

# PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE EN COMA VIGIL Y SU FAMILIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPOSITO DE UN CASO

ISABEL RECIO RECIO  
MARIA NATIVIDAD RECIO RECIO  
MARIA LUZ RECIO RECIO

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

## "Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

### PLAN DE CUIDADOS DEL PACIENTE EN COMA VIGIL Y SU FAMILIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPOSITO DE UN CASO

<b>Autor principal</b>	ISABEL RECIO RECIO			
<b>CoAutor 1</b>	MARIA NATIVIDAD RECIO RECIO			
<b>CoAutor 2</b>	MARIA LUZ RECIO RECIO			
<b>Área Temática</b>	PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL			
<b>Palabras clave</b>	Plan de cuidados	Coma Vigil	Atención Primaria	Enfermería

#### » Resumen

Se presenta un caso clínico de una paciente adulta en coma vigil de alta domiciliaria, desarrollando un plan de cuidados por su enfermera de comunitaria, este plan de cuidados ha ayudado a desarrollar unos cuidados personalizados tanto a la paciente como a su familia, Para ello se aplico una valoración inicial según el modelo de Virginia Henderson, que define la salud como un estado de completa autonomía del paciente y en este caso de la familia, la enfermera ha intervenido supliendo aquellas necesidades alteradas, hasta que la familia tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria para realizarlas. También se ha desarrollado un plan de cuidados interrelacionando la NANDA, NOC Y NIC con los problemas de autonomía, diagnosticos enfermeros y problemas de colaboración, desarrollando unos objetivos claros, monitorizandolos con la escala de Likert y viendo su evolución en el transcurso de 8 meses y marcándonos unas intervenciones para ello.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La prevalencia de los pacientes en coma vigil de alta domiciliaria no es muy alta, pero tienen gran importancia en atención primaria ya que presentan un alto grado de demanda de cuidados.

Dentro de la bibliografía se encuentran numerosos planes de cuidados de enfermería en atención primaria, tanto estandarizados como individualizados, pero no se han encontrado planes de cuidados para pacientes y familiares diagnosticados con un coma vigil.

A lo largo de las últimas décadas en España se ha producido un aumento de la demanda asistencial en pacientes incapacitados(1).

En España los pacientes en situación de fragilidad es la familia el principal sistema de bienestar, siendo la fuente fundamental de cuidados. Hay estudios que muestran que el sistema sanitario solo dispensa el 12% del tiempo de cuidado que consume el enfermo dependiente, frente al 88% que lo realiza la familia(2).

El sistema sanitario establece la atención domiciliaria, definida como el tipo de asistencia o cuidado que se presta en el domicilio aquellas personas y a su familia que debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos por el equipo, no pueden desplazarse al centro de salud.

El equipo básico de atención primaria es formado por las enfermeras, médicos de familia, las enfermeras de enlace y los trabajadores sociales, que deben de trabajar conjuntamente para dar una respuesta a las necesidades del paciente y de su comunidad y ofrecer una atención integral, permanente y continuada(3).

Los programas de atención domiciliaria deben de abordar integralmente al paciente y a su familia, aunque el elemento principal es el paciente incapacitado, no debemos de olvidar el contexto que le rodea, cuidando a la familia que es el eje principal del cuidado del paciente(4).

Una de las principales herramientas con las que consta la enfermería, para poder ofrecer todos los cuidados al paciente y a la familia son los planes de cuidados.

Para la realización de estos planes de cuidados, la enfermera ha realizado una valoración integral al paciente y a su familia, formulando unos diagnosticos enfermeros para lo que requiere análisis, sintaxis y exactitud al interpretar y dar sentido a los datos clínicos(5).

Este proceso de pensamiento crítico permite a la enfermera a tomar decisiones sobre los resultados que desea obtener y a las intervenciones necesarias para lograrlos.

Segun Duarte Climents et al que analizó las intervenciones realizadas por las enfermeras reconoce que el 62% de las actividades son propias de la enfermera de acuerdo con un programa de salud, prevención o por demanda del propio paciente o familia(6).

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Con el fin de preservar la confidencialidad del paciente del paciente y de los familiares, los nombres utilizados en el trabajo son ficticios.

Este caso clínico se centra en los cuidados proporcionados a María en el centro de salud,

Con las intervenciones durante 8 meses del medico de familia en 10 visitas, la asistente social en 3 ocasiones, la enfermera de enlace en 9 ocasiones, 3 visitas y 6 gestiones interrelacionadas con hospitalaria, la enfermera comunitaria 162 visitas y el dispositivo de cuidados críticos y urgencias (DCCU) en 74 ocasiones.

María de 48 años de edad diagnostica de coma vigil, desde el mes de abril del 2010, tras sufrir un Infarto agudo de miocardio con hipoxia prolongada, la paciente sin antecedentes previos diagnosticados, excepto una psoriasis. Con una vida activa, trabajaba en un restaurante como cocinera.

