View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Universidad Carlos III de Madrid e-Archivo

II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud

23 de octubre de 2015

Universidad Carlos III de Madrid

Carteles

Universidad Carlos III de Madrid

REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD

CC BY NC ND

II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud
Madrid, 23 octubre 2015

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN DE UNA PACIENTE EN UCI: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

Esther Albín Carreras, Verónica García Medina, Irene Checa Punzano y Rafael Romero García
Hospital Comarcal de Alcañiz, esther-1889@gmail.com

salud servicio aragonés de salud

Introducción

Paciente de 44 años de edad que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tras una intervención quirúrgica realizada el mismo día por una pionefrosis la cual se complicó sufriendo un shock hemorrágico debido a un desgarro de la vena cava durante la misma, precisando politransfusión y clampaje de la vena prolongada.

El shock hemorrágico es un shock hipovolémico en el que se produce una pérdida extravascular de sangre, importante y rápida, que conlleva a una disminución del volumen sanguíneo circulante. Las causas más frecuentes son los traumatismos, las intervenciones quirúrgicas mayores (como en el caso de esta paciente) las hemorragias digestivas y las hemorragias obstétricas. El shock hemorrágico va acompañado de una disminución aguda y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) que alcanza valores inferiores a 90 mmHg (o un 30% inferiores a los valores habituales de PAS del paciente), relacionada con una pérdida rápida e importante de sangre por ruptura vascular y acompañada de signos de hipoperfusión, disfunción o fallo orgánico (livedo, oliguria, disfunción cerebral, etc.) (Longrois, Mertes, 2010).

Objetivos

- Establecer un plan de cuidados para mejorar la comunicación, privada en este momento por la intubación orotraqueal (ITO) y por la sedación.
- Un segundo objetivo es la recuperación de la movilidad de la paciente.

Métodología

Los datos recogidos en base a su identidad serán totalmente confidenciales. Su marido nos da su consentimiento verbal para poder realizar la investigación.
Para este caso clínico se han utilizado las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Para ello hemos hecho una valoración personalizada para la paciente.
Necesidades básicas alteradas:
Respiración alterada por la necesidad de intubación orotraqueal.
Alimentación alterada por no estar consciente.
Eliminación, portadora de sonda vesical.
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, paciente encamada.
Reposo-sueño, vestirse-desvertirse, higiene y estado de la piel, comunicación, realizarse, alteradas por paciente sedada.
Seguridad, uso de dispositivos de seguridad (barandillas…), herida quirúrgica en la zona lumbar derecha.

Resultados

00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c barreras físicas (intubación orotraqueal), sedación m/p imposibilidad de hablar al retirar el tubo.

0904 Comunicación receptiva. 090406 Reconocimiento de mensajes recibidos.
0903 Comunicación expresiva. 090308 Dirige los mensajes de forma apropiada.

5460 Contacto:
Coger la mano del paciente para dar apoyo emocional.
Estimulación física a través de toques leves en partes sensibles como pies o barbilla a la hora de hablarle.
4920 Escucha activa:
Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro sensorioperceptivo debido a sedoanalgesia, dolor, intervención quirúrgica m/p reposo absoluto en cama.

0208 Movilidad. 020803 Movimiento muscular.
0200 Ambular. 020014 Anda por la habitación.

1800 Ayuda al autocuidado:
Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
Comprobar la capacidad del paciente para ejercer los autocuidados independientes.
Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
0221 Terapia de ejercicios, ambulación:
Animar a la paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.
Ayudar a la paciente con la deambulación inicial, si es necesario.
Fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

Conclusiones

De los dos diagnósticos enfermeros de la NANDA, sólo se ha solucionado el deterioro de la comunicación verbal. Ha recuperado la comunicación expresiva y receptiva en su totalidad, reconociendo los mensajes recibidos y dirigiendo los mensajes de forma apropiada.
Evaluando el diagnóstico de la NANDA deterioro de la movilidad física, vemos que persiste el diagnóstico ya que no se han alcanzado sus objetivos.
Las recomendaciones de enfermería al alta hospitalaria fueron las siguientes:

- Durante el primer mes procure reducir su actividad: dé paseos cortos y evite coger pesos. Procure no realizar actividades o deportes que requieran esfuerzo físico importante.
- Conducir también supone un esfuerzo físico para su recuperación.
- No le conviene estar demasiado tiempo en reposo, sentado o en la cama. La actividad física moderada favorece su recuperación.

Referencias

Bulechek, G. M. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* Elsevier Health Sciences.
Longrois, D., Mertes, P-M. (2010). *Shock hemorrágico*. Elsevier, 36, 3, 1-22. 23/09
Moorhead, S., & Johnson, M. (2009). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* Elsevier Health Sciences.
Muñana-Rodríguez, J.E. y Ramírez-Elías, A. (2014). *Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado*. Enfermeria universitaria, 11 (1), 24-35.
NANDA International. (2009). *NANDA international, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y clasificación, 2009-2011* Elsevier España.

Agradecimientos

En primer lugar agradecer a la organización de la Conferencia por darnos la oportunidad de participar y también agradecemos a la paciente y al hospital por darnos la oportunidad de realizar el plan de atención de enfermería