

CASO CLÍNICO: PACIENTE CON SECUELAS POR ESTANCIA PROLONGADA EN UCI

Primer premio al mejor caso clínico en el XXX Congreso de la AEEC. Tarragona 2009.

Autoras

Arquellada Martínez MM*, Bombín Benito R*, Cruzado Álvarez C**, Carrasco García B*

* Enfermeras de la Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Virgen de la Victoria. Málaga

** Coordinadora de Cuidados de la Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Virgen de la Victoria. Málaga

Resumen

• **Introducción:** Es importante desarrollar Planes de Cuidados Individualizados (PCI), que recojan las intervenciones enfermeras, para minimizar el efecto de las secuelas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con ingresos prolongados en cuidados intensivos.

• **Observación clínica:** Varón, extranjero, de 62 años, que ingresa en la unidad de hospitalización trasladado de un hospital comarcal con cuadro de insuficiencia cardiaca. A los 10 días se realiza cirugía programada para implante de prótesis mitral. Tras larga estancia (55 días) en cuidados intensivos, reingresa en hospitalización presentando secuelas que suponen una disminución de la calidad de vida previa a la intervención.

• **Metodología:** Se elabora un PCI utilizando para la recogida de datos: La Valoración de 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la Taxonomía diagnóstica de NANDA. Cuestionarios de valoración enfermera: Índice de Barthel, Índice de Esfuerzo del Cuidador. Se emite al alta: Informe de Continuidad de Cuidados e Informe de Riesgo Nutricional.

• **Resultados:** En un principio las intervenciones de enfermería con este tipo de pacientes, estuvieron basadas en suplir completamente sus necesidades básicas, después según evolucionó su proceso, modificamos su plan de cuidados. Se detectaron: Diagnósticos de Enfermería: *Intolerancia a la actividad; Deterioro de la comunicación verbal; Afrontamiento inefectivo*. Problemas de colaboración/ complicaciones potenciales: *Disnea; dolor; infección*. Problemas de autonomía: *Incapacidad total para el autocuidado; deterioro de la integridad cutánea*.

• **Conclusiones:** La aplicación de un PCI nos permite la máxima eficiencia y la consecución de resultados beneficiosos. El proceso enfermero debe centrarse en la respuesta del paciente-familia a los problemas de salud.

Palabras clave: secuelas, larga estancia, cuidados de enfermería, cirugía, NANDA, NIC, NOC

CASE STUDY: PATIENT WITH SEQUELAE BY PROLONGED ICU

Abstract

• **Introduction:** It is important to develop Individualized Care Plans (ICP), which collect nursing interventions to minimize the effect of sequelae and improve quality of life of patients with prolonged intensive care revenue.

• **Clinical observation:** Foreign male, aged 62, was admitted to the inpatient unit moved from a regional hospital with heart failure syndrome. At 10 days scheduled surgery is performed to implant a mitral prosthesis. After a long stay (55 days) in intensive care, hospitalization rejoined sequelae that result in a lower quality of life before surgery.

• **Methodology:** ICP drawn up using data collection: 14 Basic Needs Assessment of Virginia Henderson and NANDA Diagnostic Taxonomy. Nursing assessment questionnaires: the Barthel Index, Index of Caregiver Stress. Issued discharge: Continuity of Care Report and Report of Nutritional Risk.

• **Results:** Initially, the nursing interventions with these patients were based on: Complete substitution of their basic needs. Then as the process evolved, we changed the ICP. Were detected: Nursing *Diagnosis: Activity Intolerance; Impaired Verbal Communication, Ineffective Coping. Collaborative problems / potential complications: Dyspnea; pain; infection. Issues of autonomy: Self-care total disability; impaired skin integrity*.

• **Conclusions:** The use of a PCI allows maximum efficiency and achieve beneficial results. The nursing process should focus on the response of the patient-family health problems.

Key words: sequelae, long stay, nursing cares, surgery, NANDA, NIC, NOC.

