



EDUCACION SANITARIA A PADRES. CASO CLÍNICO

AUTORES: M^a Pilar Real de la Cruz, M^a Dolores Cobo Romero, M^a del Mar Correa Casado, M^a Jose Peralta Colacio, Encarnación Saez Agapito. Enfermeras y TCAEs de la Unidad 3^a C de UGC de Pediatría H. Torrecárdenas Almería.

INTRODUCCIÓN

El fomento de la excelencia clínica se presenta como un principio y reto de nuestro sistema sanitario.

El objetivo de esta estrategia es asegurar una atención sanitaria de excelencia, más personalizada y centrada en las necesidades particulares del paciente y usuario.

Para la consecución de este objetivo, en la Unidad de Gestión clínica de Pediatría del hospital Torrecárdenas y más concretamente en el área de lactantes-cirugía pediátrica (3^aC): elaboramos una serie de protocolos entre los que destaca el de "educación sanitaria a padres en materia de medicación"

En nuestra unidad de Pediatría ingresan un grupo de niños que por prematuridad o patología desde el nacimiento permanecen hospitalizados y requieren una serie de cuidados y tratamientos muy específicos.

Es necesario un periodo de adaptación padres/hijo para que, además de tomar contacto con el niño; acepten la nueva situación, adquieran habilidades para realizar cuidados y aprendan el manejo de dispositivos necesarios y la medicación de sus hijos.

Presentamos el caso clínico de Mohamed que nació prematuro de 28 semanas con una cardiopatía y tras pasar una temporada en Neonatos se traslada a la unidad para favorecer el manejo del niño por parte de la familia.

OBJETIVOS

Asegurar la correcta administración de la medicación en el domicilio.

MATERIAL Y MÉTODO

Desarrollamos la valoración inicial según las necesidades básicas de Virginia Henderson y para la elaboración del plan de cuidados utilizamos la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

En un principio preparamos la medicación delante de ellos dándoles las indicaciones oportunas, posteriormente la preparan ellos bajo nuestra supervisión.

Para ello proporcionamos también soporte en papel donde se especifica:

Identificación de la Medicación

Forma de preparación y dosis.

Forma de administración(oral, por SNG,..)

RESULTADO

CASO CLINICO

Mohamed de 3 meses de edad nació prematuro de 28 semanas con una cardiopatía y tras pasar una temporada en Neonatos se traslada a la unidad para favorecer el manejo del niño por parte de la familia.

La familia es de origen marroquí y no hablan español.

Mohamed tiene tratamiento pautado :Furosemida, Captopril , VitD3 y Glutaferro con el que debe seguir también al alta.

Con los padres trabajamos el diagnóstico: "disposición para mejorar el rol parental" ; realizamos intervenciones encaminadas a cubrir una serie de necesidades hospitalarias y educación para la salud y específicamente, en el tema que nos ocupa: el adiestramiento del cuidador principal sobre cuidados y manejo de la medicación.

EDUCACION SANITARIA

1º IDENTIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN:



-Enseñamos las presentaciones ayudando a identificar el nombre con el fármaco correspondiente.

-Para ello nos servimos de un código numerico

2º IDENTIFICACIÓN DE DOSIS Y PREPARACIÓN



-Enseñamos la adecuación de la jeringa a la dosis.

-Medidas higiénicas antes de manipular la medicación.

-Adiestramos en la técnica de cargar la medicación

3º PAUTA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

MEDICACIÓN		DOSIS	HORARIO			
1	FUROSEMIDA fórmula magistral* 1mg/ml	2mg/12h	0,2ml	9h.		21h.
2	LANACORDIN PEDIATRICO	0.4ml/12h.	0,4ml	9h.		21h.
3	GLUTAFERRO	15gotas/24h.	0.4ml	9h.		
4	VITAMINA D3 solución 400UI	6gotas/24h.	0.2 ml	9h.		

* Fórmula magistral preparada en la farmacia, guardar en frigorífico, ver fecha de caducidad.

Al alta la familia se lleva el informe de continuidad de cuidados para el domicilio junto con hojas de soporte a modo de recordatorio del tratamiento. Nos ponemos en contacto con enfermera de enlace y el centro de salud para seguimiento del niño.

CONCLUSIÓN

Los niños crónicos precisan cuidados de enfermería específicos que en el domicilio los realiza el cuidador principal. Trabajando en su instrucción, adiestramiento nos aseguramos que el niño recibe cuidados y tratamiento adecuados. Todo ello encaminado a aumentar la calidad de vida y mantener la seguridad del niño crónico.

