

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PUÉRPERA CON GRIPE A/H1N1 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

AUTORÍA

Flores Cordón, Jaime.*

Llamas Sánchez, Francisca.*

González Caro, María Dolores. *

Vega Vázquez, Francisco Javier.*

Robles Carrión, José.*

Martin Ramos, María Isabel.*

* DUE, Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario "Virgen Macarena". Sevilla. España.

Dirección para correspondencia: jaflocor@gmail.com

RESUMEN

La gripe A/H1N1 es una enfermedad nueva con signos y síntomas similares a la gripe estacional. El 11 de Junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el nivel de alerta de la enfermedad a la fase 6, declarando la dispersión de dicha gripe a todos los continentes¹.

La OMS, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas han elaborado planes de atención a la pandemia².

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, el 28 de noviembre de 2009, elaboró un protocolo de actuación³ ante esta gripe donde aparecen unos grupos de población de alto riesgo. Entre estos grupos se encuentran el de las embarazadas. Como criterio previsto para la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se establece la insuficiencia respiratoria aguda de mala evolución.

Presentación de un plan de cuidados de enfermería realizado en puérpera con gripe A/H1N1, efectuados en la UCI del Hospital Macarena de Sevilla.

PALABRAS CLAVES

Plan de Cuidados, Enfermería, Gripe A/H1N1, UCI

TITLE

NURSING CARE IN PUERPERA WITH INFLUENZA A (H1N1): IN ICU.

ABSTRACT

H1N1 flu is a new disease, with signs and symptoms similar to seasonal flu. On June 11, 2009 the World Health Organization (WHO) raised the alert level of the disease to Phase 6, declaring that the spread of flu to all continents.

WHO, Ministry of Health and regional governments have developed plans of care to the pandemic.

The Ministry of Health of the Government of Andalusia the November 28, 2009, developed a protocol actuation³ of the flu, where groups displayed a high-risk population. Among these groups are those of the pregnant women. The criterion laid down for admission in the Intensive Care Unit (ICU) provides acute respiratory failure of poor outcome.

Presentation of a nursing care plan made in puerperal with influenza A/H1N1, made in the ICU of the Hospital Virgen Macarena in Seville.

KEY WORDS

Care Plan, Nursing, Influenza A/ H1N1, ICU.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente de 31 años, casada, extranjera, con nivel de estudios medio-alto y en situación laboral activa. Tras 38 semanas de embarazo y con preeclampsia en seguimiento desde la semana 34, comienza con un cuadro febril (39° C), acompañado de cefaleas, malestar general y tensión arterial elevada. La paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen Macarena, donde se realizan pruebas diagnósticas, obteniéndose un resultado de reacción en cadena de polimerasa (PCR) de influenza A/H1N1 positivo, por lo que se comienza con tratamiento antiviral y antibioterapia. Debido al empeoramiento de la paciente, se decide provocar el parto administrando

prostaglandínicos y ante la no progresión, se realiza cesárea. Nace una niña de 1940 gr. con una PCR de Influenza A/H1N1 negativa.

La puérpera es trasladada a la sala de despertar, donde se objetiva imagen de condensación en el lóbulo izquierdo que se acompaña de hipoxemia. Se avisa al Intensivista de guardia que decide su ingreso en UCI.

***MOTIVO DEL INGRESO:**

La paciente ingresa en la UCI del mismo centro, consciente, orientada y con insuficiencia respiratoria que posteriormente precisa ventilación mecánica y sedación. Requiere aislamiento respiratorio. No se inicia lactancia materna como prevención de riesgo para el lactante.

*** EXPLORACIÓN FÍSICA**

- Paciente colaboradora, pálida, con disnea al esfuerzo, loquios abundantes y abdomen distendido.
- Tensión arterial (126 / 72 mm Hg), frecuencia cardíaca y ritmo (93 latidos - minutos, ritmo sinusal), temperatura (36,4°C), buena ventilación pulmonar (sat. O₂ 100%) con ayuda de mascarilla de alto flujo a 15 litros (l).

*** DIAGNÓSTICO MÉDICO**

Neumonía por Gripe A en puérpera en postoperatorio de cesárea.

*** TRATAMIENTO MÉDICO:**

- Sueroterapia.
- Hemoderivados: 2 concentrados de hemáties.
- Antibioterapia, antiviral y protector gástrico.
- Oxigenoterapia: mascarilla con reservorio a 15 l.
- Dieta líquida: agua
- Diuresis horaria.
- Control continuo de constantes: tensión arterial, frecuencia cardíaca y ritmo, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura.
- Analítica cada 12 horas.

