
Resultados de los cursos de reanimación cardiopulmonar básica para padres de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales

Results of basic cardiopulmonary resuscitation courses for parents of infants admitted to a neonatal intensive care unit

Nuria Ramos Santana, Carmen Luz Marrero Pérez, Lorenzo Martín Fumero, Evelio Domínguez Suárez, Lorena Alcocer Díaz, Saúl Martín Pulido, Santiago López Mendoza. Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

RESUMEN

Objetivo

Comunicar los resultados obtenidos tras la puesta en marcha de cursos de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica para padres de bebés que han precisado ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de nuestro hospital.

Material y métodos

El curso se imparte en dos días y sigue las recomendaciones actuales de la Sociedad Española de RCP Pediátrica y Neonatal. Al inicio del curso los padres realizan un examen tipo test de 10 preguntas para valorar los conocimientos previos y a continuación se explica la teoría sobre la RCP básica. El segundo día se da una clase práctica con maniquí y los padres vuelven a realizar el examen, de este modo observamos si hemos conseguido transmitir los conocimientos necesarios. Para finalizar el curso los padres rellenan una encuesta de satisfacción, donde suelen realizar sugerencias para futuras ediciones del curso.

Resultados

El curso se ha impartido a un total de 75 padres en 15 ediciones a lo largo de 10 meses. En el cuestionario previo al curso los padres obtienen una nota media de 5'9 sobre 10 puntos y en el posterior al curso apreciamos una mejoría notable, siendo la nota media de 8'7 sobre 10 puntos. Además, en el cuestionario de satisfacción, el 100% de los padres refiere que el lenguaje utilizado les resulta adecuado y el 100% de los padres se encontrarían capacitados para aplicar los conocimientos adquiridos.

Conclusiones.

Estos resultados nos impulsan a pensar que estamos transmitiendo los conocimientos deseados a estos padres, que de una forma u otra ven aliviado su sufrimiento, afrontando con otra filosofía la situación a la que se exponen cuando abandonan el nido hospitalario.

SUMMARY

Objective

Communicate the results obtained after implementation of basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) courses for parents of infants who required admission to the Neonatal Intensive Care Unit of our hospital.

Material and methods

The course is taught in two days and follows the current recommendations of the Spanish Society of Pediatric and Neonatal CPR. Early in the course the parents take an exam of 10 multiple choice questions to assess prior knowledge, and then we explain them the theory of basic CPR. The second day there is a practice dummy class and parents take the exam again, so we managed to see if we have transmitted the necessary knowledge. To end the course, the parents fill out a satisfaction survey, which often make suggestions for future editions of the course.

Results

The course has been given a total of 75 parents in 15 editions across 10 months. In the pre-course questionnaire parents get an average score of 10 points and 5'9 on the post-course appreciate a significant improvement, with the average score of 10 points of 8'7. In addition, the questionnaire of satisfaction, 100% of parents concerned that the language used is appropriate to them and 100% of parents would find themselves able to apply the knowledge acquired.

Conclusions.

These results encourage us to think that we are sending unwanted knowledge to these parents, who in one way or another are relieved their suffering, dealing with another philosophy the situation they are exposed when they leave hospital.

Introducción

Durante días, semanas o meses, la vida de un bebé hospitalizado depende de un equipo sanitario que se encarga de su cuidado, dando estrecho margen de participación a sus padres, todo queda en manos del personal sanitario y la tecnología. Esta estancia en una unidad de cuidados intensivos neonatales puede ser muy angustiante para los padres, pero al contrario de lo que normalmente pensaríamos, es el momento del alta cuando los papás de estos bebés refieren sufrir mucho más estrés.

Es difícil para un profesional sanitario ponerse en el lugar de los padres. Éstos ni siquiera han podido cambiarle el pañal a su bebé, piensan que si algo le pasa a su hijo en casa ellos no van a saber reaccionar, en casa no hay sondas de aspiración, no hay monitores, ni un enfermero que acuda si suena la alarma; en casa sólo estarán papá, mamá y su bebé.