La paciente permanece desde su ingreso hospitalario 2 meses en la Unidad de cuidados intensivos, pasando a la unidad de hospitalización durante 2 meses, la paciente es dada de alta domiciliaria, para la continuidad de los cuidados por parte del equipo multidisciplinar de atención primaria y de la familia.

Se realizó una valoración general por parte de la enfermera comunitaria al alta domiciliaria, según las necesidades de Virginia Henderson, recogiendo los datos a partir de la historia clínica, consultas con otros miembros del equipo, una entrevista estructurada a la familia y la observación directa por parte de la enfermera.

En su necesidad de respirar al alta la paciente tiene traqueostomía con una cánula de Shirley del nº 6 sin necesidad de oxígeno, con secreciones y tos efectiva. La familia tiene en el domicilio un aspirador de secreciones, que no maneja con las medidas de asepsia necesarias.

En su necesidad de alimentación e hidratación, con suplencia total, la paciente es obesa con un IMC>30. Con sonda de gastrostomía para alimentación, percibiendo la alimentación con jeringuilla cada 8 horas la cantidad de 1500cc con un aporte de agua de 1500cc en 24 horas, con vómitos, mostrando un mal control dietético-nutricional.

En su necesidad de eliminación con dependencia total para las actividades de uso WC, con sonda urinaria permanente, repetidas infecciones urinarias hospitalarias resueltas en este momento de la valoración. Con diarreas (mas de 5 diarias).

En su necesidad de movilidad, la paciente encamada, con nulo nivel funcional de movilidad.

En su necesidad de reposo/sueño pasa bastantes horas diurnas en estado de somnolencia. Buen descanso nocturno.

En su necesidad de vestirse requiere una suplencia total.

En su necesidad de higiene, necesita suplencia total, la piel en buen estado sin ningún brote en estos momentos, la paciente diagnosticada de psoriasis, mucosas con buen aspecto, higiene general con buen aspecto. Con una úlcera por presión de IV grado en la zona del sacro, tamaño de 5X7.

Necesidad de seguridad, alérgica a la penicilina. Con un nivel de conciencia de un Glasgow de 8, apertura ocular espontánea, ninguna respuesta verbal y una flexión motora anormal, conserva reflejo pupilar y pupilas mióticas.

Cama articulada sin frenos, con riesgo de caída, el hogar no está preparado para el cuidado de este tipo de paciente.

El plan terapéutico no es seguido por la familia por falta de conocimientos.

En su necesidad de comunicación: el cuidador principal es el marido en el paro después de ocurrido este proceso a su esposa, la casa es de los suegros con los que conviven después de este incidente, también convive en la casa un hijo de 24 años sin ninguna ocupación por el momento.

El cuidador principal presenta buena disposición para el cuidado de su mujer pero carece de conocimientos para realizar esas tareas.

Hay una desestructuración familiar y económica, los ingresos familiares es la pensión de los abuelos y la prestación económica por incapacidad laboral del paciente, se le empieza con el trámite de la ayuda de dependencia. El índice de esfuerzo del cuidador es de 13 un nivel elevado de cansancio del cuidador. Los familiares ante la enfermedad del paciente presentan preocupación, en algunos aspectos negación y bastante ansiedad.

Necesidad de religión/creencias la familia expresa problemas emocionales, que esto les supera, tanto al marido como al resto de la familia.

En su necesidad de trabajar/realizarse la familia no conoce los recursos disponibles de la comunidad.

En la necesidad de aprender la familia le falta información y desea recibirla sobre medicación, recursos sanitarios, autocuidado, signos de riesgo, enfermedad, alimentación, manejo de material.

Dentro de la visión holística del cuidado se realiza un plan de cuidados tras la valoración.

Las necesidades más afectadas, aparte de los problemas de autonomía para la paciente con un Barthel de 0 con una dependencia total, nos encontramos con las de seguridad, información y educación, por lo cual la familia debe recibir el cuidado y el apoyo para que sus necesidades estén cubiertas y estos puedan realizar cuidados de mayor calidad al paciente.

#### **» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Dentro del plan de cuidados desarrollamos los problemas de autonomía, los diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración(7,8,9).

Problemas de autonomía:

- Déficit total en el autocuidado de movilidad, alimentación, baño/higiene y uso WC. Como intervención se formará a la familia para la realización de los cuidados del paciente encamado, alimentación por sonda, baño, mantenimiento de la salud bucal, manejo intestinal, sonda vesical. Y cuidados de la piel (tratamiento tópico).

Diagnósticos enfermeros:

- Afrontamiento familiar comprometido.

R/C la persona de referencia intenta poner en práctica los comportamientos de ayuda o soporte con resultados poco satisfactorios. M/P: desorganización familiar y cambio de roles. agitación, hostilidad, abandono, negación.

(NOC): Superación de problemas de la familia.

