

CASO CLINICO

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP) CENTRO MÉDICO DE ONCOLOGÍA.

July Segueris*, Milagros Aguilar* Anais Morales*: Alicia Lozada de V** e-mail: alicialozada@hotmail.com.

(*) Diplomado en Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales del Programa de Enfermería. Decanato de Ciencias de la Salud. UCLA.

RESUMEN

En los albores del siglo XXI la disciplina enfermería emplaza las tendencias humanísticas para consolidar el papel social de la profesión dirigida a dimensionar los fenómenos cualitativos, entre ellas la teoría del autocuidado planteada por Dorotea Orem (1971) ⁽¹⁾ que elaboró una teoría sobre el cuidado con base en teoría de los sistemas de enfermería: En este sentido se presenta la vivencia del cuidado en un escolar masculino de 11 años y 11 meses que ingresó por presentar cansancio y pérdida de la conciencia de forma súbita. La cual al ingreso en la emergencia pediátrica se diagnostica fibrilación ventricular es un ritmo cardíaco seriamente anormal que causa la muerte, a menos que sea tratado de inmediato. Esta afección es responsable del 75 al 85% de muertes súbitas en personas con problemas cardíacos. En cualquier unidad, la enfermera debe de identificar de manera precisa y rápida las alteraciones que pueda presentar el niño monitorizado, para asegurar una rápida actuación, y en muchos casos evitar o rehabilitar un paro cardiorrespiratorio.

Palabras Clave: Cuidados, Enfermería, Paciente crítico, Fibrilación Ventricular.

ABSTRACT

In the twenty-first century nursing discipline humanistic trends summons to consolidate the social role of the profession led to gauge the qualitative phenomena, including self-care theory raised by Dorothea Orem (1971) ⁽¹⁾ developed a theory care based on systems theory nursing: In this article we present the experience of school care in a male of 11 years and 11 months was admitted because of fatigue and loss of consciousness suddenly. Which the entry in the pediatric emergency ventricular fibrillation is diagnosed is a severely abnormal heart rhythm that causes death unless immediately treated. This condition is responsible for 75 to 85% of sudden deaths in people with heart problems. In any unit, the nurse must identify the precise and rapid changes that could present the child monitored to ensure prompt action, and in many cases prevent or rehabilitate a cardiac arrest.

Keywords: Care, Nursing, critically ill patients, ventricular fibrillation.

INTRODUCCIÓN

Valoración

Resumen de la Vivencia del Cuidado: Se trata de paciente escolar masculino de 11 años y 11 meses que ingresó por presentar cansancio y pérdida de la conciencia de forma súbita. Al momento del episodio se le practico RCP básico y es trasladado a este centro asistencial (CMO).

Vivencia: 08/01/10 3:00pm: Paciente es recibido en la guardia en delicadas condiciones, **S:** madre refiere "se desmayo y no responde", "no sé qué le pasa a mi hijo, el se encontraba en la escuela, y se desmayo en el recreo" **O:** Al examen físico se observa palidez cutánea mucosa generalizada, cianosis bucal, no responde al llamado, no moviliza miembros superiores e inferiores, no responde a estímulos dolorosos, al monitor se observa fibrilación ventricular, se procede a realizar RCP avanzado y desfibrilación mediante choques eléctricos con 200 julios por parte del médico intensivista, la cual se logra obtener ritmo sinusal, se cateteriza vía periférica en miembro superior derecho e izquierdo, signos vitales: TA: 62/40 mmHg, FC: 171 lat/min, FR: 10 x' durante la guardia se observaron líneas isoelectricas de taquicardia ventricular polimorfa, por lo que se le administraron por orden medica 2 bolos de 1 mg/kg de lidocaína y, ante la persistencia de la

