

ENFERMERÍA AL TELÉFONO: MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL AL PACIENTE PALIATIVO PEDIÁTRICO

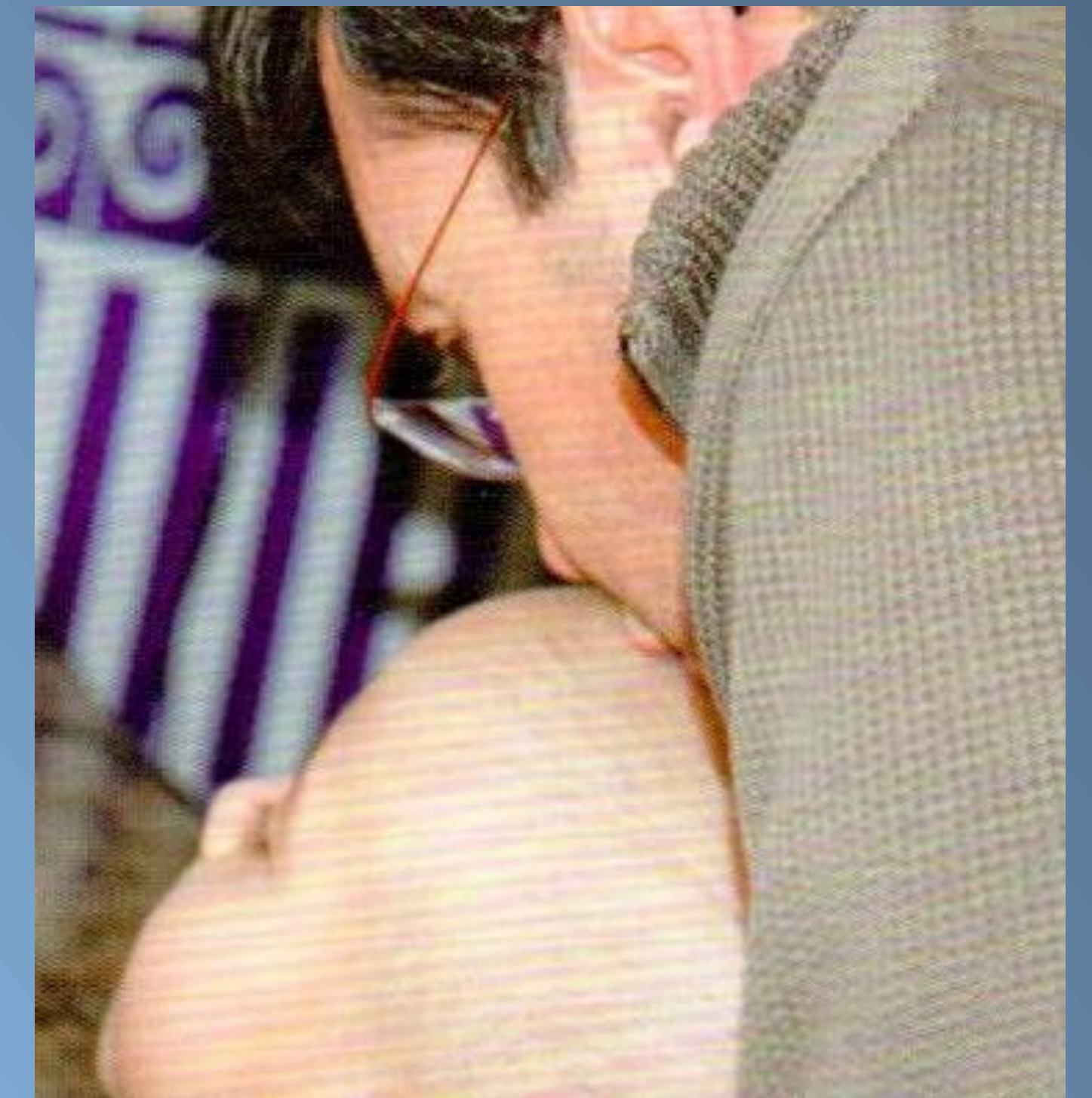


Autoras: García Ferrera, M^a Dolores; Cumplido Corbacho, Rosario; Morales López, M^a Carmen.