Es por este motivo que al alta de estos bebés de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de nuestro hospital, se les da un breve curso de dos días de duración a los padres sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) básica. Esto se viene haciendo desde hace varios años aunque, recientemente, hemos decidido hacerlo de forma reglada, siendo la aceptación y el interés por parte de los padres superior a las expectativas al inicio del curso.

Material y métodos

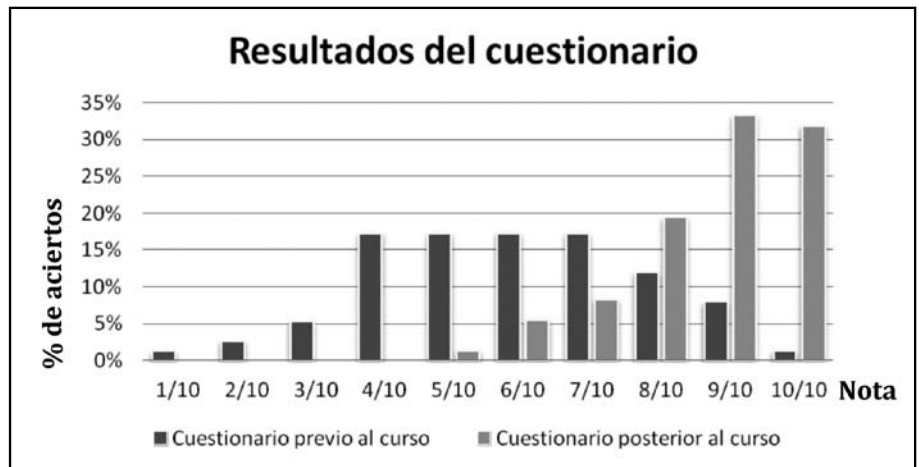
Se trata de un curso impartido por pediatras, residentes de pediatría y enfermeros de nuestro hospital formados en RCP pediátrica, los talleres se dividen en dos días. Durante la primera sesión del curso los padres realizan un examen tipo test de 10 preguntas basado en los pasos que se siguen habitualmente durante la RCP básica¹ y, posteriormente, se les explica la teoría. En el segundo día se imparte una charla práctica con maniquí y vuelven a realizar el examen del día previo. Además, al finalizar el curso se entrega una encuesta de satisfacción.

Resultados

Hasta septiembre de 2012, el curso se ha impartido a 75 padres en 15 ediciones a lo largo de 10 meses, de los cuales 72 han completado los dos días del curso.

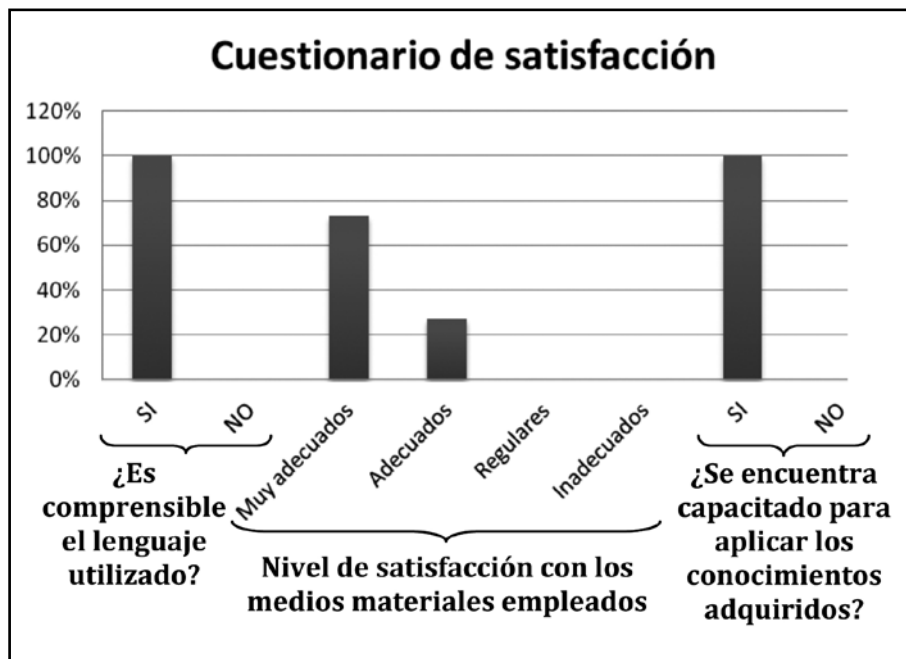
El cuestionario que completan estos padres se basa en los pasos de los que consta una RCP básica, como son detectar los signos de parada cardiorrespiratoria, conocer la causa más frecuente de que esto ocurra, qué hacer cuando el bebé no respira, cómo se da masaje cardiaco en los bebés, cuál es la relación entre el masaje y la ventilación, cómo actuar ante un atragantamiento o cuándo parar de reanimar^{2,3}.

