

## INGRESO Y ANAMNESIS

Mujer de 56 años que ingresa en el hospital por gastroenteritis aguda (GEA). Ha tenido infarto agudo de miocardio (IAM) y una parada cardio-respiratoria (PCR) por fibrilación ventricular (FV) secundaria a IAM. Encefalopatía anóxica difusa compatible con decorticación, secundaria a IAM y PCR. Infección respiratoria, con alta hospitalaria el pasado 12 de diciembre de 2008.

### Datos sobre a familia

Casi siempre está su hijo mayor con ella. Conoce los cuidados que hay que realizarle y como hacerlos. Presentan un nivel de ansiedad acorde con la situación, es colaborador y demuestra un correcto uso de los recursos disponibles. Demandan información constantemente sobre lo que le hacemos y en cada visita médica, habla con el facultativo para conocer el estado de la evolución.

Durante mi valoración me encuentro con los siguientes resultados de las constantes vitales y a continuación procedo a realizar un examen del sistema integumentario:

- ✗ Temperatura: 36,8 °C
- ✗ Tensión arterial: 117/73 mmHg
- ✗ Frecuencia cardíaca: 86 latidos por minuto
- ✗ Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto
- ✗ Saturación de oxígeno (sO<sub>2</sub>): 98 %

Aparato cardiorespiratorio: portadora de traqueostomía sin globo de 7 mm con O<sub>2</sub> a 4 litros. Secreciones abundantes y generalmente espesas y amarillas.

Aparato locomotor: debido a encefalopatía anóxica la movilidad es reducida y presenta rigidez en todas las extremidades.

Aparato digestivo: sonda nasogástrica (SNG) de 16 Fr con 5 tomas por gravedad.

Alimentación: Nutrisón multifibre® (500 ml)

Patrón intestinal normal: desconocido. Tiene problemas para hacer deposiciones. Se extraen dos fecalomas y con ayuda de laxantes, no consigue hacer deposiciones.

Aparato renal: sonda vesical Foley® del número 14 con orina amarillo-clara.

Sistema integumentario: piel normocolorada, pelo y uñas limpias. Tiene tres úlceras por presión, dos en cada uno de los pabellones auriculares y otra en el sacro.

Escala EMINA (9)

Canalizaciones: vía venosa periférica en miembro superior izquierdo de tipo Abocath® del número 14 en la vena cefálica.

Escala Bradem adultos: al ingreso de la paciente, tiene una puntuación de 7 con una valoración de riesgo alto.

Sistema nervioso: no produce ningún tipo de sonido. Según valoración del neurólogo, hay respuesta motora al dolor.

ESCALA EMINA					
Nivel	Estado mental	Movilidad	Humedad r/c incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasional incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hiperkinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

\* Considero correcta la nutrición puesto que está con alimentación enteral propuesta por el equipo nutricionista.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Todos los medicamentos por vía oral se darán por SNG. Antes y después de cada toma, se limpiará la sonda con 100 cc de agua para evitar obstrucción.

Si no hace deposición, enema de limpieza. No administrar más de dos. Si no consigue hacer deposición, se avisará al médico para valorar la administración de un tercer laxante.

MEDICAMENTO	OBSERVACIONES	HORAS
Urbason 20	Intravenoso (c/ 12h)	8h - 20h
Diflucán 100	Intravenoso ( c/24h)	8h
Tromalyt 150	Vía oral (0 - 1 - 0)	12h
Seguril 150	Vía oral (0 - 1 - 0)	12h
Renitec 5	Vía oral (½ - 0 - ½)	8h - 20h
Clexane 40	Subcutáneo (c/24h)	18h
Trangorex	Vía oral (0 - 1 - 0)	12h
Aldactone	Vía oral (0 - 1 - 0)	12h
Flumil 10%	Intravenoso (c/8h)	8h - 16h - 24h
Anagasta 40 / Nexium 20	Vía oral (1 - 0 - 0)	8h
Ceftadizina 1 gr	Intravenoso (c/8h)	8h - 16h - 24h
Amikacina 1 gr	Intravenoso (c/24h)	12h

## VALORACIÓN POR NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

1. *Necesidad de respiración*: portadora de traqueostomía con buena ventilación. Aspiraciones abundantes, espesas y amarillas generalmente.

Sin hábitos tóxicos.