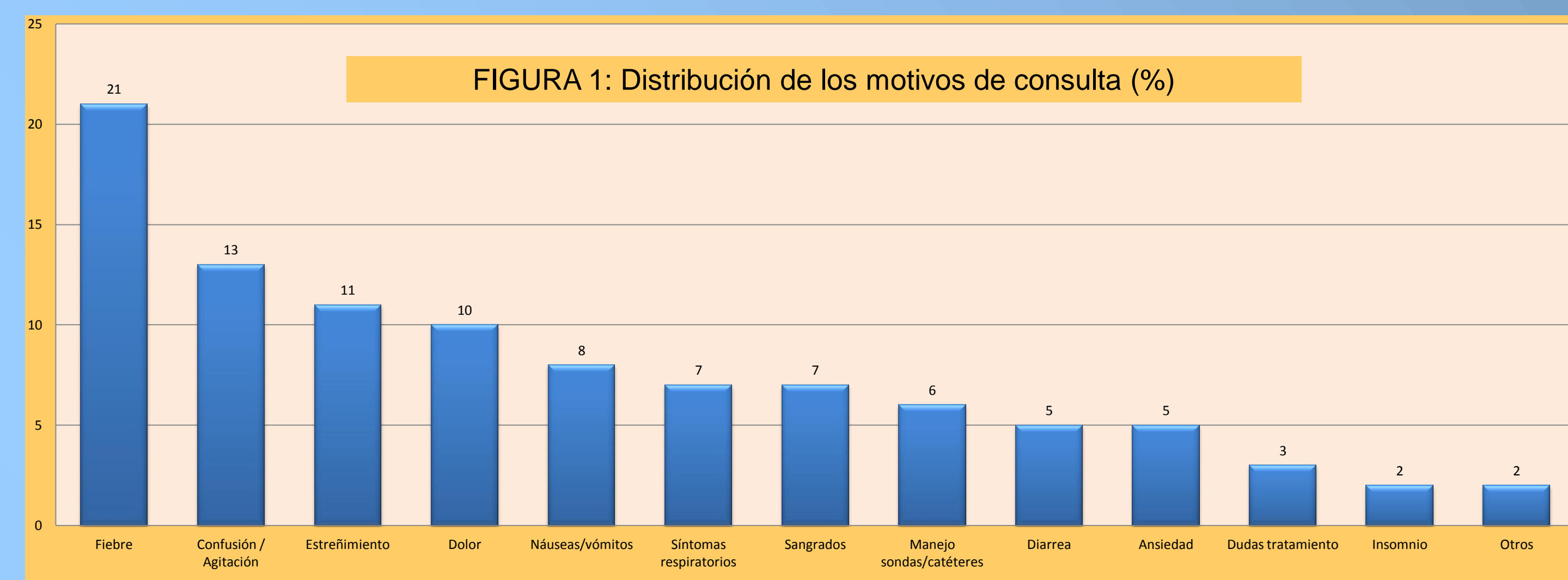
INTRODUCCIÓN:

El reducido número de pacientes paliativos pediátricos y la gran dispersión geográfica que estos presentan dificulta la creación de unidades específicas para su atención. Las características del paciente oncológico pediátrico hacen que se creen vínculos muy fuertes con el personal que le atiende en el hospital durante las fases iniciales de la enfermedad, lo que motiva que se consulte cualquier eventualidad telefónicamente con el mismo, siendo reacios a acudir a los servicios de urgencias habituales. Se vio la necesidad de crear una herramienta que permitiese al paciente permanecer en su domicilio el máximo tiempo posible, dando apoyo al cuidador/a principal y evitando ingresos innecesarios en la fase final de la vida. Se valoró que la existencia de un protocolo permitiría al personal de enfermería del área de hospitalización de Oncohematología Pediátrica atender telefónicamente las consultas más habituales y esto redundaría en una disminución de la variabilidad en la práctica clínica y en una reducción de los ingresos innecesarios.



