

Explicación de la investigación

Hacia la estandarización de la atención: La evaluación de preparación para la alimentación tras una cirugía cardíaca por un defecto congénito

Ehrmann DE, Mulvahill M, Harendt S, Church J, Stimmler A, Vichayavilas P, Batz S, Rodgers J, DiMaria M, Jagggers J, Barrett C, Kaufman J

Publicado en *Congenital Heart Disease*, enero de 2018

Esta explicación de la investigación fue preparada por Jessica Church (autora), Dr. Jeffrey Weiner (profesional clínico), Mariel Spengler (madre)

Sobre este estudio

¿Por qué es importante este estudio?

- Los bebés de menos de 3 meses de edad suelen tener dificultades para alimentarse por boca tras una cirugía cardíaca. Muchos tienen que usar una sonda de alimentación al irse a casa. Las decisiones sobre la alimentación pueden ser complicadas y es difícil predecir quién va a tener dificultades. Para ayudar a que nuestra atención sea consistente, se creó un protocolo de alimentación, o una forma estándar de abordar la atención de los niños con dificultades de alimentación después de una cirugía cardíaca.
- El protocolo de alimentación no se siguió siempre y las prácticas entre proveedores variaron, incluso después de la presentación del protocolo. Esto puede haber ocasionado estadías más prolongadas en el hospital. Este estudio procuraba una mejor forma de evaluar cómo se alimenta un bebé después de una cirugía y asegurar que los proveedores de atención hagan las cosas de una forma similar.

¿Cómo se realizó este estudio?

- Se identificaron pacientes de este hospital desde el nacimiento hasta los 3 meses de edad en 2015, después de su primera cirugía cardíaca.
- El equipo de alimentación de terapeutas ocupacionales y del habla vio a todos los bebés internados en la unidad de cuidados intensivos cardíacos para evaluar su capacidad para alimentarse en forma segura.
- Se utilizó una escala específica para evaluar las habilidades de alimentación de los bebés y se les adjudicó un puntaje, llamado puntaje FRA por las siglas en inglés para “evaluación de preparación para la alimentación”.
 - Se estudiaron los puntajes FRA antes de la cirugía y 1, 2 y 3 semanas después de la cirugía.
 - Estos puntajes se usaron junto con otras mediciones para determinar quiénes necesitaban una sonda de gastrostomía (sonda G) antes de irse a casa.

¿Cuáles fueron los resultados de la investigación?

- En este estudio se evaluaron 69 pacientes y 46% de ellos se consideraron ventrículos únicos (como el síndrome del corazón izquierdo hipoplásico).
- Se le colocó una sonda G al 42% de este grupo (o sea, a 29 pacientes).
 - Los pacientes con más probabilidades de que se les colocara una sonda G fueron aquellos más pequeños, con anatomía de ventrículo único y que se sometieron a operaciones de mayor riesgo.
 - Los puntajes de preparación para la alimentación que previeron mejor quiénes necesitarían una sonda G fueron los de inmediatamente antes de la cirugía y los de 1 semana después de la cirugía.

¿Cuáles son las limitaciones de este estudio?

- Este estudio se llevó a cabo en un solo centro; por lo tanto, podría no ser lo mismo en otros hospitales.
- En este estudio tampoco se observaron otros motivos por los cuales podía necesitarse una sonda de alimentación, que no fueran las habilidades para la alimentación.
- Por último, durante el período de duración de este estudio, los bebés con sondas nasogástricas (NG) no fueron dados de alta y por eso no se evaluaron otros tipos de sonda que no fueran la G.

¿Cuál es el impacto de este estudio?

- Este estudio demuestra la importancia de mantener un enfoque consistente. Usar el puntaje de la evaluación de preparación para la alimentación para analizar la alimentación hace que la atención brindada a cada paciente sea más confiable.
 - El puntaje de la evaluación de preparación para la alimentación también puede ayudar a predecir qué pacientes podrían tener dificultades con la alimentación por un tiempo prolongado.
- Compartir una forma estándar de práctica para un grupo de pacientes complejo con dificultades de alimentación.
- El equipo pudo tener conversaciones sobre la opción de sondas de alimentación a largo plazo antes, y comunicarse con las familias de forma más regular.