2. *Necesidad de beber y comer*: dieta absoluta. Portadora de sonda nasogástrica con 5 tomas por gravedad.

Preparado nutricional: Nutrison Multifibre 500 ml<sup>1</sup>

3. *Necesidad de eliminación*: Paciente portadora de sonda vesical con una diuresis total de unos 1000 ml diarios. Alteración del patrón intestinal, se utilizan enemas porque le cuesta hacer deposiciones ella sola.

Sin datos sobre ciclos menstruales.

4. *Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada*: Nos encontramos con una paciente encamada y con la movilidad muy reducida. Precisa ayuda para los cambios posturales y para mantener una posición anatómica estable que no entrañe peligro de caída, para ello se utilizan métodos físicos de barrera (almohadas y barreras de la cama).

5. *Necesidad de dormir y descansar*: se despierta durante los cambios posturales nocturno, pero no tiene problemas en volver a conciliar el sueño. Por el día, a veces, echa pequeñas cabezadas que no interfieren en el patrón de sueño nocturno.

No utiliza somníferos.

6. *Necesidad de vestirse y desvestirse*: suplencia total. Se cambia de pijama todos los días después de la higiene. Si durante el día, se mancha, se vuelve a cambiar.

7. *Necesidad de mantener la temperatura corporal adecuada*: debido a alteración de la comunicación verbal, no expresa tener frío o calor. Está tapada con mantas durante todo el día salvo que tengamos que hacer alguna técnica. El hijo nos dice, que está bien.

8. *Necesidad de estar limpio, aseado y proteger los tegumentos*: en el momento de la valoración se encuentra limpia y aseada. Fuera del hospital está institucionalizada en una residencia y se encuentra en condiciones muy higiénicas. Se asea todas las mañanas siguiendo los protocolos de la unidad sobre limpieza bucal, pelo, uñas y aseo general del cuerpo.

---

<sup>1</sup> Nutrison Multifibre: dieta nutricionalmente completa por sonda, enriquecida con fibra alimentaria. Exenta de lactosa y gluten. Para uso exclusivo enteral. Valor energético: 1 Kcal/ml.

Se necesita especial atención a esta necesidad debido a que es una paciente encamada y hay que vigilar los puntos de presión para evitar úlceras por decúbito. Se realizan cambios posturales cada 3-4 horas y se utiliza Corpitol® para las zonas de riesgo (maleolos, cabeza de peroné, crestas ilíacas, hueso sacro, codos, acromion y espinas escapulares). Utiliza taloneras y colchón antiescaras.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Realizamos todos los cuidados por la mañana después del aseo y durante el resto del día se vigila al paciente por si hubiera que hacer otra intervención. Aseguramos la intimidad de la paciente y pedimos a los acompañantes presentes en la habitación que esperen fuera mientras realizamos nuestro trabajo. En ocasiones, valoramos en conjunto algunos cuidados de la paciente con la persona que la acompaña.

Para realizar cada uno de los cuidados, utilizamos guantes de un solo uso no estériles y los cambiamos en cada técnica para asegurar unas condiciones de asepsia óptimas y protegernos a nosotros y a la paciente.

Utilizamos Blastoestimulina® para las úlceras de los pabellones auriculares. Primero las limpiamos con suero fisiológico para eliminar los restos de pomada del día anterior y luego las cubrimos con unas gasas para que no sea absorbida por la ropa de cama. En la úlcera sacra, cambiamos el parche Allevin® y valoramos y comparamos el estado de la úlcera con el estado del día anterior para verificar que los cuidados están siendo adecuados.

La vía periférica se levanta todos los días para valorar síntomas de infección o flebitis. Debemos tener cuidado con esta vía puesto que es una señora que se encuentra un poco edematosa y tiene unas venas muy delgadas, en caso de que hubiera que coger una vía nueva sería complicado, así que procuramos cuidarla especialmente bien. Limpiamos bien alrededor del punto de punción y luego secamos. Ponemos los apósitos pertinentes para asegurar una adecuada sujeción del abocath. Para finalizar, cogemos un trozo de malla para evitar que se enganche en la ropa de cama u otra cosa.