Dirección para correspondencia:

M.^a de Mar Arquellada Martínez
 Urb. Eden hill apartamento 595, 29600. Marbella
 Tel: 687783349
Correo electrónico: marquellada@yahoo.es

Introducción

En ocasiones los pacientes sometidos a cirugía cardiaca prolongan su estancia en cuidados intensivos (UCI) por complicaciones en el postoperatorio. Estos pacientes, a pesar de tener previamente una buena calidad de vida, tras su ingreso prolongado en UCI presentan alteraciones en su situación funcional, grado de comodidad y nivel de autoestima.

Se define secuela⁽¹⁾ como la lesión o afección que sigue a un ataque de enfermedad y es consecuencia de ella. Por lo tanto podemos decir que los pacientes intervenidos de cirugía cardiaca con estancias prolongadas en unidades de críticos presentan secuelas que afectan a su calidad de vida.

En un principio, las intervenciones de enfermería con este tipo de pacientes están basadas en: suplir completamente sus necesidades básicas, para después, según evolucione su proceso, modificar su Plan de Cuidados⁽²⁾.

Las unidades de hospitalización aportan a estos pacientes una asistencia individualizada, menos estresante y con menor impacto sobre la capacidad de interacción del paciente con su entorno; se permite que los familiares permanezcan en la unidad, y se realizan intervenciones que en la UCI son difíciles de llevar a cabo como el restablecimiento del ciclo del sueño, soporte nutricional, rehabilitación muscular⁽³⁾...

Observación clínica

Paciente de 62 años jubilado que vive en España con su esposa desde hace 3 años. Antecedentes de IAM en octubre 1997; posterior ACTP y cirugía coronaria en Bélgica: Bypass Aorto-coronario (BAC) x2 (AMI a DA, safena a Cx). Epilepsia. Hipertensión arterial. No diabetes mellitus ni hábitos tóxicos. Es trasladado desde un hospital comarcal para cirugía con diagnóstico de cardiopatía coronaria y valvular. Insuficiencia cardiaca grado III.

A su ingreso en la unidad de hospitalización presenta disnea de mínimos esfuerzos, aporta vía periférica, bien nutrido IMC: 32,7. Talla 187 cm, peso 112Kg. Índice de Barthel 60.

El día 25/7 /2008 se realiza cirugía programada para implante de prótesis mitral por toracotomía derecha bajo circulación extracorpórea. Durante el postoperatorio presenta: Sangrado que precisa reintervención quirúrgica, bajo gasto postoperatorio, traqueotomía por ventilación prolongada e insuficiencia renal que requiere diálisis. Ingresa en planta el 18/9/08, tras 55 días en UCI.

La valoración del paciente se hizo según el modelo de Virginia Henderson⁽⁴⁾, se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC, NOC para la realización del Plan

de Cuidados^(5,6,7). Los datos son recogidos de la historia clínica y a través de la entrevista personal con el paciente.

- Necesidad Respiración. El paciente es portador de cánula tipo Shiley® y precisa oxigenoterapia. Presenta una respiración superficial, con disnea leve y con abundantes secreciones que no expulsa correctamente. Requiere la estimulación de tos productiva.
- Necesidad Alimentación – Hidratación. El paciente porta SNG para alimentación enteral. Presenta una desnutrición calórica severa, evidenciada por perfil analítico nutricional. Necesidad Eliminación. Es portador de sonda vesical, no controla esfínteres
- Necesidad Actividad – Movilidad – Reposo. Dependencia total por Síndrome de Desuso. Refiere dificultad para conciliar el sueño por desadaptación al entorno (traslado de UCI a hospitalización) y abundantes secreciones.
- Necesidad Comunicación. No es posible la comunicación oral al no tolerar taponar la cánula. El paciente no habla español, nos comunicamos a través de su esposa.
- Necesidad Percepción – Cognición – Desarrollo. El paciente y familia necesitan apoyo para procesar la información, así como comprender los datos. Necesidad Estado Emocional. Presenta temor a los procedimientos y gran ansiedad por el pronóstico y la evolución de la enfermedad.
- Necesidad Relación. El paciente y su esposa sienten preocupación ante la posibilidad de que su rol familiar se modifique. Su esposa permanece continuamente en el hospital. Necesidad Seguridad. Presenta escara (UPP) en sacro grado II, cables de marcapasos transcutáneo. Es portador de vía central en miembro superior derecho, catéter de diálisis en miembro inferior izquierdo y sonda vesical.
- Necesidad Cuidados de la Salud. El paciente y su esposa no tienen conocimientos suficientes para afrontar los cuidados derivados de la cirugía.

