-assisted surgery. EORNA 2013

Vacuform 2.0 instrucciones del fabricante. https://www.buwschmidt.com/en/vacuform-20/overview/

Jürschik Giménez, MP; et als. Intervención quirúrgica como factor de riesgo de úlceras por presión.

McDonald N; et als. The Long Backboard vs the Vacuum Mattress. Prehosp Disaster Med. 2014 Feb;29(1):110. doi:10.1017/S1049023X13009229. Epub 2014 Jan 16. PubMed PMID:24429162.

Mahshidfar B; et als. Long backboard versus vacuum mattress splint to immobilize whole spine in trauma victims in the field: a randomized clinical trial. Prehosp Disaster Med. 2013 Oct;28(5):462-5. doi:10.1017/S1049023X13008637. Epub 2013 Jun 10.

PubMedPMID:23746392.

Chan D; et als. Backboard versus mattress splint immobilization: a comparison of symptoms generated. J Emerg Med. 1996 May-Jun;14(3):293-8. PubMed PMID: 8782022.