*** PROTOCOLO DE INGRESO**

- Portadores de Acinetobacter Baumannii y MARS.
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Analítica: hemograma, estudio de coagulación, bioquímica general.

MATERIAL Y MÉTODO: PLAN DE CUIDADOS

El caso que se describe trata de abordar, desde una perspectiva holística, los cuidados (paciente - familia) en el ámbito de una UCI. La valoración inicial y el informe de continuidad de cuidados se han elaborado desde los patrones funcionales de Marjorie Gordon, realizando un plan de cuidados individualizado y usando un lenguaje estandarizado con taxonomía NANDA4 (North American Nursing Association), NOC5 (Nursing Outcomes Classification) y NIC6 (Nursing Intervention Classification).

1. VALORACIÓN INICIAL (Patrones Funcionales de M. Gordon):

PERCEPCIÓN / CONTROL DE SALUD

Preeclampsia en seguimiento desde la semana 34.

NUTRICIONAL Y METABÓLICO:

- Realizaba una dieta equilibrada durante el embarazo. Tras el ingreso dieta líquida.
- Piel y membranas mucosas hidratadas. Integras y limpias.
- Al ingreso se perfunde por una vía periférica localizada en el miembro superior izquierdo. En la UCI se canaliza una vía central en el miembro superior derecho.
- A las 48 horas (h), se procede a la intubación endotraqueal (23/11/2009). Se inicia dieta enteral hasta el destete (1/12/2009), la cual tolera.

ELIMINACIÓN:

- Fecal: no alterada.
- Urinaria: Sonda Uretral nº 16 de Foley, para el control de diuresis horaria. Se retiró al décimo día con diuresis espontánea.

ACTIVIDAD / EJERCICIO:

- Independiente para todas las actividades de la vida diaria anterior al ingreso.
- En las primeras 48h. de estancia en la UCI presentaba disnea al mínimo esfuerzo. Lo días posteriores se visualiza fatiga de músculos respiratorios, ventilación mecánica y cuidados del paciente encamado: cambios posturales y cabecera a 45 grados.

- Al 7º día de la intubación se retira el tubo endotraqueal (TET) después de dos intentos fallidos de destete. Manteniendo buenas saturaciones: 1º mascarilla tipo Venturi y 2º con gafas nasales.

- La higiene y el baño se realizaba en cama, con ayuda total.

SUEÑO / DESCANSO:

- Durante las primeras 48 h., el descanso y el sueño es escaso; por disnea y aislamiento respiratorio.

- La siguiente semana estuvo sedada.

COGNITIVO / PERCEPTUAL:

- No presenta alteraciones sensoriales: visión, audición.

- Dolor agudo en el ingreso (Escala Visual Analógica: 8) por las contracciones. Se corrigió con perfusión continua de analgesia las primeras 48 h., después con analgesia pautada.

AUTOCONTROL / AUTOCONCEPTO:

- La paciente se encuentra muy angustiada ante la situación de salud y limitación de la comunicación por el aislamiento.

- Está preocupada por el estado de su hija y demás circunstancias familiares.

ROL / RELACIONES:

El cuidador principal es el marido, con el que mantiene escaso contacto por el aislamiento. Resto de la familia fuera del país.

SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN:

Ingresa en la Unidad puerpéra con cesárea de neonato vivo y con loquios considerable.

ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Muy estresada, pesimista, preocupada excesivamente por su salud.

VALORES Y CREENCIAS:

- Sin alteración.

2. PLAN DE CUIDADOS:

2.1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC (resultados e indicadores)	NIC (intervenciones y actividades)
<p>00004 RIESGO DE INFECCIÓN (aumento de ser invadido por microorganismos patógenos relacionado con: procedimientos invasivos (acceso venoso, urinario, sonda nasogástrica)</p>		<p>6540 CONTROL DE INFECCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poner en práctica medidas universales de aislamiento. - Aislar a las personas expuestas a las enfermedades transmisibles. <p>6630 AISLAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de intervención del paciente y seres queridos en términos comprensibles y no punitivos. - Proporcionar alivio psicológico al paciente. <p>1876 CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpiar la zona dérmica a intervalos regulares. - Limpiar el catéter urinario por fuera del meato. <p>2240 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de dispositivo de acceso venoso. - Cambio de sistemas, apósitos y taponés según protocolo. <p>1874 CUIDADOS DE LA SNG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar su colocación por turno. - Fijación de la SNG manteniendo la integridad de la piel. - Medición del contenido gástrico y sus características.

