

PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA INTRAOPERATORIA CON MANTA TÉRMICA BAJO CONTROL VESICAL EN LAPAROTOMÍAS

Bravo Castañeda Susana; Alarcón Abellán Manuela; Sanchón Amador Angela; Suárez Peces, Sagrario

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

INTRODUCCIÓN

La hipotermia no intencionada del paciente expuesto a una intervención quirúrgica es causada por:

- El paciente desnudo pierde calor siguiendo las leyes físicas de la radiación, evaporación, convección y conducción.

- La vasodilatación periférica inducida por los anestésicos explica la distribución interna de calor haciendo que disminuya la temperatura central de 1°C a $1,5^{\circ}\text{C}$ durante los primeros 30-60 minutos de la cirugía.

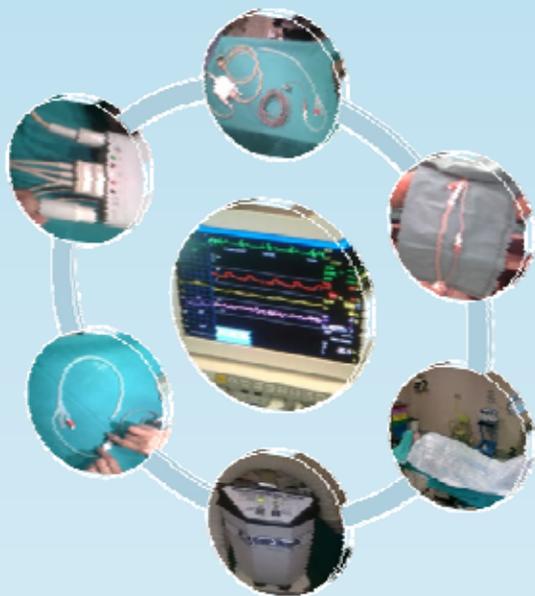
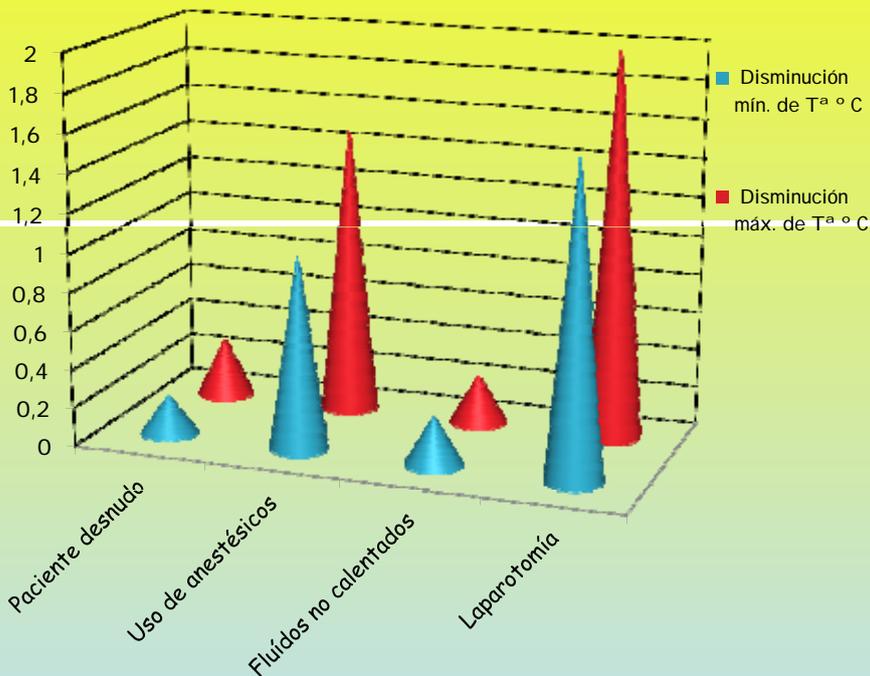
- La administración intravenosa de fluidos no calentados. Se calcula que un litro de solución cristaloides a temperatura ambiente reduce la temperatura corporal media en $0,25^{\circ}\text{C}$.

- El paciente expuesto a cirugía abierta tiene un balance calórico negativo.

Es conveniente la monitorización de esta constante dado que la hipotermia tiene consecuencias que pueden ser graves, como HTA, aumento del consumo de oxígeno miocárdico, con riesgo de isquemia miocárdica y efectos nocivos sobre la coagulación, estado inmunitario, etc., por lo que debe evitarse con la aplicación de mantas térmicas y un exhaustivo control intraoperatorio que evite desviaciones marcadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Colocación de sonda vesical con sensor de temperatura y el uso de manta térmica sobre la superficie corporal aplicado a todos los pacientes intervenidos por laparotomía.



OBJETIVO

Prevención de la hipotermia intraoperatoria en laparotomías con medios físicos para aportar seguridad al paciente quirúrgico.

RESULTADOS

- Favorecer el despertar y recuperación anestésica.
- Reducción de la incidencia de infecciones quirúrgicas.

- Disminución de la morbilidad cardíaca en el postoperatorio evitando la respuesta simpática que provoca el descenso de la temperatura central.

- Mantenimiento del mecanismo de la coagulación.
- Evitar temblores que provocan dolor y malestar.

CONCLUSIONES

- Conseguir una temperatura corporal intraoperatoria mayor o igual a 36°C contribuye a disminuir las complicaciones intra y postoperatorias.
- Reducción de los costes de hospitalización.
- Mantener la normotermia durante la cirugía es un método económico y poco agresivo que proporciona confort y bienestar al paciente.

Bibliografía:

- Compendio de Anestesiología para la enfermería, 2ª Edición. Francisco de Borja de la Quintana y Eloísa López López. Elsevier. 2007.
- Patología quirúrgica. Antonio Martín Duce. Ed. Elsevier.