OBJETIVOS:

- Analizar los motivos de consulta más frecuentes en el paciente paliativo pediátrico que se encuentra en domicilio.
- Elaborar un protocolo de consultoría telefónica para el control de síntomas a estos pacientes.



METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo para el análisis de los motivos más frecuentes de consulta en los pacientes paliativos pediátricos oncológicos. Se recogieron datos de 100 llamadas telefónicas, registrando el motivo de la consulta, la patología de base del paciente y si finalmente requirió o no ingreso hospitalario. Se analizaron los resultados con estadística descriptiva básica.

Se hizo una revisión bibliográfica de las guías de práctica clínica y los protocolos de Cuidados Paliativos Pediátricos más actualizados. En una serie de reuniones multidisciplinares en las que participó personal facultativo y de enfermería, se elaboró un protocolo de respuesta a los motivos más frecuentes de consulta en forma de algoritmos y tablas.

PROBLEMA	CAUSA	ACCIÓN REQUERIDA
Lesiones en la nariz	Irritación debida a la sonda (toramiento o rigidez)	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar la posición de la sonda de forma que no presione sobre el mismo punto. • Lave la zona con agua jabonosa y aplique una solución desinfectante. • Cambiar el espirador o tirita cada día. • En caso de enrojecimiento o lesión evidente, cambiar la sonda nasogástrica de fosa nasal (requiere asistencia profesional)
Obstrucción de la sonda nasogástrica	Presencia de restos de nutrición o medicamentos secos en el interior de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca introducir objetos por la sonda (guía metálica o similar: podría perforar la sonda y provocar lesiones graves) • Pasar agua tibia por la sonda con la ayuda de una jeringa (50 ml). • Si no se desobstruye con agua, intentar con 5 ml. de bebida carbonatada de cola y después pasar 50 ml. de agua tibia. • Recuerde que después de cada toma de alimentos o medicamentos debe pasar siempre agua por la sonda.
Extracción de la sonda nasogástrica	La sonda se sale al exterior por causa accidental o voluntaria	<ul style="list-style-type: none"> • No se asuste y llame a su personal sanitario referente (si la sonda está en correctas condiciones se puede volver a colocar, si no, se deberá colocar una nueva)
Náuseas y vómitos	Posición incorrecta del niño	• Colocar al paciente en la posición correcta, incorporándolo 30-45°
	El alimento pasa demasiado rápido	• Parar la nutrición de 1 a 2 horas. Reiniciar la nutrición al cabo de ese tiempo, si persisten los vómitos comunicar a su personal sanitario referente.
	Excesivo contenido gástrico	• Parar la nutrición de 1 a 2 horas, pasadas las cuales volver a reanudar la administración. Si el problema persiste, comunicar a su personal sanitario referente.
	Causas relativas a la dieta o medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar si se cumplen las indicaciones de administración de la dieta o del medicamento. • En caso de que no ceden los vómitos, comunicar a su personal sanitario referente.
Tos irritativa	Posible salida parcial de la sonda nasogástrica	• Comprobar que la sonda esté fijada según la marca establecida al colocarla inicialmente.
Sensación de boca seca	Puede deberse a la falta de salivación o al hecho de respirar por la boca	<ul style="list-style-type: none"> • Realice gargarismos sin tragar el agua • Humedezca la boca con una gasa • Realice una correcta higiene bucal
Sensación de sed	Puede deberse a la medicación, a la fiebre o a una sudoración excesiva	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe que el paciente está tomando suficiente líquido y recuerde que hay que pasar agua por la sonda después de cada toma de alimentación • Si la sed persiste, comunicar a su personal sanitario referente.
Diarrea	El producto nutricional pasa demasiado rápido	<ul style="list-style-type: none"> • Detenga la nutrición de 1 a 2 horas, reinicie la nutrición después de transcurrido este tiempo y, si persiste la diarrea, comunicar a su personal sanitario referente. • Si usa jeringa: pase el producto de nutrición entera lentamente (mínimo de 2 a 3 minutos por jeringa llena de producto)
	Fórmula nutricional demasiado fría	• Administre la fórmula nutricional a temperatura ambiente
	Normas de higiene incorrectas	• Seguir las normas de higiene adecuadas.
	Dieta contaminada	• Deseche la dieta y comuníquese con su personal sanitario referente.
	Dieta inadecuada	• Comunicar a su personal sanitario referente.
Estreñimiento	Poca cantidad de fibra en la dieta	• Comunicar el estreñimiento a su personal sanitario referente.
	Inmovilidad	• Si es posible, pasar un poco.
Dolor abdominal, náuseas y/o sudoración con mareo (Dumping)	Administración muy rápida de gran cantidad de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Detener la alimentación 1 ó 2 horas, reanudar posteriormente a un ritmo inferior e incrementar progresivamente hasta ritmo indicado o máximo tolerado. • Si se repite o persiste el problema, comunicar a su personal sanitario referente.

