

A.R.A.

Biblioteca Virtual

Bol Inf ARA 2000 Oct; 13(185): 12, 14, 16-20. Sociedad Argentina de Pediatría

I: Introducción: Participantes

Consenso en la evaluación y preparación prequirúrgica en Pediatría.

Coordinación General:

Dr. Osvaldo A. Blanco; Dr. Alberto Iñon.

Sociedad Argentina de Pediatría. Comité de Pediatría Ambulatoria:

Dra. Nélide Valdata.

Comité de Medicina Interna:

Dra. Claudia Iachino; Dra. Ana María Fernández.

Comité de Psicopatología:

Lic. Susara Mandelbaum; Dra. Beatriz Bakalarz

Comité de Cardiología:

Dr. Pablo Marantz; Dra. Cintia Croxato.

Colaboradores:

Dr. Federico Sackmann Muriel (Hematología)
Dra. Ana del Pozo (Hemoterapia)
Dra. Patricia Murtagh (Neumonología Infantil)
Dr. José Marcó del Pont (Infectología Pediátrica)
Dra. María Celia García Fernández (Abogada)
Dr. Juan Carlos Ferrería (Médico Legista)

Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil (ACACI)

Dr. Oscar Acha.

Colaborador:

Dr. Ricardo San Miguel

Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología (FAAA)

Asociación Argentina de Anestesiología (AAA)

Dra. Dora Komar; Dra. Mónica De Lellis

Consenso en la Evaluación y Preparación Prequirúrgica en Pediatría

II: Fundamentos: Psicoprofilaxis quirúrgica

“... Una manera de cuidar al paciente, su familia y al equipo médico ...”. La psicoprofilaxis quirúrgica es una técnica psicoterapéutica que se ocupa, dentro de un marco interdisciplinario, de preparar emocionalmente al niño y su familia, para afrontar una intervención quirúrgica con la menor cantidad de secuelas psicológicas y físicas posibles.

Pensamos que la tarea abarca la información y contempla la contención y esclarecimiento de todos aquellos sentimientos y emociones que surgen ante una operación. Una intervención quirúrgica implica un desequilibrio biológico y psicológico que requiere que la persona vuelva a lograr su estabilidad.

Las complicaciones posquirúrgicas emergen por varios factores, entre ellos: la incorrecta información que tiene el niño y su familia acerca de su enfermedad y la consiguiente hospitalización. La situación actual del niño y su familia. La relación del núcleo familiar con el equipo tratante y del mismo con él.

Objetivos:

- 1.- Aliviar ansiedades. Sostener, estimular, desmitificar y esclarecer al niño y a su familia. Preparar quiere decir “revisar con el niño y su familia todas las fantasías que han construido en relación al acto quirúrgico y proporcionarles una explicación adecuada a la realidad”.
- 2.- Ayudar a superar el trauma operatorio dando al paciente elementos para que pueda manejar mejor sus propios recursos.
- 3.- Permitir y facilitar el mayor contacto posible con las personas significativas para el niño (médicos, padres y familiares).
- 4.- Tratar de evitar síntomas posquirúrgicos. Para que una operación sea exitosa se requiere también la ausencia de trastornos psíquicos posquirúrgicos relevantes.
- 5.- Frente a una operación se puede producir una regresión normal y útil a etapas previas del desarrollo, que debe ser transitoria. Se busca lograr un control adecuado. La capacidad de control depende del grado de regresión. A menor grado de regresión mayor control.
- 6.- Para que la psicoprofilaxis quirúrgica sea exitosa es imprescindible la colaboración y confianza entre los distintos miembros del equipo de salud; sólo así el niño y su familia confiarán en la mejor resolución de su problemática quirúrgica. El trabajo en equipo permite un abordaje integral del paciente, alivia y contiene a cada uno de sus integrantes.
- 7.- Las crisis que pueden ser superadas adecuadamente producen maduración o crecimiento emocional en el niño y en sus familiares, o mayor tolerancia a las

frustraciones. Una operación es una situación crítica en la vida de un niño; puede, entonces, mostrarle la fuerza que cada uno tiene frente a la adversidad. Para servicios con posibilidades de inter-consulta psicológica.

Indicaciones en las que la psicoprofilaxis quirúrgica es recomendable:

- 1.- Experiencias traumáticas previas de la familia cercana o del paciente. (Ejemplo: muertes, accidentes, operaciones).
- 2.- Experiencias quirúrgicas previas del paciente con complicaciones psíquicas o físicas.
- 3.- Familias de riesgo (crisis familiares, enfermedad mental de alguno de los padres o del niño, maltrato, violencia, adicciones).
- 4.- Cirugías de alto riesgo.
- 5.- Cuando la zona del cuerpo a operar es significativa para el reconocimiento de la propia identidad: cara, genitales, manos o es una cirugía mutilante.
- 6.- Ausencia llamativa de ansiedad pre-operatoria o demoras en la aceptación de la indicación quirúrgica.
- 7.- Fobia a los médicos.
- 8.- Discapacidad. Para servicios sin posibilidades de inter.-consulta psicológica.

