

INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTE CON TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO EN HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS

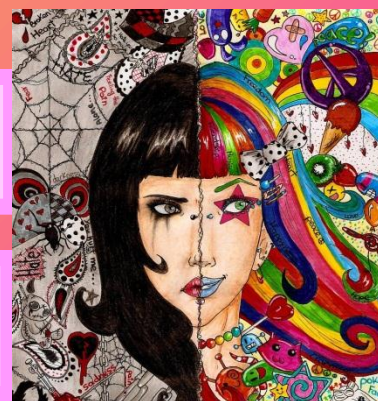
AUTOR: Marta Lázaro Sahuquillo. EIR Salud Mental de Albacete

Introducción

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a una paciente de Hospital de Día de Adultos diagnosticada de Trastorno Esquizoafectivo. El PAE permite a las enfermeras prestar cuidados individualizados de forma racional, lógica y sistemática.

Objetivos

Diseño de un PAE con relación a un caso práctico, elaboración de un plan de cuidados integral y personalizado, así como un seguimiento completo del paciente, atendiendo a las necesidades del paciente.



Desarrollo

Mujer de 30 años derivada al Hospital de Día de Adultos tras valoración de la USM, para estabilización del estado de ánimo. Diagnosticada de Trastorno Esquizoafectivo. Ingresada en UHB en 5 ocasiones. Presenta ánimo subdepresivo con ideas autolíticas; problemática relacional intergeneracional. En la **valoración enfermera** se encuentran alterados los **patrones de percepción-control de la salud** (parcial conciencia de enfermedad). Extravagancia en el vestir; buena adherencia terapéutica; no consumo de tóxicos actualmente), **nutricional-metabólico** (no dieta equilibrada), **eliminación** (estreñimiento), **actividad-ejercicio** (sedentarismo), **sueño-descanso** (adormecimiento diurno), **auto percepción- autoconcepto** (baja autoestima r/c imagen corporal), **rol-relaciones** (no hijos; convive con sus padres; mala relación familiar) y **afrontamiento-tolerancia al estrés** (leve estado de ansiedad). Se trabajan, entre otros, los **diagnósticos enfermeros** de Gestión ineficaz de la propia salud (000078) relacionado con percepción de gravedad manifestado por verbaliza deseos de manejar la enfermedad. Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

PLAN DE CUIDADOS:

GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD (000078) relacionado con percepción de gravedad manifestado por verbaliza deseos de manejar la enfermedad. Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

Criterios de resultados:	Determinación de intervenciones:	Actividades:
- 001601 Conducta de cumplimiento	- 005230 Apoyar el afrontamiento	- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. - Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.
Indicadores		
120109 Realiza AVDs según prescripción		
1 2 3 4 5		
100111 Refiere cambios de ánimo a su profesional		
1 2 3 4 5		
100103 Comunica según la pauta prescrita		
1 2 3 4 5		
ESC: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado, 5 Siempre demostrado		
Evaluación Inicial		
	- 004360 Modificación de la conducta	- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. - Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos. - Desarrollar un programa de cambio de conducta.
	- 005602 Enseñanza: proceso de enfermedad	- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. - Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede. - Describir el fundamento de las recomendaciones de la recomendaciones del control/terapia/tratamiento

RIESGO DE SUICIDIO (000150) relacionado con historia de intentos previos de suicidio. Definición: Riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida.

Criterios de resultados:	Determinación de intervenciones:	Actividades:
- 001204 Equilibrio emocional	- 006340 Prevención del suicidio	- Tratar y controlar la enf. psiquiátrica o los síntomas que pueden poner al paciente en riesgo de suicidio (alteraciones del humor, alucinaciones, delusiones, pánico, abuso de sustancia, crisis). - Enseñar al paciente estrategias para enfrentarse a los problemas (entrenamiento en asertividad, control de actos impulsivos, relajación muscular progresiva). - Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos. - Animar al paciente a buscar a los cuidadores para hablar, cuando se produzca el deseo de autolesión.
Indicadores		
120403 Demuestra control de impulsos		
1 2 3 4 5		
120402 Muestra estado de ánimo sereno		
1 2 3 4 5		
120415 Muestra interés por lo que le rodea		
1 2 3 4 5		
ESC: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado, 5 Siempre demostrado		
Evaluación Inicial		
	- 005330 Control del humor	- Considerar la posibilidad de hospitalización del paciente con alteraciones del humor que presenta riesgos para la seguridad, que es incapaz de satisfacer las necesidades de autocuidados y/o carece de apoyo social. - Ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes del humor disfuncional (desequilibrios químicos, estresantes circunstanciales y problemas físicos). - Controlar y tratar las alucinaciones y/o delusiones que pueden acompañar a las alteraciones del humor.

PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES (000063) r/c habilidades de afrontamiento inadecuadas m/p negación de los problemas, incomprensión

Criterios de resultados:	Determinación de intervenciones:	Actividades:
- 002601 Clima social de la familia	- 007140 Apoyo a la familia	- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. - Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. - Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. - Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas. - Facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos entre el paciente y la familia o entre los miembros de la misma.
Indicadores		
260109 Se apoya uno a otros		
1 2 3 4 5		
260113 Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos		
1 2 3 4 5		
260124 Mantiene la rutina familiar		
1 2 3 4 5		
ESC: 1 Nunca demostrado, 2 Raramente demostrado, 3 A veces demostrado, 4 Frecuentemente demostrado, 5 Siempre demostrado		
Evaluación Inicial		
	- 004350 Manejo de la conducta	- Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento. - Establecer límites con el paciente. - Establecer una coherencia de turnos en el ambiente y la rutina de cuidados. - Redirigir la atención alejándola de las fuentes de agitación.

BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA (000119) r/c trastornos psiquiátricos (p. ej. depresión) o repetidos refuerzos negativos manifestado por búsqueda excesiva de reafirmación. Definición: Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades.

Criterios de resultados:	Determinación de intervenciones:	Actividades:
- 001205 Autoestima	- 005400 Potenciación de la autoestima	- Observar las frases del paciente sobre su propia valía. - Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios. - Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede. - Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse. - Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. - Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo, si procede.
Indicadores		
120501 Verbalizaciones autoconceptuales		
1 2 3 4 5		
120514 Aceptación de críticas constructivas		
1 2 3 4 5		
120512 Aceptación de cumplidos de los demás		
1 2 3 4 5		
ESC: 1 Nunca positivo, 2 Raramente positivo, 3 A veces positivo, 4 Frecuentemente positivo, 5 Siempre positivo		
Evaluación Inicial		

Metodología

Para la valoración enfermera se emplea el modelo por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. La nomenclatura utilizada para determinar los problemas identificados, al finalizar la fase de valoración, es la de la Taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Conclusiones

La aplicación del proceso de atención de enfermería permite una base científica de conocimientos; posibilita la práctica enfermera basada en la evidencia; mejora la gestión del conocimiento, los resultados, la calidad y eficiencia; mejora la autonomía profesional; aporta un lenguaje enfermero; permite medir y evaluar el producto enfermero potenciando la investigación enfermera; asegura la continuidad de cuidados.

Bibliografía

1. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-11. Madrid: Elsevier; 2010.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E., editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
3. Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey J.C., editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009