FIGURA 2: Tabla de resolución de problemas en la sonda enteral

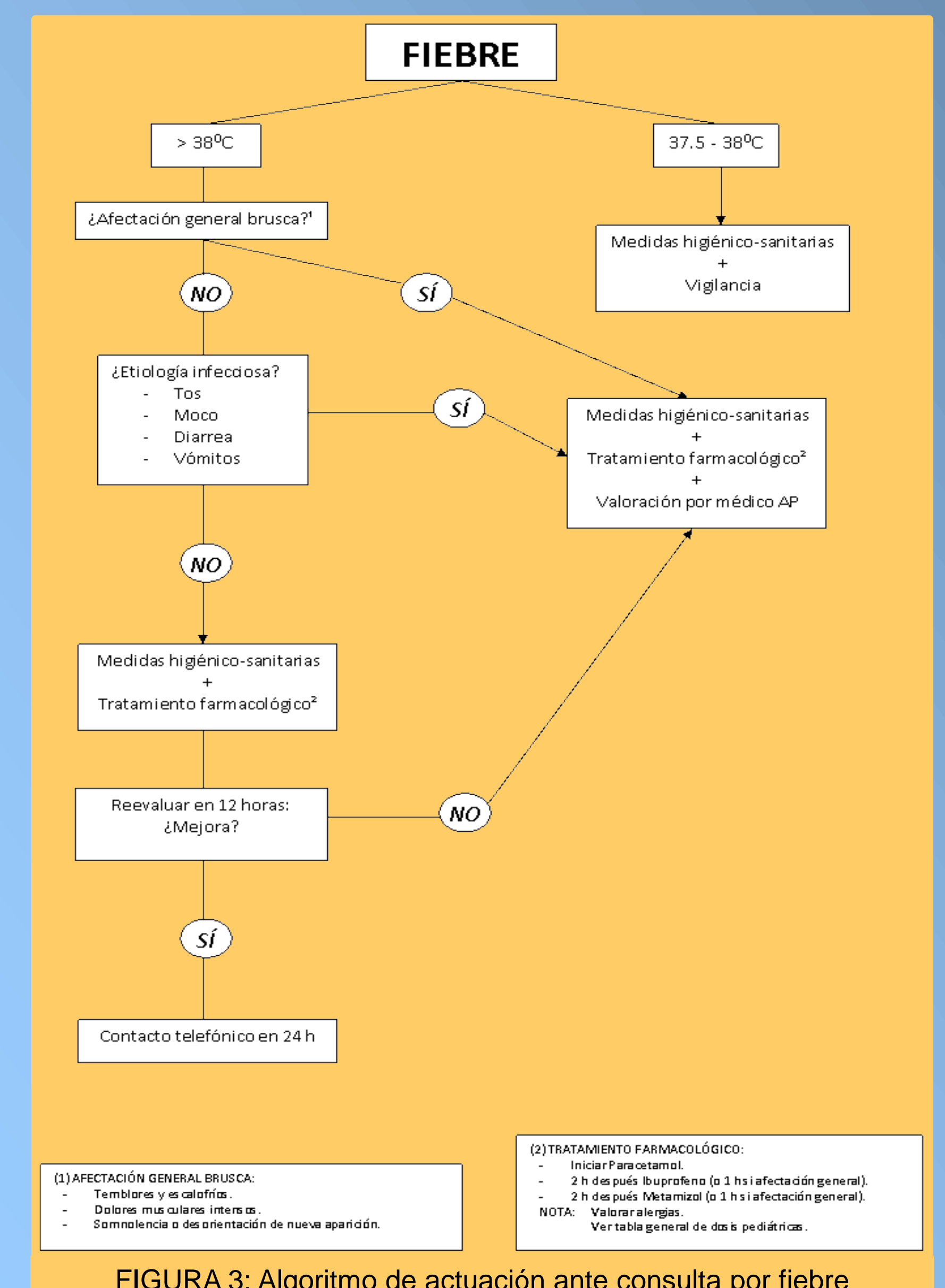


FIGURA 3: Algoritmo de actuación ante consulta por fiebre

RESULTADOS:

El motivo más frecuente de llamada fue la fiebre (21%), seguido de la confusión (13%), el estreñimiento (11%) y el dolor (10%). Otros problemas menos frecuentes fueron: náuseas y vómitos, síntomas respiratorios, sangrado, manejo de sondas/catéteres, diarrea, ansiedad, dudas sobre el tratamiento farmacológico e insomnio (Figura 1).

Se desarrolló un protocolo compuesto por tablas (Figura 2) y algoritmos (Figura 3) que definen las pautas de actuación ante los motivos más frecuentes de consulta en Cuidados Paliativos Pediátricos. Se trata de un protocolo abierto, con revisiones periódicas para detectar motivos de consulta no contemplados previamente, así como para evaluar resultados en términos de satisfacción de los ciudadanos.

Se acompaña de una hoja de registro que incluye datos del paciente, motivo de consulta, actuación indicada y resultados comprobados mediante llamada telefónica. Se diseñó una guía informativa para las cuidadoras/es con la sintomatología más frecuente y la forma de abordarla, así como con los teléfonos de referencia (Figura 4).



CONCLUSIONES:

