



neonatología

hospital 12 de Octubre



RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO SOBRE EXTUBACIÓN EN CANGURO VS EXTUBACIÓN CONVENCIONAL EN RECIÉN NACIDOS ≤ 1500 GRAMOS Y/O ≤ 32 SEMANAS

Fuentetaja de la Flor Eva Maria
acuña Muga Juliana
Bellón Vaquerizo Beatriz
Cabrejas de Rojas Laura
Maillo Cañadas Carmen
Peña Peloché Carmen

EVIDENCIAS DEL MMC



COMPETENCIA Y SATISFACCIÓN PARENTAL

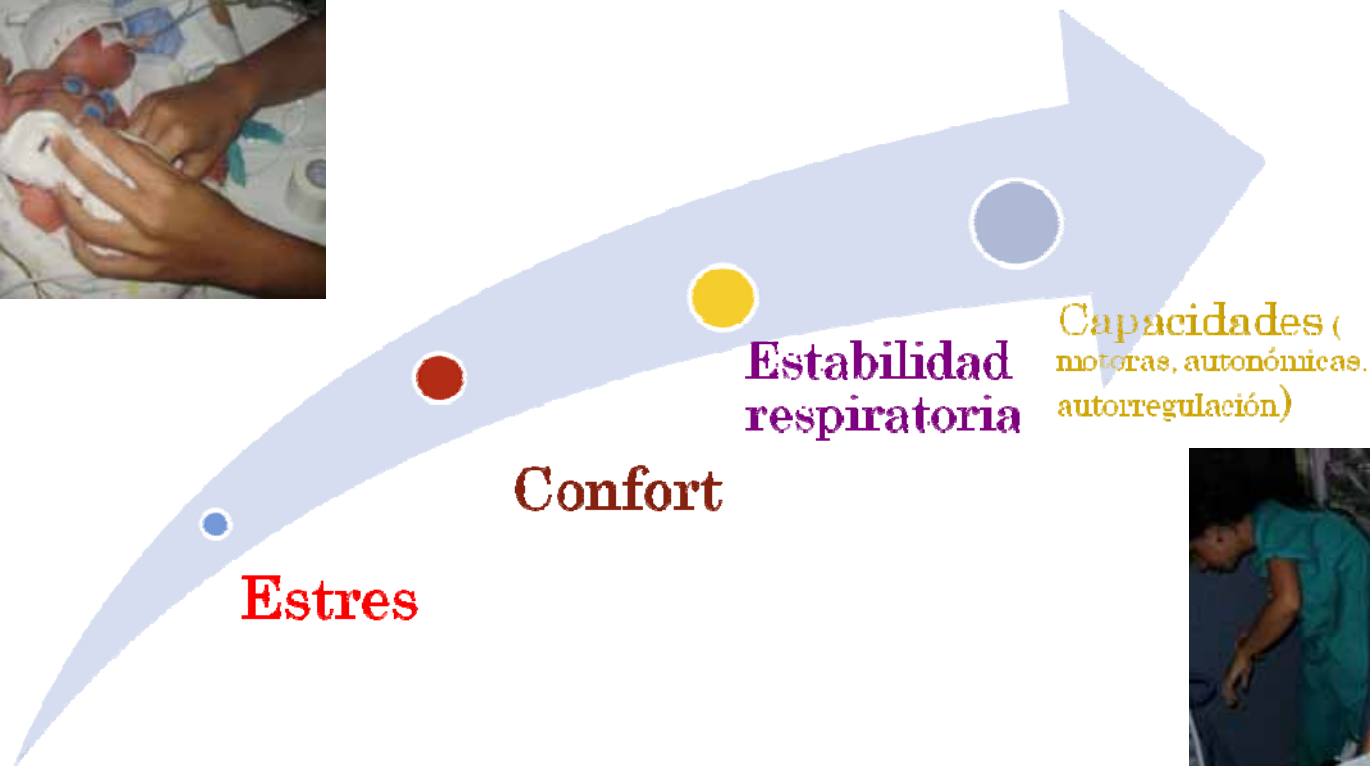


Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid



Servicio de neonatología Hospital 12 de Octubre

PROTOCOLO EXTUBACIÓN MMC



PROTOCOLO EXTUBACIÓN MMC



Objetivos:

- Aumentar la probabilidad de éxito
- Proporcionar un ambiente confortable en las primeras horas tras la extubación
- Hacer partícipes a los padres en el proceso de retirada del tubo endotraqueal.