PLAN DE CUIDADOS. Valoración inicial, etapa diagnóstica y de planificación

Se realiza Índice de Barthel⁽⁸⁾, obteniendo una puntuación de 0. El Índice de Barthel es una medida genérica que valora el nivel de dependencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria. El rango de posibles valores está entre 0 y 100; cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene.

Se realiza a la esposa un cuestionario para valorar el Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC)⁽⁹⁾ obteniendo una puntuación de 10; se considera que puntuaciones ³⁷ reflejan un alto IEC.

Al ingreso en la unidad presenta los siguientes problemas de colaboración:

Complicaciones Potenciales (CP):**CP:** Infección secundaria a procedimientos invasivos**INTERVENCIONES:**

- Cuidados de los catéteres venosos según protocolo del Hospital⁽¹⁰⁾
- Cuidados de la UPP según protocolo del Hospital⁽¹⁰⁾
- Cuidados de los catéteres urinarios según protocolo del Hospital⁽¹⁰⁾

CP: Disnea secundaria a su enfermedad y/u obstrucción de la vía aérea**INTERVENCIONES:****3350 Control y seguimiento respiratorio**

- Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).
- Controlar la cantidad y tipo de expectoración así como la necesidad de aspirar si procede.

3390 Ayuda a la ventilación

- Colocarle en posición que disminuya la disnea.
- Fomentar una respiración lenta y profunda.
- Eliminar secreciones fomentando la tos.
- Fomentar ejercicios de fisioterapia respiratoria.
- Administración de la medicación pautaada.

3320 Oxigenoterapia

- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración precisa.
- Observar la ansiedad del paciente relacionada con la necesidad de la terapia de oxígeno.

Diagnósticos Enfermeros (DdE):**1. De autonomía**

- Higiene y cuidado de la piel, mucosas (suplencia total).
- Vestido y arreglo personal (suplencia total).
- Eliminación fecal y urinaria (suplencia total).
- Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia total).

2. De independencia**DdE:** Deterioro de la comunicación verbal r/c falta de mecanismos alternativos de comunicación y alteración anatómica m/p dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual**CRITERIO DE RESULTADO (NOC):****0902 Comunicación.**

- Objetivo: En dos semanas debe mejorar de gravemente a moderadamente comprometido evidenciado por:

090202 Utiliza el lenguaje hablado.

INTERVENCIONES:**4920 Escucha activa:**

- Mostrar interés en el paciente.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.

4976 Mejora de la comunicación. Déficit del habla:

- Instruir al paciente y familia sobre dispositivos de ayuda.

- Proporcionar refuerzos positivos.

- Utilizar ayuda de la familia.

3140 Manejo de las vías aéreas:

- Se realiza fisioterapia respiratoria.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante aspiración.
- Enseñar a toser de manera efectiva.

7140 Apoyo a la familia:

- Favorecer una relación de confianza con la esposa.
- Ayudar a la esposa a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente.
- Se le explica cuando debe avisar por signos de alarma relacionados con la cánula.
- Se le informa de la posibilidad de tapar la cánula para hablar cuando mejore su estado respiratorio.

