

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL GRAN PREMATURO: MEDIANTE LA APLICACIÓN DE UN PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRADO

**Autor principal** MARÍA DEL ROCÍO MARTÍNEZ CAPA

**CoAutor 1** CRISTINA VÁZQUEZ PÉREZ

**CoAutor 2** SILVIA TRUJILLO YUSTE

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Neonatológica Pediátrica

**Palabras clave** SEGURIDAD PREMATURO PROCESO ATENCIÓN INTEGRADO NEONATOLOGÍA

#### » Resumen

En el buen hacer de la práctica enfermera, se pretende llevar a cabo el cuidado de las personas de una forma holística e integral. Para ello se han desarrollado los Procesos de Atención Integrados<sup>1</sup>.

Proceso Asistencial Integrado (PAI). Es el conjunto de actividades realizadas por todos los agentes de salud de los distintos niveles de atención y cuya finalidad es incrementar el nivel de salud de la población y su nivel de satisfacción con los servicios recibidos<sup>2</sup>.

PAI. Proceso de seguimiento del recién nacido de riesgo. Consideramos recién nacido de riesgo a aquel que debido a sus antecedentes gestacionales, al parto y/o al periodo perinatal presenta mayor riesgo de padecer problemas en su desarrollo normal en los primeros años de vida o de manera definitiva. Incluimos dentro de este grupo a los prematuros o grandes prematuros, ya sean por edad gestacional inferior a las 31 semanas o por peso al nacer inferior a 1500 gramos<sup>3</sup>.

Este proceso recoge el conjunto de actividades coordinadas por el SSPA y que son llevadas a cabo por profesionales de diferentes ámbitos y cuya finalidad es proporcionar a la población infantil, su familia y su entorno un desarrollo normal o en su defecto una detección precoz de los posibles problemas que pudieran existir y de este modo instaurar las medidas necesarias para su recuperación<sup>3</sup>.

En el caso de los recién nacidos prematuros deberíamos valorar en este proceso<sup>4</sup>:

La etiología de la prematuridad.

#### » 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?

El trabajo fue realizado en la Unidad de Neonatología del Hospital Juan Ramón Jiménez (UCIN).

La idea surge a la hora de llevar a la práctica la teoría de un curso realizado en la Unidad sobre la atención Integral al Gran Prematuro. En el caso que nos ocupa cobra aun más importancia la unificación de criterios y actividades de cuidado, ya que los prematuros/as carecen de la capacidad de comunicarse de forma oral y de poder expresar su satisfacción con el cuidado recibido. Hasta ese momento no se había realizado en dicha

#### » 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?

Las necesidades más importantes sobre las que se sustenta este trabajo son las necesidades de ocuparse y relacionarse los padres. En este caso sólo se realizó un diagnóstico de la situación y se definieron los objetivos e intervenciones pertinentes como vemos a continuación:

En este caso para llevar a cabo el proceso se hará una valoración pormenorizada basándose en el Modelo de V. Henderson.

A continuación mostramos el resultado de la aplicación de un Proceso Asistencial Integrado a un prematuro/a de un caso clínico real.

#### HISTORIA CLÍNICA:

N.H.C. xxxxxx

R.N. segundo hijo de sexo masculino de 35+5 semanas de gestación, nacido tras cesárea urgente por placenta previa sangrante. Fecha de nacimiento 10/11/2012. El peso al nacer fue de 2,460 kg, APGAR 8/9. La serología materna es negativa. Ingresó en neonatos por prematuridad. A las 19 horas de vida se intubó por radiografía compatible con pulmón húmedo. Al día siguiente se coloca CPAP nasal durante tres días.

Después de esto se mantiene eupnéico con FIO<sub>2</sub> ambiente.

Se canaliza percutáneo central para administración de alimentación parenteral y antibioterapia, que se retira al tercer día por ser la PCR negativa. Inició alimentación por SNG debido a su mal estado general. En la actualidad se alimenta de leche materna bien directamente de su madre o bien de biberón.

#### VALORACIÓN

Se realiza la valoración del niño basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson, en este caso sólo 13 son tenidas en cuenta, y se inicia el día 16 /11/2012.