PROTOCOLO EXTUBACIÓN MMC (antes de la transferencia)



- Administrar la medicación pautada (citrato de cafeína)
- Colocar si es necesario el gorro de la CPAP , en tal caso valorar si es necesario colocar cánulas o mascarilla de la interfase
- Aspiración de secreciones si es necesario
- Comprobar la fijación de la sonda orogástrica
- Apagar la nutrición enteral en caso de que la tenga y abrir sonda nasogástrica a bolsa para evitar aspiración

PROTOCOLO EXTUBACIÓN MMC (transferencia)



- Administrar gotas de sacarosa o leche materna, y esperar mínimo 3 minutos
- Control de estímulos, luz y ruido, minimizar el impacto del ambiente en el niño
- Realizar la transferencia entre dos personas (2 enfermeras o enfermera y auxiliar de enfermería)
- Esperar el tiempo necesario hasta la estabilización del niño, siempre valorando de forma individualizada (mínimo 30 minutos).



¿Existe diferencia?



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid



Servicio de neonatología Hospital 12 de Octubre

JUSTIFICACIÓN



- El pronóstico de los niños prematuros está asociado a una extubación precoz exitosa, entre otros aspectos.
- Existe evidencia de alta calidad sobre los beneficios que aporta el Método Madre Canguro (MMC).



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid



HIPÓTESIS



- La extubación en canguro puede disminuir el estrés del niño en los momentos posteriores a la misma sin incrementar la tasa de reintubación.



HIPÓTESIS



- Búsqueda bibliográfica.
- Ausencia de estudios previos.
- Estudio piloto:
 - Seguro
 - Aportar datos para el cálculo muestral para el estudio definitivo
 - Estandarizar procedimiento

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO PILOTO



- La extubación en canguro es factible y segura



OBJETIVO PRINCIPAL

- Confirmar que se puede realizar la extubación en canguro de forma segura y estandarizar el procedimiento





OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Comparar el fracaso de la extubación en canguro con respecto a la extubación convencional, en las primeras 24 horas , en el contexto de una extubación programada.
- Comparar las necesidades y saturación de oxígeno en la primera hora post-extubación, en ambos grupos.
- Comparar la frecuencia cardíaca en la primera hora post-extubación, en ambos grupos.

* Difíciles de conseguir por el pequeño tamaño muestral



MÉTODO

- Estudio piloto aleatorizado
- Criterios inclusión:
 - Recién nacidos $\leq 1500\text{g}$ y/o ≤ 32 semanas intubados
 - Consentimiento informado y firmado por los padres
 - Posibilidad de realizar MMC (tanto por parte de los padres como del niño)

MÉTODO

- Formación del personal de enfermería.
 - Aleatorización de casos.
 - Reclutamiento de pacientes.
 - Análisis de resultados.
- ★ Cada paciente incluido en el estudio tenía una hoja de recogida de datos, visible en la historia clínica.



PEGATINA PACIENTE

Codigo:

EXTUBACION EN CANGURO

-----recortar por aquí para analisis-----

Datos clínicos del paciente

• Código		• Peso	
• Edad gestacional al nacimiento		• Edad gestacional día de la extubación	
• Sexo: Masculino/femenino	F	M	• Motivo de ingreso: Metabolico, respiratorio, cardiaco, otros...

Estabilidad constantes

• Fc, Sat o2, Tª, FR, Fio2 y PaCo2 media hora previo a extubación	Tª	FC	Sat o2	FR	Fio2	PaCo2

Constantes	10 min	20 min	30min	1h	2h	3h	4h	5h	6h	8h	10h	12h	14h	16h	18h	20h	24h
Sat o2																	
FC																	
FR																	
Tª	No	No	No														
PAUSAS																	
FiO2																	



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid



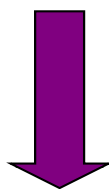
Servicio de neonatología Hospital 12 de Octubre

• Fecha y hora de extubación						
• Días intubados						
• Extubaciones previas						
• FiO2 hora	Previo					
• PaCO2 hora	Previo					
• Asistencia respiratoria post-extubación:	CPAP	GN AF	G N B F	BIPAP	O2 Ambiental	
• FRACASO EXTUBACION: (fecha/hora) -PaCO2>65mmHg o >15mmHG del valor previo -Fio2>0.60% o > 0.20% del valor previo - 1Pausa apnea precise subir PIP - 6 Pausas apnea precisen estimulación	PaCO2	Fio2	Nº pausas: ↑ PIP	Nº pausas: Estimulo		