Las personas a cargo de informar al niño y su familia deberían capacitarse conocimiento:

- 1.- La cirugía a realizar y las respuestas emocionales normales y patológicas que puede despertar un acto quirúrgico.
- 2.- Elementos básicos de psicología evolutiva y psicopatología para poder derivar a algún servicio de psico-patología externo a la institución en caso de necesidad. Profesionales que podrían hacerse cargo de dicha tarea previa capacitación: médico-cirujano, médico-pediatra, médico-anestesiólogo, enfermera pediátrica, asistentes sociales, maestros. Quien se haga cargo debe comunicarse con el resto del equipo tratante.

Técnicas posibles a utilizar para transmitir información en forma individual o grupal:

- 1.- Información del acto quirúrgico por una persona idónea.
- 2.- Teatralización con títeres o cuenta-cuentos (apropiado para preescolares).

3.- Videos, audiovisuales o fotografías que muestren la institución y las distintas situaciones por las que va a atravesar el paciente y su familia en el pre y posquirúrgico.

4.- Utilización de material gráfico (libros o figuras) adecuado a la situación.

Es importante agrupar por edad (Ejemplo: pre-escolares, escolares y adolescentes) y por patología (Ejemplo: Patología cardíaca, patologías menores).

Estado emocional del niño ante la operación:

- 1.- Máxima dependencia.
- 2.- Hipersensibilidad-irritabilidad.
- 3.- Poca tolerancia ante la frustración y a los cambios.

La estabilidad externa debe ser reforzada para compensar la vivencia desestructurante. Existe el temor inconsciente a que el cuerpo se desarme.

Adolescencia

Es, por definición una crisis evolutiva con gran compromiso del esquema corporal. Hay riesgos de posquirúrgicos complicados. Existe:

- Una pérdida de independencia que está en vías de ser lograda.
- Una intromisión en su privacidad.
- Temor a marcas, cicatrices y deformidades.
- Una interrupción en su vida cotidiana (por la operación), que es la que lo estructura y contiene.

Participantes

I.- Introducción

II.- Fundamentos

Consentimiento Informado

Enfermedad de Base

Paciente con Compromiso Respiratorio

Evaluación Cardiovascular

Infectología

Medicación

Psicoprofilaxis Quirúrgica

Temor ante una Operación

Hipertermia Maligna

Examen Físico

Exámenes Complementarios

Clasificación ASA

Control Prequirúrgico Inmediato

III.- Conclusiones

IV.- Bibliografía

Modelo de Consentimiento Informado

Consentimos que se realicen en el paciente _____

los procedimientos diagnósticos y terapéuticos siguientes:

Estos nos han sido suficientemente explicados por _____

lo mismo que los riesgos y las posibles complicaciones, considerándolos los más adecuados. Son los que a continuación se detallan:

Se nos han explicado otros métodos alternativos para la técnica diagnóstico - terapéutica propuesta _____ y aceptamos el presente como el más adecuado para nuestro hijo/a en las actuales circunstancias.

Consentimos la ejecución de prácticas médicas y procedimientos auxiliares, además de los ahora previstos o diferentes de ellos, tanto si se deben a afecciones imprevistas actualmente o no, y que los profesionales del hospital puedan considerar necesarios o convenientes.

Consentimos la administración de aquellos anestésicos que puedan ser considerados necesarios o convenientes, comprendiendo que ello puede implicar ciertos riesgos de distinta envergadura incluso, muy excepcionalmente, riesgo para la vida.

Consentimos que se le efectúe transfusión de componentes sanguíneos si son necesarios. Nos han explicado que este tipo de tratamiento puede asociarse a complicaciones inmunológicas, mecánicas o a la transmisión de enfermedades infecciosas, a pesar de los estudios efectuados al donante y a la sangre.

Consentimos que el profesional actuante sea asistido por especialistas del plantel del hospital.

Consentimos la retención, preservación y uso para fines de educación y/o investigación de cualquier muestra de tejidos tomados al paciente.

Consentimos la presencia de observadores, dispuesta por el hospital, en el quirófano, así como la filmación o fotografía con fines docentes.

Aclaremos que hemos leído y entendido cada párrafo de este formulario, con los que hemos acordado, salvo aquellos que hemos tachado.

Fecha: / / /

Firma: _____

Carácter en que firma: _____

Tipo y nro. de Documento: _____

Domicilio: _____

* Nota: Este formulario, a modo de ejemplo, es el utilizado en el Hospital Nacional de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”