En el siguiente gráfico se analizan los resultados que han obtenido estos padres en el cuestionario que completan al inicio y final del curso. Como podemos observar, hasta el 18% de los padres responden correctamente 7 de las 10 preguntas al inicio del curso, encontrándose una nota media de 5'9 sobre 10 puntos. En el cuestionario posterior al curso apreciamos una mejora importante, siendo la nota media de 8'9 sobre 10 puntos.



La pregunta que con mayor frecuencia es respondida correctamente en el cuestionario previo y posterior al curso es: ¿cuál es la causa principal de parada cardiorrespiratoria en bebés? En el cuestionario previo al curso la pregunta que se responde incorrectamente en más ocasiones es: ¿cuál es la relación entre compresión y ventilación en las maniobras de RCP básica para personal no sanitario? Y en el cuestionario posterior al curso, la pregunta que más se ha fallado es ¿cuándo hay que parar de realizar maniobras de RCP?

... Al final del curso se cumplimenta una encuesta de satisfacción en la que se contestan tres preguntas que serán analizadas a continuación en el siguiente gráfico.



Como se puede observar, el 100% de los padres refiere que el lenguaje utilizado por los monitores del curso les resulta adecuado y que de surgir alguno de los problemas planteados durante el curso en el domicilio, el 100% de los padres se encontrarían capacitados para aplicar los conocimientos adquiridos.

Discusión

El hecho de que los padres de estos bebés de riesgo realicen un examen que siga los mismos pasos que la RCP básica, ayuda a afianzar aún más los conocimientos transmitidos durante el curso, resultados que observamos en los cuestionarios. Además, el uso de maniqués está demostrado que ayuda a poner en situación a unos padres que ven a su hijo en la piel de ese maniquí que deben salvar⁴.

Que el 100% de los padres respondan afirmativamente que ha sido comprensible el lenguaje utilizado es uno de los objetivos que pretendíamos alcanzar, ya que hay padres de muy diferente nivel cultural.

El problema de este curso es que con este examen medimos memoria a corto plazo, ya que se realiza en dos días consecutivos.

El patrón oro sería poder conocer cómo han

actuado estos mismos padres ante esta situación en su domicilio, pero esto es algo imposible, por lo que futuros padres que acudan a este curso deberán rellenar el mismo test cuando acudan a la consulta de neonatología de control tras el alta, logrando valorar así si ese conocimiento se ha afianzado en la memoria a más largo plazo. También se ha puesto en marcha un nuevo estudio para valorar el nivel de ansiedad de estos padres, y como se modifica según las habilidades logradas⁴.

Los resultados obtenidos nos llevan a pensar que estamos ayudando a muchos padres a disminuir los miedos e inseguridades que, al menos en parte, les hemos provocado durante la hospitalización de su bebé, proporcionándoles habilidades, autonomía y competencias nuevas en su domicilio.

Finalmente, como ejemplo de una situación cotidiana que a menudo ocurre en una UCIN, vamos a reflejar con una conversación entre una madre y su hijo, los sentimientos que en ella aparecen al tenerlo hospitalizado:

"> Hola, me llamo Zeus y soy prematuro. Durante 28 semanas he permanecido en el vientre de mi madre junto a mi hermana, pero de repente este nido mío se ha empezado a mover y creo que es hora de salir para ver el rostro de mi mamá.