arritmia, se inició perfusión de lidocaína, por presentar cifras tensionales bajas se inicia perfusión de dopamina por orden medica EV. Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados, se intuba paciente y se conecta a VM, Sao2 97%, se mantiene en dieta absoluta, se coloca sonda naso gástrica, no se extraen residuos gástricos, genitales de aspecto y configuración normal, se coloca sonda Foley se conecta a cistoflox, se cuantifican líquidos ingeridos y eliminados, miembros superiores e inferiores sin edemas. **A:** 00029 Disminución del gasto cardiaco r/c bajo volumen sanguíneo e/p disminución de las cifras tensionales **P:** **NOC:** 400 Efectividad de la bomba cardiaca. **NIC:** 4062: Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial: aumentar el gasto cardiaco a través de la administración de medicamentos vaso activos, 4220: Cuidados del catéter central insertado periféricamente: mantenimiento de una buena asepsia y antisepsia del área de punción del catéter 4210: Monitorización hemodinámica invasiva: vigilancia de PVC y Presión arterial a través de arteriotomia 4130: Monitorización de líquidos a través de diuresis horaria, balance hídrico y gasto urinario, y la administración del mismo. **E:** Paciente logra estabilizar a Ritmo Sinusal y mantener cifras tensionales.

Jerarquización de Necesidades Básicas Kalish (1983)

Necesidades Interferidas	Problema Real	Problemas de Riesgo/salud
Fisiológicas: -Supervivencia	Disminución del gasto cardíaco Deterioro de la respiración espontánea	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

Cuadro Analítico

Datos Subjetivos	Datos Objetivos	Dominios – Clases Alteradas	Etiqueta Diagnóstica	DxE de Enfermería Real	DxE de Riesgo
Madre refiere: “se desmayo y no responde”, “no sé qué le pasa a mi hijo, el se encontraba en la escuela, y se desmayo en el recreo”	Ingreso a Emergencia Pediátrica: *Palidez cutánea mucosa generalizada, *Cianosis bucal * TA: 62/40 mmHg * FC: 170lat/min No responde al llamado, no moviliza miembros superiores e inferiores, no responde a estímulos dolorosos, Al monitor se observa fibrilación ventricular, se procede a realizar RCP avanzado y desfibrilación mediante choques eléctricos con 200 julios por parte del médico intensivista, la cual se logra obtener ritmo sinusal. Se observaron líneas isoeletricas de taquicardia ventricular polimorfa.	Dominio 4 Actividad/reposo Clase 4 Respuestas cardiovasculares / respiratorias	00029 Disminución del gasto cardíaco	00029 Disminución del gasto cardíaco r/c bajo volumen sanguíneo e/p al monitor se observa fibrilación ventricular.	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

Diagnósticos enfermeros:**Plan de Cuidado Estandarizado**

Diagnostico de Enfermería: Disminución del gasto cardíaco R/C bajo volumen sanguíneo M/P al monitor fibrilación ventricular, TA: 62/40 mmHg. (Código NANDA: 00029)

Teoría de Enfermería: Dorotea Orem (1971) Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Los Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

(3) RESULTADO (NOC)		(4) INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA (NIC)		(5) EVALUACION NOC (ESCALA DE LIKER)
Código 400	Efectividad de la bomba cardiaca	4044	<p>Campo 2: Fisiológico Complejo: Cuidados que apoyan la regulación homeostática</p> <p>Clase N: Control de la perfusión tisular</p> <p>Cuidados cardíacos: agudos</p> <p>Actividades: 4044,01: Monitorizar el Ritmo y la Frecuencia Cardiaca. 4040, 16: Terapia antiarrítmica; medicamentos (sedación), RCP avanzada, desfibrilación. 4040,17: vigilar respuesta del paciente a los medicamentos antiarrítmicos 4044,10: Obtener EKG de 12 derivaciones.</p>	El preadolescente al ingreso a la EMG pediátrica lo se aprecia en una escala 2 con escasa efectividad cardiaca y luego de las acciones del equipo de salud se logro progreso considerable a escala 4 suficiente ya que se logro estabilizar a Ritmo Sinusal.

REFERENCIAS

1. NANDA (2007-2008) Diagnostico enfermero: Definiciones y clasificaciones. 7ma Edición. Editorial ELSEIVER. Madrid España
2. Teorías de Enfermería: Teoría del autocuidado. http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_Enfermer%C3%ADa#Modelo_de_Dorothea_Orem
3. Electrocardiografía Básica. <http://arritmias-cardiacas.blogspot.com/2008/02/taquicardia.html>.
4. Cuidados de las arritmias en Pediatría. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion4/capitulo62/capitulo62.htm>.
5. Lozada (2008) Guía NANDA NOC y NIC. Manual Práctico para Docentes y Estudiantes de Enfermería.