Necesidad de respirar: Actualmente el niño se mantiene eupnéico sin aporte extra de O<sub>2</sub>. No presenta trabajo respiratorio ni secreciones.

Necesidad de alimentarse: No presenta alteraciones en esta necesidad, se alimenta exclusivamente de lactancia materna, con una succión efectiva y buena tolerancia.

Necesidad de eliminar: Mantiene una diuresis adecuada y el número y características de las deposiciones son normales, son las denominadas heces de transición.

Necesidad de movimiento: Tiene buena respuesta y tolerancia a estímulos. Presenta movimientos espontáneos y tono muscular normal, con tendencia a la flexión fisiológica.

Necesidad de dormir: Duerme entre las manipulaciones.

Necesidad de vestirse/desvestirse: En esta necesidad se produce una suplencia total debido a su edad. Se le pone ropa cuando su madre lo saca de la incubadora para darle el pecho o para el método canguro.

Necesidad de mantener la temperatura temporal: la temperatura está mantenida y regulada con la incubadora ya que presenta labilidad térmica debida a su inmadurez.

Necesidad de mantener la higiene corporal: Suplencia total debido a su edad.

Necesidad de evitar peligros/seguridad: Valoramos los siguientes factores:

Existe una alteración de la integridad cutánea debida a la inserción del catéter percutáneo.

Se administra la vacuna de la hepatitis B

Mantiene aún el cordón umbilical que no presenta signos de infección y está cicatrizando bien.

Está en tratamiento con fototerapia.

No muestra signos de dolor o malestar.

Necesidad de comunicarse y relacionarse los padres: El vínculo materno-paterno/filial se ve alterado por la separación.

No existen barreras idiomáticas ni se aprecian dificultades en la comunicación entre los padres y el personal de la UCIN.

Necesidad de ocuparse los padres: El niño tiene una hermana de tres años y sus padres dividen el tiempo para ocuparse de ambos y del resto de sus responsabilidades.

Creencias y valores: Los padres no se han pronunciado en ningún momento sobre sus creencias, tampoco lo han hecho sobre sus valores pero las circunstancias pueden provocar un cambio en la escala de los mismos.

Necesidad de aprender y descubrir de los padres: Los padres solicitan información acerca del estado de su hijo y sobre la forma más adecuada de prestarle los cuidados que necesita, además de expresar su preocupación por las bradicardias y taquicardias que hace últimamente el pequeño.

#### DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA

00126 Conocimientos deficientes relacionado con mala interpretación de la información y manifestado por la verbalización del problema.

Resultados NOC:

1819 Conocimiento sobre cuidados del lactante. Indicador: Descripción de necesidades asistenciales especiales. El valor asignado sería 3.

1824 Conocimientos sobre cuidados en la enfermedad. Indicador: Descripción del proceso enfermedad. El valor asignado en este caso es de 3.

Intervenciones NIC:

5606 Enseñanza individual. Esta intervención se lleva a cabo por la enfermera responsable del niño en cada turno.

00105 Interrupción de la lactancia materna relacionado con prematuridad y manifestado por el deseo de mantener la lactancia y la separación madre-hijo.

Resultados NOC:

1002 Mantenimiento de la lactancia. Indicador: capacidad de recoger y almacenar leche de forma segura. En este indicador la puntuación es 5 ya que la madre tiene conocimientos suficientes debido a su experiencia previa con su hija mayor.

1800 Conocimiento de lactancia materna. Indicador: Descripción de una técnica adecuada de extracción y almacenamiento de leche. Al igual que en el indicador anterior la puntuación asignada es también 5 debido a la experiencia.

Intervenciones NIC:

5244 Asesoramiento en leche materna.

5606 Enseñanza individual.

00148 Temor relacionado con la hospitalización y manifestado por la verbalización del problema.

Resultados NOC:

1210 Nivel de miedo. Indicador: Temor verbalizado. Preocupación por sucesos vitales. A este indicador le corresponde una puntuación de 3.

Según he podido contrastar con los padres este indicador ha disminuido su intensidad.

Intervenciones NIC:

5240 Asesoramiento.

6710 Fomentar el acercamiento.

5270 Apoyo emocional.

Al igual que el resto de las intervenciones también estas también serán llevadas a cabo por la enfermera responsable del niño en cada turno.

#### PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES/INTERVENCIONES

Alteraciones respiratorias:

6680 Monitorización de signos vitales.

Apneas y bradicardias propias del prematuro:

6680 Monitorización de signos vitales.

2300-2380 Administración de medicamentos y manejo de ellos.

Riesgo de infección o infección ya manifiesta:

0840 Cambio de posición

3590 Vigilancia de la piel

6550 Protección contra infecciones.

Riesgo de hipoglucemia/hiperglucemia:

2130-2120 Manejo de hipo/hiperglucemia.

Necesidad de aporte intravenoso, medicación o productos sanguíneos:

4200 Terapia intravenosa

1200 Administración de nutrición parenteral.

2300-2380 Administración de medicación y manejo de esta.

4030 Administración de productos sanguíneos.

Toma de muestras:

4238-4232 Flevotomía venosa-arterial.

4035 Muestra de sangre capilar.

#### DIAGNÓSTICOS DE AUTONOMÍA/INTERVENCIONES

En el caso de los prematuros cuando hablamos de diagnósticos de autonomía, siempre nos vamos a encontrar con una suplencia total debido a su edad.

00107: Patrón de alimentación ineficaz relacionado con su patología.

1056 Alimentación enteral por SNG

5244 Asesoramiento lactancia materna

1100 Manejo de la nutrición

1874 Cuidados de la SNG

00110: Déficit de autocuidados en el uso del WC.

1804 Ayuda en los autocuidados de aseo

00108: Déficit de autocuidados baño-higiene

1801 Ayuda autocuidados en baño-higiene

00008: Termorregulación ineficaz.

6480 Manejo ambiental

3900 Regulación de la temperatura

4120 Manejo de líquidos

6680 Monitorización de los signos vitales

00035: Riesgo de lesión.

3160 Aspiración de vías aéreas

0840 Cambio de posición

0740 Cuidados del paciente encamado

00095: Deterioro del patrón del sueño relacionado con su patología y con las manipulaciones de los profesionales sanitarios.

6480 Manejo ambiental.

1850 Mejorar el sueño

4400 Musicoterapia

5880 Técnica de relajación

Estos son los diagnósticos que presentaba el niño en la fecha de la valoración. Algunos de ellos se mantienen desde el nacimiento y otros han aparecido al cabo de los días. Como en todos los procesos de salud/enfermedad los diferentes diagnósticos se van sucediendo.

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

No se realizó ninguna intervención por lo que no es posible medir el efecto causado, lo que si es cierto es que con las intervenciones planteadas, se reducirán en gran medida los días de estancia hospitalaria, ya que numerosos estudios avalan que el fomento del vínculo materno-filial en este caso favorece y acelera el proceso de desarrollo de los recién nacidos prematuros.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Durante el desarrollo de este trabajo no encontramos ninguna barrera ya que fue un programa creado, desarrollado y puesto en marcha dentro de la misma Unidad. El único pequeño inconveniente fue la resistencia del personal a poner en práctica una nueva forma de llevar a cabo sus

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

Durante el proceso hicimos partícipes a los padres/madres de los niños/as del desarrollo del trabajo y ellos estuvieron de acuerdo en todo momento e incluso en algunos casos ofrecieron su colaboración en el caso de que fuera necesaria.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Llevar a cabo los objetivos propuestos mediante las intervenciones previamente definidas haciendo partícipes a los progenitores del cuidado integral de los recién nacidos/as.

» **Bibliografía.**

1.-www.juntadeandalucia.portaleir.es

2.-Aplicación del mapa de cuidados al gran prematuro. Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

3.-Proceso Asistencial Integrado. Seguimiento Recién Nacido de Riesgo. Atención Temprana. Edita: Junta de Andalucía, Consejería de Salud ISBN: 978-84-692-9454-3 D. L.: S. 1.579-2009

Maquetación e impresión: Forma Animada S.L.L.

4.-Proceso Asistencial Integrado al Gran Prematuro. Unidad de Neonatología del Hospital Juan Ramón Jiménez.

5.-NANDA. (2008).