El análisis de los motivos más frecuentes de consulta del paciente paliativo pediátrico en domicilio ha permitido implementar un protocolo con participación multidisciplinar para consultoría telefónica atendida por personal de enfermería que responde a las necesidades de apoyo sanitario básico de los cuidadores/as de pacientes que desean permanecer en su domicilio en la fase final de la vida. El servicio prestado mediante este protocolo no supone incremento de presupuesto, al estar atendida la consultoría telefónica por el personal de enfermería ya existente en la planta de hospitalización.

BIBLIOGRAFÍA:

- Guía de cuidados paliativos de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. <http://www.secpal.com>
- Martín R JM. Evaluación y control de síntomas. En: Gómez S M. Cuidados Paliativos en Niños. Las Palmas de Gran Canarias: GAFOS; 2008. p. 227-233.
- Singh Jassal S. Basic symptom in Paediatric Palliative Care. The Rainbows Children's Hospice Guidelines, 7 th Edition, 2008.
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de práctica clínica en el SNS. OSTEBANº 2006/2008.
- Tratamiento del dolor oncológico en pediatría. F. Reinoso-Barbero. Unidad del dolor Infantil. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Pediatría Integral: Curso de formación continuada en Dolor en Pediatría Tercera entrega. Ed Ergon. 2009
- Garduño A, Silva M, Ham O. La atención de los niños en el final de la vida. Revista Dolor, Clínica y Terapia Vol.6/2009.

FIGURA 4: Guía informativa para cuidadoras/es