DdE: Intolerancia a la actividad r/c reposo en cama o inmovilización, desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno m/p informes verbales de fatiga o debilidad, malestar o disnea de esfuerzo**CRITERIO DE RESULTADO (NOC):****0005 Tolerancia a la actividad.****0208 Movilidad.**

- Objetivo: en cuatro semanas pasará de gravemente comprometido a moderado evidenciado por los indicadores:

000518 Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria

020806 Ambulación.

INTERVENCIONES**0221 Terapia de ejercicios: ambulación:**

- Animar al paciente a sentarse en la cama o sillón según tolere
- Consultar con el fisioterapeuta el plan de ambulación
- Instruir al paciente/ cuidador acerca de las técnicas de traslado y ambulación seguras
- Se le proporciona andador cuando su estado físico lo permite

0180 Manejo de la energía:

- Determinar las limitaciones físicas del paciente
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
- Instruir al paciente y esposa a reconocer los signos y síntomas de fatiga para disminuir la actividad

DdE: Afrontamiento inefectivo r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación m/p percepción de incapacidad, ausencia de actitudes para alcanzar los objetivos y sensación de fatiga.**CRITERIO DE RESULTADO (NOC):****1302 Afrontamiento de problemas.****2508 Bienestar del cuidador principal.**

- Objetivos: En dos semanas mejorará el afrontamiento de gravemente a moderadamente comprometido evidenciado por:

130206 Busca información sobre la enfermedad y el tratamiento

130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos.

En una semana mejorará de “no del todo satisfecho” a “moderadamente satisfecho” evidenciado por:
250807 Satisfacción con el apoyo profesional
250811 la familia comparte la responsabilidad de los cuidados.

INTERVENCIONES:

5230 Aumentar el afrontamiento:

- Proporcionar información sobre tratamiento, diagnóstico y pronóstico de forma objetiva
- Alentar una actitud de esperanza realista para mejorar los sentimientos de impotencia
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo
- Animar la implicación familiar.

7140 Apoyo a la familia:

- Valorar la reacción emocional de la familia
- Escuchar inquietudes
- Favorecer una relación de confianza
- Se traslada la paciente a una habitación individual para mejorar la intimidad y el descanso de la paciente y esposa
- Se le proporciona dieta a la esposa durante el ingreso de la paciente

Evolución del Plan de Cuidados

El paciente presenta una evolución tórpida durante su ingreso en la planta de hospitalización. Precisa continuar en tratamiento con diálisis dos semanas más; transfusión por anemia severa; es necesario aspirar secreciones por turno, lo que no facilita la decanulación. En varias ocasiones presenta tapones de moco por secreciones espesas. Se inicia tolerancia a dieta oral triturada; precisa suplementos proteínicos por presentar importante desnutrición.

Desde su ingreso es visto por el médico rehabilitador y el fisioterapeuta de la Unidad de Gestión Clínica; además de ejercicios pasivos de rehabilitación motora se instaaura programa de movilización progresiva, que consiste en levantarle al sillón un par de horas, durante la mañana, aumentando progresivamente el tiempo hasta pasar todo el día levantado. El fisioterapeuta trabaja con los pacientes postoperados de cirugía cardíaca desde su estancia en UCI, esto favorece una rápida recuperación motora.

En tres semanas el paciente se encuentra decanulado, sin vías venosas, tolera dieta oral y permanece sentado en el sillón todo el día. La posibilidad fisiológica de hablar mejoró la comunicación verbal con su esposa y el afrontamiento.

La UPP del sacro evoluciona favorablemente gracias a la mayor movilización del paciente y un buen aporte nutricional, además de medidas preventivas, se utilizan apósitos semipermeables y se aplican ácidos grasos hiperoxigenados.

El afrontamiento inefectivo se mantiene durante varias semanas, mejorando con la aparición de signos de independencia: Permanece sentado gran parte del día sin cansarse, puede hablar, empieza a comer solo si se le prepara la bandeja, controla esfínteres...