RESULTADOS



16 Noviembre 2014- 16 Enero 2015
17 CASOS



- 1 piel inmadura
- 1 problema social
- 2 intubación corta
- 1 ausencia padres

12 CASOS



- 1 problemas técnico
- 1 no presencia padre

10 CASOS

5 CANGURO



5 CONVENCIONAL

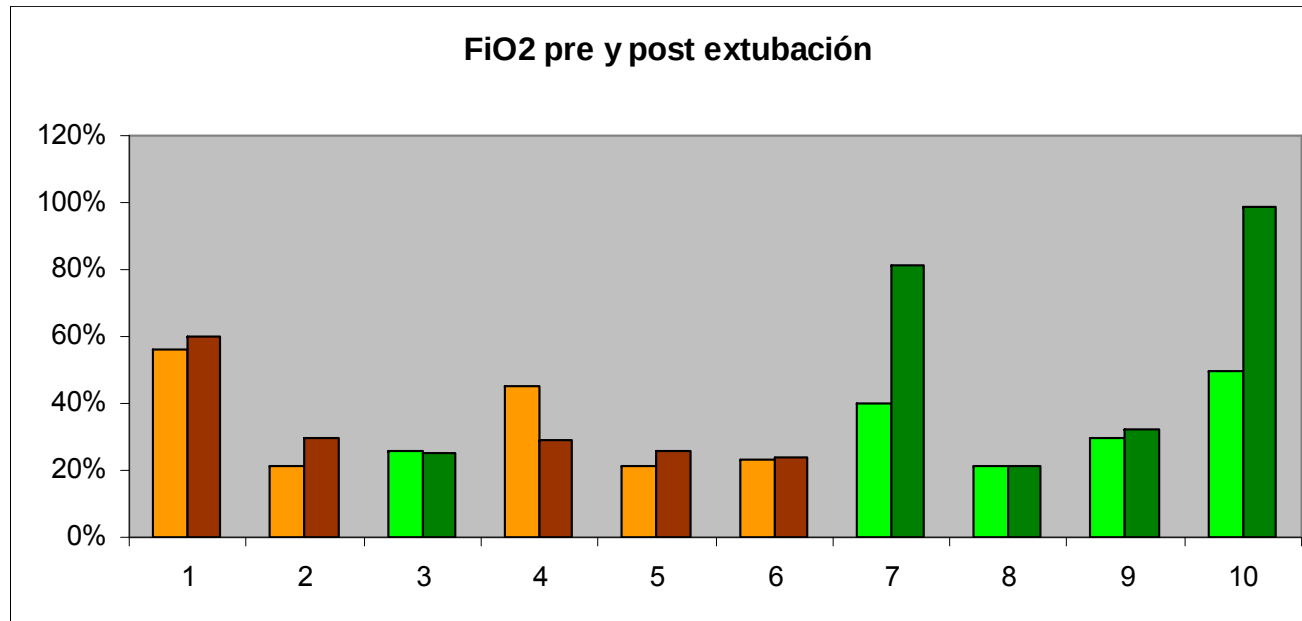
RESULTADOS



- La tasa de reintubación en ambos grupos fue de 0%



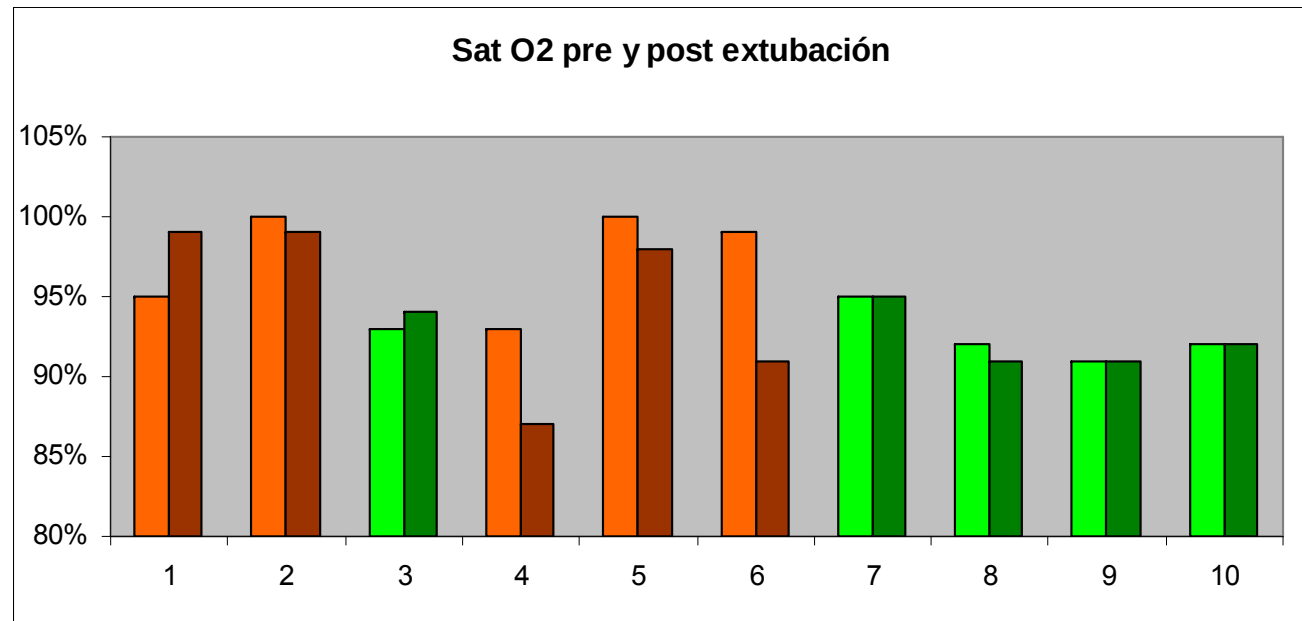
RESULTADOS



De los 5 casos extubados en MMC 3 precisaron incremento de la FiO2 tras la extubación (60%, 3/5).

De los 5 casos extubados en MI 4 precisaron incremento de la FiO2 tras la extubación (80%, 4/5).

RESULTADOS

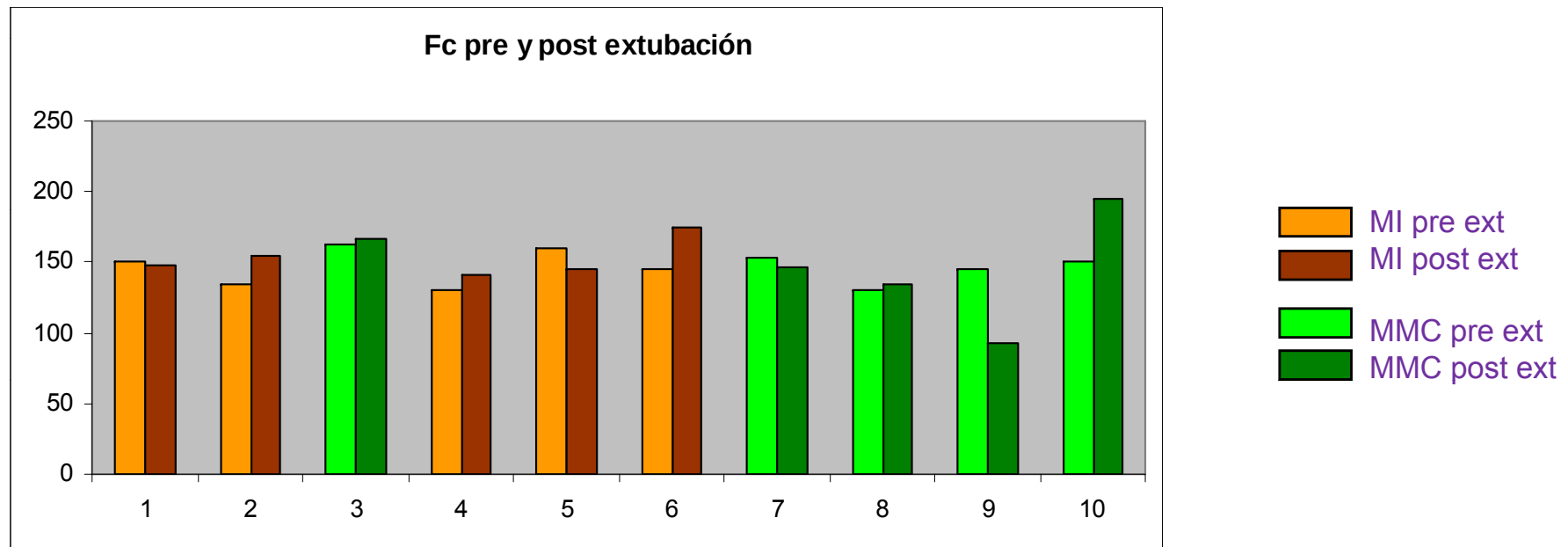


- MI pre ext
- MI post ext
- MMC pre ext
- MMC post ext

En ambos grupos se mantiene la SatO2 > 87%

En el grupo extubado en MMC se detectaron menos oscilaciones (se mantienen entre 91- 95%)= rango deseable

RESULTADOS



En el grupo extubado en MMC la frecuencia cardíaca post extubación disminuye ligeramente (-0,4%) frente al grupo extubado en convencional, en el que existe un incremento en la Fc post extubación (+5,9%)

CONCLUSIONES



- Extubación en canguro es factible.
- No parece incrementar los riesgos para el niño.
- Identificada cierta tendencia FC más bajas y menos oscilaciones en la FiO2.

COMENTARIOS FINALES



- Se precisa una mayor muestra para hacer el estudio definitivo y obtener resultados consistentes.
- Ensayo clínico con amplia muestra (colaboración multicéntrica)
- ¿voluntarios?



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid



Servicio de neonatología hospital 12 de Octubre



¡¡GRACIAS!!



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid



Servicio de neonatología Hospital 12 de Octubre