Se monitoriza con:

Si afronta los problemas, los indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio de nunca manifestado (1), en la actualidad nos encontramos con frecuentemente manifestado (4).

(NIC): Aumentar afrontamiento. Apoyo familiar. Mediación de conflictos

- Conocimientos deficientes enfermedad y procedimiento por parte de la familia.

R/C Seguimiento inexacto de las instrucciones, verbalización de problema. M/P Poca familiaridad con los recursos para obtener información, mala interpretación de la información.

NOC: Conocimiento: Proceso enfermedad

Se monitoriza:

Descripción del proceso enfermedad, indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio ninguno (1), en la actualidad una descripción sustancial (4).

Descripción de los signos y síntomas de las complicaciones, indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio ninguno (1), en la actualidad una descripción sustancial (4). Conocimiento: Procedimientos terapéuticos.

Se monitoriza:

Descripción del procedimiento terapéutico, indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio de ninguno (1), en la actualidad una descripción sustancial (4).

NIC: Educación sanitaria. Enseñanza: proceso de enfermedad. Enseñanza: procedimiento/tratamiento. Manejo de medicación, manejo de la nutrición.

- Deterioro integridad cutánea.

R/C Inmovilidad. Cambios de elasticidad de la piel. Factores mecánicos. Humedad. Alteraciones del estado nutricional e hidratación.

Prominencias óseas. M/P Alteración de la superficie cutánea.

NOC: Curación de la herida por segunda intención. Úlcera por presión de IV grado de un tamaño 5X7 al inicio, en la actualidad un grado IV, con un tamaño 2x3.

NIC: Vigilancia de la piel. Cuidados de la úlcera por presión.

- Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar.

R/C Complejidad de régimen terapéutico, complejidad del sistema de cuidados de la salud, conflicto familiar. M/P Expresión verbal de dificultades con regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y de sus efectos

para la prevención de complicaciones.

NOC: Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional.

Se monitoriza:

Participa en la planificación asistencia sanitaria profesional, indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio de nunca manifestado(1), en la actualidad manifestado con frecuencia(4).

Obtiene información necesaria, indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio de nunca manifestado(1), en la actualidad manifestado con frecuencia(4).

NIC: Apoyo en toma de decisiones. Guías del sistema sanitario. Fomento de la implicación familiar. Asesoramiento.

- Riesgo cansancio en el desempeño del rol del cuidador.

F/R Falta de experiencia en brindar cuidados; Importantes necesidades de cuidados en el domicilio; prolongación de los cuidados, entorno físico inadecuado para prestar cuidados; cuidados numerosos o complejos y inexperiencia del cuidador.

NOC: Salud emocional del cuidador familiar.

Se monitoriza:

Sensación de control, indicadores de los resultados según la escala de likert al inicio de extremadamente comprometida (1), en la actualidad moderadamente comprometida (3)

NIC: Apoyo a la familia. Asesoramiento. Fomento de la implicación familiar.

Problemas de colaboración:

- Desequilibrio nutricional por defecto. M/P: la Nutrición enteral con diarrea.

NIC: manejo N.E, se consigue a través de la enfermera de enlace una bomba de nutrición enteral continua.

Manejo de las náuseas y los vómitos.

Manejo intestinal, se cambia tipo de nutrición enteral a través del servicio de nutrición.

Manejo de hiperglucemias. La familia le realiza los controles de glucemia administrando le la insulina pautaada, mejorando desde su alta domiciliaria de 14 unidades a 6 unidades hoy.

- Riesgo de infección.

F/R: procedimientos invasivos (traqueostomía, sondaje vesical continuo, gastrostomía), Alteración de las defensas primarias (rotura de la piel, secreciones).

NIC: Cuidados del catéter urinario, cuidados de estoma, cuidados de la sonda de gastrostomía.

Control de infecciones, manejo de muestras. Cuidados de las úlceras por presión. Aspiración de vías aéreas.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Con la monitorización de los objetivos marcados, nos damos cuenta que los resultados obtenidos a través de las intervenciones realizadas, tanto en el paciente como en la familia, mejoran en sus necesidades, aunque en este tipo de pacientes la valoración debe de ser continua porque continuamente tiene problemas potenciales que hay que intentar solucionar antes de que se conviertan en un problema de salud.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

En la realización de un plan de cuidados individualizado a un paciente en coma vigil, nos encontramos que los problemas a quien más afectan es a la familia, por lo que la actuación en la familia es un elemento esencial dentro del proceso de cuidados del paciente, por lo que las medidas no solo van encaminadas al paciente, sino también a la familia

#### » Propuestas de líneas de investigación.

En este tipo de pacientes antes de darles el alta hospitalaria, se debería hacer más hincapié en la educación sanitaria a la familia e integrarla en los cuidados, para que cuando se vean en sus casas solos, no desarrollen un afrontamiento familiar comprometido, ni un manejo inefectivo del régimen terapéutico.