

Planificación de cuidados de enfermería. Medidas de aislamiento inverso según patrones funcionales de salud de M. Gordon

García Núñez H

Hospital Virgen de la Arrixaca

Introducción

En la actualidad, dentro de la actividad asistencial que se desarrolla en nuestro hospital, la creación de una unidad de trasplantes de progenitores hematopoyéticos destinada a la población infantil de la región de Murcia, satisface una necesidad expresada por los padres de dichos niños, puesto que anteriormente tenían que trasladarse a otras comunidades autónomas.

Para el desarrollo de un trasplante de medula ósea (TMO), es requisito imprescindible el ingreso del paciente en una habitación individual con unas medidas especiales de aislamiento inverso cuyo principal objetivo es disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales. Por lo tanto, es fundamental el papel del personal de enfermería, ya que es quien va a cuidar a dicho paciente.

El proceso de atención de enfermería (PAE) permite la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería. Los cuidados de enfermería se llevan a cabo de manera racional, lógica y sistemática. Esto garantiza que los cuidados de enfermería que se realizan, alcanzan la más alta calidad.

Cuando se pone en marcha el PAE destinado al paciente (niño) en TMO, la enfermera realiza una valoración diaria del paciente según los patrones funcionales de salud de M. Gordon cuyo objetivo principal es el mantenimiento correcto del aislamiento inverso y la

disminución de la frecuencia de aparición de infecciones (objetivo requerido por dicho proceso TMO).

Esta valoración diaria, permite a la enfermera la elaboración de diagnósticos de enfermería (según Nanda) para la detección precoz de problemas de salud relacionados con el aislamiento inverso. A su vez, guían la planificación de cuidados de enfermería (según NOC y NIC), su puesta en marcha (ejecución) y evaluación posterior de dichos cuidados.

Material y métodos

La unidad de TMO infantil fue creada en mayo de 2007. La puesta en marcha de nuestra unidad da respuesta a una necesidad y a uno de los grandes objetivos del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, hospital de referencia en la Región de Murcia para otro tipo de trasplantes.

La creación de esta unidad ha supuesto un gran esfuerzo por parte de un gran grupo multidisciplinar de profesionales. Desde el punto de vista del personal de enfermería, se elaboró el PAE dirigido a pacientes infantiles en TMO para garantizar unos cuidados integrales de la más alta calidad. Por lo tanto, la población diana, objeto de investigación, es la población infantil de la Región de Murcia a la que se va a realizar un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o TMO en el

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Basándonos en los patrones funcionales de salud de M. Gordon, pretendemos realizar una valoración de enfermería en la población infantil en situación de aislamiento inverso (requisito imprescindible para llevar a cabo un TMO). Decidimos basarnos en dicha teoría principalmente por dos motivos:

- El lenguaje enfermero actual a nivel internacional utiliza taxonomía nanda, nic y noc. Dichas taxonomías utilizan los patrones funcionales de salud de M. Gordon (un lenguaje estandarizado permite unos cuidados de enfermería universales).
- En nuestro hospital, la valoración de enfermería ha sido recientemente modificada y en la actualidad, la valoración de enfermería se realiza utilizando los patrones funcionales de salud de Gordon (antes se basaba en las 14 necesidades de V. Henderson).

Esta valoración inicial, nos va a permitir:

- La detección precoz de problemas de salud (reales o posibles).
- Establecer diagnósticos de enfermería según taxonomía nanda.
- Desarrollar la planificación de cuidados de enfermería con objetivos medibles (según taxonomía nic y noc).
- Ejecución de intervenciones de enfermería.
- Evaluación total del proceso.

Para empezar, realizamos una revisión de la bibliografía existente en las principales bases de datos bibliográficas bio-sanitarias y psicosociales nacionales e

internacionales: Bdie, Cuiden, Cuidatge, Medline, Cinahl, Isi Web Of Knowledge, etc.

Se consulta a Preevid (servicio dirigido a los profesionales sanitarios de la Consejera de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud) sobre la existencia de protocolos de cuidados de enfermería en niños sometidos a TMO, no encontrando evidencias científicas anteriores publicadas respecto a dicho tema. Paralelamente, se consultan en bibliografía los requisitos imprescindibles para hacer una correcta y completa valoración de enfermería según patrones funcionales de salud según M. Gordon.

Por último, teniendo en cuenta los requisitos a valorar en cada patrón funcional de salud, comprobamos cómo va a afectar el aislamiento inverso al que son sometidos dichos niños y cuáles son los problemas que pueden surgir y guiar de esta manera el proceso de atención de enfermería.