> A los pocos segundos de nacer ya tengo algo en la cara que me dificulta muchísimo ver a mi madre, pero la oigo preguntar si estamos bien. Oigo a mi hermana llorar. El ambiente ha cambiado muchísimo, hace frío y ya empiezo a tener hambre, hay manos por todas partes, y ahora ya no oigo la voz de mi mamá y tampoco a mi hermana llorar.

>> ¿Están bien mis hijos? Pregunto nada más saber que ya han salido a este mundo. Según me han explicado se los llevan a un sitio que se llama UCIN porque han nacido antes de tiempo, espero que estén bien allí.

> ¿Qué hago solo en este sitio? ¿Dónde están mi hermanita y mi mamá? Nunca nos había-

mos separado. ¿Quiénes son estas personas que cada día vienen a verme? Ninguna tiene la voz de mi mamá, no la he vuelto a escuchar.

>> Ya mis hijos tienen un día de vida, ¡un niño y una niña!, que contentos estaríamos si nos los pudiéramos llevar a casa para disfrutar de ellos, pero necesitan la ayuda de una máquina para respirar y todavía no saben comer. Sólo puedo visitarlos unas horas al día y como están tan inestables no los puedo coger en brazos, pero agarran mi dedo con su pequeña manita si se los ofrezco.

> ¡Esta voz si la conozco! Es mi mamá que por fin ha venido a verme, pero... ¿por qué lloras mamá? No te preocupes por mí, soy fuerte y en breve seguro que nos podemos ir a casa para estar juntos todo el día. Me gustaría saber cómo está mi hermanita, hace tiempo que no la escucho llorar.

>> 28 semanas preparando todo para la llegada de un niño y una niña, todo el embarazo con la ilusión de que todo iba a ir bien y en un minuto todas esas ilusiones desaparecen para dejar paso a un sentimiento de culpa y una ansiedad que no me deja respirar... mi niña ya no está... ¡era demasiado pequeña! Zeus... tú tienes que ser fuerte, eres la única esperanza que nos queda a tu padre y a mí para salir adelante".

En numerosas ocasiones no nos percatamos de las situaciones tan descorazonadoras que pueden ocurrir en una UCIN, y esta es una de ellas. La labilidad e inestabilidad de estos niños no siempre permite que los padres interactúen todo lo que querrían con sus hijos, pero muchas veces somos los propios sanitarios los que evitamos este contacto durante el tiempo que se prolongue el ingreso en la Unidad. Es por este motivo que el momento del alta genera muchísimo estrés en los padres, ya que durante la vida de su hijo siempre alguien ha cuidado de él por ellos.

La mayoría de estos padres tienen miedo a que el bebé en casa tenga alguno de los problemas que tuvo durante su estancia en la UCIN y se sienten desprotegidos en su propio hogar, en el que no hay incubadora, respiradores, monitores, auxiliares de enfermería, enfermeros o médicos que velen por el bienestar de su hijo. Esta percepción no es del todo equivocada, ya que los bebés que han sido ingresados en una UCIN se ha compro-

bado que tienen un riesgo más elevado de parada cardiorrespiratoria⁵.

Bibliografía

1. Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal. Herent: European Resuscitation Council 2010, pp. 1-38
2. Calvo Macías C, Manrique Martínez I, Rodríguez Núñez A, López-Herce Cid J. Reanimación cardiopulmonar básica en pediatría. An Pediatr (Barc) 2006; 65:241-251
3. Carrillo Álvarez A, López-Herce Cid J. Conceptos y prevención de la parada cardiorrespiratoria en niños. An Pediatr (Barc) 2006; 65:140-146
4. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J et al. Situaciones de amenaza vital, paciente grave. En: Tratado de urgencias en pediatría, 2ª ed. Madrid: Ergon 2011, pp. 45-56
5. Schonhaut L, Pérez M, Astudillo J. Prematuros tardíos: un grupo de riesgo de morbilidad a corto y largo plazo. Rev Chil Pediatr 2012; 83:217-223

