

MOVILIZACION SEGURA DEL PACIENTE CON DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (DVE)

AUTORES: BUENO MUÑOZ, MARÍA JOSÉ; RUIZ RUIZ, SARA AMABEL

1. INTRODUCCIÓN:

La monitorización neurológica es un elemento indispensable para el manejo del paciente neurocrítico. El DVE está indicado tanto para el control de la hipertensión intracraneal (HTIC), como para el control de la hidrocefalia.

Es esencial que la enfermería comprenda como la posición del cuerpo puede alterar la oxigenación cerebral del paciente, por lo que reducir al mínimo las elevaciones de la PIC y mantener la PPC es un reto importante en pacientes clínicamente enfermos, especialmente cuando las intervenciones que son necesarias para el cuidado y seguridad del paciente y prevención de complicaciones, aumentan la PIC.

Los valores normales de PIC oscilan entre 10-15 mmHg. Se define la HTIC como un aumento mantenido de PIC por encima de los 20 mmHg.

OBJETIVO: Describir la intervención enfermera estandarizada (taxonomía NNN) en el paciente con DVE para prevenir el aumento de la PIC y aumentar la seguridad durante la movilización.

3. RESULTADOS:

En relación a la búsqueda realizada, se localizaron un total de 63 estudios entre revisiones sistemáticas, protocolos y metaanálisis. La mayoría se desestimaron por no contener información relacionada con la movilización del paciente con DVE y prevención del aumento de la PIC.

En MEDLINE con la estrategia de búsqueda indicada y los límites mencionados se reportaron 40 artículos de los cuales, 9 cumplen criterios de inclusión y sólo 1 de 2009¹, hace referencia a la importancia de mantener la alineación de las partes del cuerpo durante el movimiento para evitar estimular la maniobra de valsava, sugiriendo que una enfermera puede mantener la cabeza en alineación mientras dos enfermeras cambian la posición del paciente, demostrándose que aunque el paciente se lateralice, el aumento de PIC será de menor duración.

Por búsqueda secundaria, se localizan 8 artículos y se seleccionan 2 que hacen referencia al objeto de búsqueda:

- Un protocolo de manejo de hipertensión intracraneal² que explica el manejo del DVE y cuales son las pautas seguras durante la movilización.
- Un artículo de cuidados enfermeros estandarizados³ que trata sobre las intervenciones a seguir durante la movilización segura del paciente con DVE detallada a continuación:

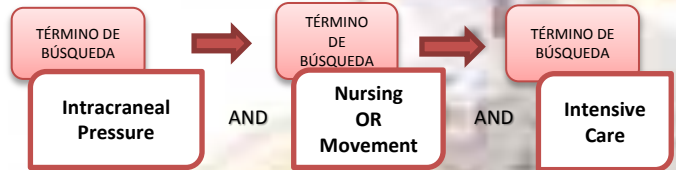
2. MATERIAL Y MÉTODO:

Diseño del estudio: Revisión bibliográfica.

Estrategia de búsqueda: realizada en recursos: MEDLINE (Pubmed), GUÍA SALUD, COCHRANE LIBRARY, SCIELO y CUIDEN.

Criterios de inclusión: Guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o metaanálisis. Idioma español o inglés. Últimos 10 años.

Palabras clave extraídas de DECS BIREME



Estrategia de búsqueda

Taxonomía NANDA-NOC-NIC

Dx: 00049 Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal **R/C** la lesión cerebral **M/P** aumentos desproporcionados de la presión intracraneana después de un estímulo.

NOC: 0909 Estado neurológico
0912 Estado neurológico: conciencia

NIC: 2540 Manejo del edema cerebral
- Elevar cabecera de la cama.
- Mantener alineación cabeza-cuello-tronco.
- Observar si se presenta la triada de Cushing.
- Planificar cuidados.

NIC: 2550 Mejora de la perfusión cerebral
- Vigilar el estado neurológico.
- Monitorizar la PIC, PAM y PPC.
- Controlar patrón respiratorio y adaptación a la VM.

NIC: 2620 Monitorización neurológica
- Comprobar tamaño, simetría y reacción a las pupilas.
- Vigilar las tendencias de la escala de Glasgow
- Observar si hay movimientos de pronación o temblores.

NIC: 2590 Monitorización de la PIC
- Calibrar y nivelar el transductor.
- Observar si hay burbujas en el tubo de presión.
- Vigilar la PPC.
- Mantener la PAM dentro de los márgenes especificados.
- Colocar al paciente con la cabeza elevada entre 30 y 45 grados, con el cuello en posición neutra.

DX: 00085 Deterioro de la movilidad física
R/C deterioro sensorio perceptivo e intolerancia a la actividad **M/P** limitación de la amplitud de movimientos.

NOC: 0208 Nivel de movilidad.

NIC: 0844 Cambios de posición: neurológico:
- Mantener la cabeza de la cama entre 30 y 45 grados.
- Asegurar una correcta alineación corporal.
- Girar al paciente en bloque teniendo en cuenta la situación hemodinámica.
- Mantener manos y pies en posición funcional.
- Valorar en el paciente durante la movilización claves no verbales de dolor.

4. CONCLUSIONES:

El papel activo de la enfermería en la UCI es fundamental para detectar precozmente mínimas variaciones en el aumento de la PIC.

El ofrecer unos buenos cuidados es responsabilidad directa de la enfermera, por ello es importante actualizar los conocimientos sobre el manejo de estos drenajes, para saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que pueda suponer un riesgo para el paciente durante la movilización. Trabajando de esta manera se obtiene por un lado brindar el respeto a la seguridad que merecen y exigen nuestros pacientes, y por otro lado alcanzar una mayor excelencia en nuestro desempeño profesional.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Suadoni MT. Raised intracranial pressure: nursing observations and interventions. Nursing Standard. July 2009. 23(43): 35-40.
2. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Protocolo de manejo de hipertensión intracraneal. Marzo, 2012. Disponible en: http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/p/rotocolos/protocolo_manejo_hipertensi%C3%B3n_intracraneal2.pdf
3. Silvera Alvez MS. Cuidados enfermeros del paciente neurocrítico con monitoreo de la presión intracraneana. Enfermería: Cuidados humanizados. Jun 2015 . Vol. 4