Levantamos los apósitos de sujeción de la sonda nasogástrica y volvemos a colocarlos cambiando la posición para evitar úlceras. Comprobamos la permeabilidad de la sonda cuando tenemos que administrar medicación y antes de nada, hacemos un control de broncoaspiración o PBA. Con una jeringa de 50 cc extraemos el contenido gástrico para evaluar si está absorbiendo lo que introducimos. Esta prueba la consideramos negativa cuando el contenido extraído es menor de 50 cc. Una vez finalizado, reintroducimos lo extraído e introducimos agua para limpiar la sonda y luego, la medicación correspondiente.

Para terminar los cuidados, hacemos la cura de la traqueostomía. Sacamos las gasas que la rodean y desatamos la cuerda de sujeción. Debemos tener especial cuidado en esta técnica puesto que se puede producir una extubación accidental. Por eso, debemos tener siempre a mano, el material necesario para introducir una nueva traqueostomía y evitar que se produzca una bajada de la saturación. Limpiamos alrededor del orificio con suero y luego secamos. Colocamos de nuevo unas gasas limpias alrededor, y cambiamos la cuerda y la sujetamos de manera que no oprima pero que quede bien sujeta (es suficiente, si coge un dedo entre la cuerda y el cuello). Cambiamos el filtro si está muy sucio.

En caso de que oigamos ruidos de mocos en la respiración procedemos a aspirar las secreciones. Para ello, cogemos una sonda de Nellaton® y la conectamos al sistema de aspiración situado detrás de la cama. Comprobamos que funciona correctamente (no es necesario un excesivo nivel de aspiración). Cuando estemos listos, retiramos la nariz que conecta el oxígeno a la traqueostomía, y sin tapar la conexión "Y" introducimos la sonda todo lo que podamos hasta que oponga resistencia. Para retirar, tapamos la conexión y vamos retirando poco a poco hasta sacar del todo la sonda. Entre cada aspiración debemos volver a ventilar a la paciente y esperar un poco a que se recupere. Si fuese necesaria otra aspiración, lavaremos la sonda aspirando un poco de suero que debemos tener a mano, ya que no podemos plantar una técnica en medio porque nos falta material. Se debe tener todo a mano antes de comenzar una técnica.

## **INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Actualmente no se presentan diagnósticos para la independencia, pero tal y como indica el protocolo de la unidad, el personal de enfermería proporciona la información pertinente, al mismo tiempo que se valora el estado emocional por si fuera necesaria alguna intervención. Por lo que se refiere a los diagnósticos de autonomía, se precisa suplir totalmente cuatro de las necesidades.

En cuanto a los problemas interdisciplinarios o de colaboración se han identificado de acuerdo con la situación fisiopatológica actual de la persona y derivados del tratamiento.

1. Necesidad de higiene y protección de la piel: necesita ayuda para la higiene diaria (suplencia total). El objetivo será mantener la piel y mucosas limpias y secas.
2. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada: necesita ayuda en los cambios posturales (suplencia total). El objetivo será facilitar la movilización corporal y mantener una posición anatómica estable.
3. Necesidad de mantener la temperatura corporal: necesita ayuda para taparse (suplencia total). El objetivo será asegurar el mantenimiento de una temperatura adecuada.
4. Necesidad de eliminación: necesita ayuda para la eliminación intestinal (suplencia total). El objetivo será favorecer la eliminación intestinal y recuperar el patrón habitual.

## **COMPLICACIONES PONTENCIALES**

- *Traqueostomía*: riesgo de obstrucción, extubación accidental, broncoaspiración y/o desadaptación. Aspirar secreciones cuando aumenta la presión endotraqueal.

Control de PA y FC para detectar la incomodidad. Cambiar el filtro y revisar conexiones cada 24h.

- *Vías periféricas*: riesgo de obstrucción, infección, flebitis y desalojo. Cambiar apósito cada 24 horas y vigilar punto de punción. Limpiar la llave de tres pasos después de sacar sangre. Cambiar llave y alargadera cada 48 horas.
  
- *Sonda vesical*: riesgo de obstrucción e infección. Control de diuresis cada 2 horas para valorar permeabilidad. Si la diuresis es < 50 ml en tres horas, realizar un lavado vesical estéril. Limpieza de sonda y zona genital cada 24h. se debe mover, con suavidad, la sonda para evitar una úlcera.
  
- *Sonda nasogástrica*: riesgo de obstrucción y desalojo. Realizar lavados periódicos para comprobar permeabilidad. Se deben cambiar los apósitos de sujeción de zona para evitar úlceras. Comprobar la correcta ubicación en radiografía de control.