A las cuatro semanas de su ingreso en planta, presenta cuadro de insuficiencia respiratoria aguda por tapón de moco, infección respiratoria, sepsis de origen urinario por pseudomona multiresistente, anemia crónica, disfunción ventricular. Precisa nuevo ingreso en UCI con necesidad de ventilación mecánica. Se realiza reapertura de traqueostomía por intentos de extubación fallida.

Al ingreso nuevamente en planta, el 17 de noviembre (40 días de ingreso en UCI), se encuentra consciente, orientado, sin focalidad neurológica; eupneico y colaborador. Porta sonda vesical y vía venosa periférica. Buena tolerancia oral, dieta triturada coronaria sin sal, precisa suplementos proteicos. Tolera bien la sedestación. Cánula de plata nº 6. Oxigenoterapia con gafas nasales 4 Lpm. Dos semanas después; deambula por la unidad con andador, mantiene una ingesta suficiente, su perfil analítico nutricional es normal. IMC: 24,06. Talla 185, peso actual 82.30. Pérdida de peso estimada en su ingreso de 28.43%. Al alta presenta un Índice de Barthel de 65. Se trabaja durante su ingreso con la Enfermera de Enlace de la Unidad para coordinar los Cuidados al Alta con Atención Primaria. Se emite informe de Continuidad de Cuidados e informe nutricional al Alta del paciente.

Conclusiones

La aplicación de un Plan de Cuidados Individualizado nos permite la máxima eficiencia y la consecución de resultados beneficiosos. El proceso enfermero debe centrarse en la respuesta del paciente-familia a los problemas de salud. Destaca la ausencia de estudios que recojan determinados diagnósticos de enfermería como secuelas.

En nuestro centro se valora cada vez más, la posibilidad de trasladar a los pacientes críticos, crónicos lo antes posible a la unidad de hospitalización. Estos pacientes necesitan más cuidados de enfermería que avances tecnológicos. Son pacientes que combinan un alto nivel de gravedad con mayores requerimientos de carga asistencial, esto supone un sobreesfuerzo para las enfermeras de estas unidades no siempre reconocido.

Creemos necesario fomentar unidades de gestión por procesos para este tipo de pacientes, gestionadas incluso por enfermeras; servirían de paso intermedio entre la UCI y las unidades de hospitalización.

Hablar con la familia, prestarle atención, debe constituir un paso más en la planificación del Plan de Cuidados. Las enfermeras debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia la familia posibilitando que participen en el proceso de recuperación, ayudarles a encontrar respuestas y explicaciones ante el problema e intentar a través del conocimiento mejorar la perspectiva de la situación que visualizan. Compartir los cuidados durante el ingreso les proporciona conocimientos que posibiliten un menor cansancio del cuidador¹¹.

Bibliografía

1. Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Dorland. Interamericana. Macgraw-Hill. Madrid, 1988.
2. Sequera O, García E. Enfermedad vascular hemorrágica. *Desarrollo Científico de Enfermería* ago.1999; 7: 210-213.
3. Sánchez MB .Secuelas en pacientes críticos de larga estancia. *Tempus Vitalis*. 2001; 1(1);14-38.
4. NANDA-I. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones. Elsevier. 2005-2006.
5. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC). Elsevier. 2002.
6. Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Masson, Barcelona: 2005.
7. Escala de Norton. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Norton. Consultado el 29 de marzo de 2009.
8. Índice de Barthel. Disponible en: www.biopsicologia.net/fichas/page_5288.html. Consultado el 29 de marzo de 2009
9. Índice de esfuerzo del cuidador. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT8_EsfuerzoCuidador_ICs.pdf. Consultado el 29 de marzo de 2009
10. Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería. Dirección de Enfermería Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, 2000.
11. Cruzado C. Continuidad de cuidados en el hospital en una paciente con estenosis aórtica. *Evidencia*. 2008 sep-oct; 5(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidencia/n23/ev6778.php> Consultado el 29 de marzo de 2009