TiTULO: PRESIÓN INTRAABDOMINAL EN EL PACIENTE GRAVE POST OPERADO POR EL METODO INTRAVESICAL. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Autores: Enf.Intensivista. Lázaro Yosvany Carrera Cotarelo
Teléfono-53007086, cotarelo88@nauta.cu
jacqueman@infomed.sald.cu

Lic.Jacqueline Marely Alemán Martínez
Msc Ciencias De Enfermería, Profesora auxiliar

Instituci· n: Hospital Universitario Dr.òMiguel Enr²quezò
Unidad De Cuidados Intensivos.
Ramón Pinto 302 10 de 0ctubre Luyano

Resumen:

El valor de la presión intraabdominal (PIA) es un parámetro que se debe tener en cuenta en pacientes con patologías abdominal que presenten un deterioro súbito de su estado hemodinámica y respiratorio. La medición de esta presión por el método intravesical servirá como herramienta diagnóstica para documentar y orientar al equipo de salud hacia un diagnóstico rápido que permita instaurar un tratamiento efectivo que beneficie al paciente.

Considerando a la paciente como un paciente crítico, es importante conocer si existe hipertensión intraabdominal, ya que el aumento de ésta se asocia con una serie de consecuencias fisiológicas adversas sobre las funciones circulatoria, respiratoria, renal, gastrointestinal, hepática y sistema nervioso central. Por la importancia del tema nos motivamos a la realización de este trabajo para dar a conocer la importancia de la intervención de enfermería en estos casos.

Introducción:

La presión intraabdominal (PIA) es el resultado de la tensión presente dentro de ese espacio anatómico y depende de la elasticidad de sus paredes y del contenido del abdomen. La presión intraabdominal se modifica por el volumen de los órganos sólidos, vísceras huecas, ascitis, sangre o lesiones ocupantes de espacio (tumores o útero grávido) o en situaciones que limitan la expansión de la pared abdominal. En condiciones fisiológicas normales su valor es 0, aunque puede elevarse ligeramente en situaciones como defecación, vómitos, tos e incluso, durante la inspiración a cinco.

La hipertensión abdominal es una condición frecuente en muchos pacientes críticos de las Unidades de Terapia Intensiva. El aumento de la presión intraabdominal se asocia con una serie de consecuencias fisiológicas

adversas sobre las funciones circulatoria, respiratoria, renal, gastrointestinal, hepática y sistema nervioso central. [1]

La hipertensión intraabdominal es uno de los factores causantes de la falla orgánica multisistemica, sus efectos son letales. . [2] En pacientes sin patología abdominal la presión intraabdominal es igual a cero, la cual varia minimamente con los movimientos diafragmáticos de acuerdo con la respiración, la no presencia de presión dentro de la cavidad abdominal permite el funcionamiento adecuado de los órganos allí contenidos principalmente para los que componen el sistema vascular , los cuales están relacionados con su presión intrínseca y se ven afectados por los por el flujo que distribuyen como respuesta a la presión que se ejerza externamente. . [3,4]

Por lo tanto, la medición pre y post operatoria de la PIA puede representar un indicador temprano y objetivo de complicaciones postoperatorias y facilitar la toma de desiciones en cuanto a la necesidad de emprender una reintervención.

Objetivo :

General: 1.Identificar el método mas utilizados para la medición de la presión intraabdominal

ESPECIFICO: Determinar las acciones de enfermería en la medición de la PIA en pacientes graves post operados

Material y métodos:

Se trata de un estudio comparativo de casos y controles donde se incluyeron al azar a 19 pacientes post operados que fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Universitario Dr. ñMiguel Enr²quezò en el periodo de enero a junio 2016, Se elaboró una historia clínica y exploración física, formando dos grupos, el primero con 14 pacientes con post operatorio normal y el segundo 5 pacientes con post operatorio complicado. Se midió la presión intraabdominal a ambos grupos y se comparan los resultados entre sí, se les realizó dicha medición por vía vesical obteniendo resultados en centímetros de agua, que posteriormente se convirtieron a milímetros de mercurio dividendo este entre 1.36 posteriormente se analizaron resultados en base de datos y se hizo el análisis estadístico.

Desarrollo y discusión de los resultados:

GRADOS DE HIPERTENSIÓN INTRAABDOMINAL.

Existen diferentes clasificaciones para medir la PIA. La Asociación Mundial de Síndrome Compartimental Abdominal la clasifica en cuatro grados

Grade I = IAP 12 to 15 mmHg;
Grade II = IAP 16 to 20 mmHg;

Grade III = IAP 21 to 25 mmHg;
Grade IV = IAP >25 mmHg

El grado I puede considerarse como normal, sin repercusiones negativas.
En el grado II la necesidad del tratamiento quirúrgico está basada sobre la condición clínica de cada paciente. En ausencia de oliguria, hipoxemia o elevaciones severas en la presión de la vía aérea no se justifica tratamiento, sin embargo los pacientes con este grado de PIA requieren estrecha observación.
En el grado III requieren descompresión abdominal, ya en estos pacientes existe un franco deterioro de la percusión de todos los órganos y estructuras intra abdominales debido a la obstrucción intrínseca que conlleva a la disminución del flujo sanguíneo esplénico.
Todos los pacientes con una PIA grado IV requieren descompresión abdominal. [5]

El síndrome compartimental abdominal (SCA) debe sospecharse en aquellos pacientes con un abdomen tenso, distendido, con PIA elevada, quienes cursan con signos de bajo gasto cardiaco, aumento de la presión en la aurícula derecha y de la presión capilar pulmonar, hipoperfusión hepática, hiperbilirrubina, acidosis metabólica y láctica, oligoanuria,hipoperfusión esplácnica (aumento del PCO2 intramucosal por tonometría gástrica), aumento del trabajo respiratorio, aumento de la presión pico y plateau en pacientes ventilados mecánicamente, hipoxemia progresiva, hipercapnia. Puede haber edema en miembros inferiores y tendencia a la trombosis venosa profunda. [6]

Existen diferentes métodos para medir la presión intraabdominal. La medición directa ofrece la ventaja de ser más exacta, pero ésta sólo es factible de realizarse en condiciones especiales como las de un laboratorio y es difícil de implementar en una unidad de Cuidados Intensivos. Los métodos indirectos han sido validados en numerosos estudios y se ha demostrado que tienen la misma utilidad con la ventaja de poderse aplicar al pie de la cama del paciente.

Para hallar el valor de la presión de perfusión abdominal se calcula de la siguiente