Resultados

Elaboramos la valoración de enfermería centrándonos en cada uno de los 11 patrones funcionales de salud en pacientes infantiles en TMO sometidos a aislamiento inverso. Comprobamos cómo afecta el aislamiento inverso en cada uno de los patrones a valorar. Esto nos permite una detección precoz de problemas de salud y ayuda a dirigir la acción de enfermería para la resolución de dichos problemas.

- Patrón 1: Percepción y mantenimiento de la salud.
 - Se informa al paciente y al familiar del motivo del ingreso.
 - Se ofrece información sobre los requerimientos del aislamiento inverso.

- Patrón 2: Patrón nutricional-metabólico.
 - Se realiza somatometría diaria (peso, talla y perímetro abdominal). Utilizando siempre los mismos instrumentos de medición (los cuales nunca salen de la habitación).
 - Dieta baja en bacterias (no crudos). Valoración de la ingesta y gustos del paciente.
 - Realización de balances hídricos según protocolo.
 - Valoración de la piel y mucosas: utilización de sábanas y ropa de cama estéril. Valoración de la integridad tisular evitando la aparición de úlceras por presión (UPP).
 - Necesidad de ayuda para la higiene. Valoración de cualquier signo y/o síntoma de alteración de la integridad tisular, hidratación general de la piel, utilización de filtros de agua en grifos.
- Patrón 3: Eliminación.
 - Control estricto de diuresis.
 - Control de evacuación del patrón intestinal.
 - Lavado de manos después del uso del wc, cambio de pañal, tanto del niño como del familiar o cuidador principal.
- Patrón 4: Actividad y ejercicio.
 - Valoración del estado cardiovascular: TA, FC, FR, PVC, SATSO2 y Tª AX cada 4-6 horas.
 - Valoración del estado respiratorio.
 - Valoración de la movilidad y actividades de la vida diaria (AVD): limitación del movimiento a habitación individual, se ofrece bicicleta estática para realización de ejercicio.
- Patrón 5: Sueño-descanso.
 - Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente.
 - Factores que influyen en el sueño (externos-internos).
- Patrón 6: Cognitivo-perceptivo.
 - Valorar presencia de indicadores verbales y no verbales de dolor: valoración del dolor, medidas de alivio utilizadas, fármacos utilizados (CLM en percusión continua para alivio del dolor).
- Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto.
 - Valoración del grado de ansiedad: temor, ansiedad, alteración de la autoestima.
- Patrón 8: Función y relación.
 - Valoración de la comunicación y del patrón de interacción social (aislamiento).
 - Valoración de cambios de la conducta o alteración de la autoestima.
- Patrón 9: Sexualidad y reproducción (no aplicable en el niño).
- Patrón 10: Afrontamiento-tolerancia al estrés.
 - Afrontamiento de la enfermedad.
 - Alteración de la participación social.
 - Cansancio.

- Cambios de los patrones de comunicación.
- Cambios o alteración de las conductas de adaptación.
- Patrón 11: Valores y creencias.
 - Interferencias de la enfermedad o de la situación de hospitalización (aislamiento) en prácticas religiosas habituales, tradiciones familiares, etc.
- Permite calcular o imputar los costes atribuibles al cuidado enfermero.
- Realizar comparaciones en términos de coste-efectividad de los cuidados de enfermería entre los distintos profesionales y los diferentes centros hospitalarios, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Conclusiones

El uso de un lenguaje enfermero universal permite:

- La documentación de enfermería sea idéntica en todas las instituciones.
- La enseñanza en las escuelas de enfermería sea igual.
- Mejora la comunicación entre los enfermeros y entre enfermero/paciente, asegurando la mas alta calidad y continuidad de unos cuidados integrales que incluyen al paciente, familia y comunidad como unidad terapéutica a tratar.
- Ayuda en la toma de decisiones por parte de los gestores.
- Permite desarrollar los sistemas de información de cuidados de enfermería.

Por consiguiente, las valoraciones de enfermería que están basadas en un lenguaje enfermero universal (utilizando taxonomía nanda-patrones funcionales de salud) proporciona de manera garantizada unos cuidados de enfermería que alcanzan el grado máximo de calidad asistencial; a su vez, permiten la evaluación económica desde el punto de vista de la gestión hospitalaria.

En situaciones tan especiales como es la realización de TMO en niños, supone de manera imprescindible y necesaria el llevar a cabo una valoración estandarizada diaria del paciente.

Así, de esta forma, el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca puede garantizar que los cuidados de enfermería que se realizan en la unidad de tmoTMO infantil son de la más alta calidad asistencial.

De esta manera, nos permite realizar una correcta y adecuada evaluación de los costes sanitarios inherentes a dicho proceso asistencial, pudiendo establecer objetivos y planes de actuación a corto, medio o largo plazo