En nuestra Unidad procedemos aislar al paciente con gripe A/ H1N1, colocando un cartel enunciativo en la entrada de la habitación individual y con puerta cerrada, sin presión negativa. Acceso restringido al box.

Como equipo de protección personal: mascarilla (m.) (m. quirúrgica para procedimientos en los que no se entra en contacto con la vía aérea, y m. FFPP3 para los procedimientos de alto riesgo), guantes, bata y gorro desechable, gafas protectoras, higiene de manos antes y después de salir de la habitación.

En la ventilación invasiva, sistema de aspiración cerrado para disminuir aerosoles durante la aspiración. Empleamos dos filtros en el sistema respiratorio, uno entre el respirador y la tubuladura respiratoria y otro en la "Y" de la tubuladura y el tubo endotraqueal.

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC (resultados e indicadores)	NIC (intervenciones y actividades)
<p>00034 RESPUESTA DISFUNCIONAL AL DESTETE DEL VENTILADOR (incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles del soporte ventilatorio mecánico, lo que interrumpe y prolonga el periodo de destete) manifestado por: deterioro de la gasometría arterial, cianosis relacionado con: historia de dependencia ventilatoria de más de 4 días.</p> <p>00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (riesgo de que la piel se vea afectada) relacionado con: inmovilidad en cama.</p> <p>00054 RIESGO DE SOLEDAD (riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de mantener un mayor contacto con los demás) relacionado con: aislamiento físico, deprivación afectiva, falta de contacto con las personas significativas.</p> <p>00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (la persona que habitualmente brinda el soporte principal proporciona en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con la situación de salud) relacionado con: información y comprensión insuficiente para manejar la situación por parte del marido.</p>	<p>0412 RESPUESTA DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL ADULTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 041202 Frecuencia respiratoria espontánea (2-5): sustancialmente comprometido – no comprometido. - 041211 Saturación de oxígeno (2-5): sustancialmente comprometido – no comprometido. 	<p>3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar frecuencia respiratoria, ritmo y profundidad. - Observar fatiga muscular (respiración paradójica). - Comprobar capacidad para toser eficazmente. <p>3540 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baño e inspección de la piel diaria (escala EMINA). - Aplicar ácido graso hiperoxigenado en zonas de apoyo. - Cambios posturales, según protocolo. - Levantar al sillón 4 horas al día colocar según necesidades. <p>5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva de los acontecimientos. - Alentar a la familia a comunicar su sentimiento por el enfermo. <p>7100 FACILITAR LA COMUNICACIÓN ABIERTA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE:</p> <p>Proporcionar información regular a los miembros de la familia según deseo de la paciente.</p> <p>DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD:</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.</p>

	<p>2506 SALUD EMOCIONAL DEL CUIADADOR PRINCIPAL: 250602 sensación de control (1-5): gravemente comprometido – no comprometido.</p>	<p>7140 APOYO A LA FAMILIA: - Escuchar inquietudes y sentimientos. - Favorecer una relación de confianza. - Favorecer la visita fuera del horario establecido.</p>
--	---	---

2.2 PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC (resultados e indicadores)	NIC (intervenciones y actividades)
<p>00033 DETERIORO DE LA RESPIRACIÓN ESPONTANEA (disminución de las energías que provoca la incapacidad para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida) secundario a: fatiga de músculos respiratorios.</p>		<p>6680 MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES: Controlar periódicamente: pulso, temperatura, estado respiratorio y oximetría del pulso: registrar.</p> <p>3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA: - Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio. - Anotar movimientos torácicos: simetría, uso de músculos respiratorios. - Instruir sobre tratamiento de terapia respiratoria (nebulizador si precisa).</p> <p>3390 AYUDA A LA VENTILACIÓN: - Colocar a la paciente de forma que alivie la disnea. - Monitorizar efectos de cambios de posición. - Iniciar y mantener suplementos de oxígeno según prescripción.</p> <p>3120 INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA: Ayudar a la inserción del TET, reunir el material, colocar al paciente, administración de medicamentos y observar complicaciones.</p> <p>3300 VENTILACIÓN MECÁNICA (VM): - Explicar la paciente/familia razones asociadas al uso del respirador. - Comprobar ajustes y activación de alarmas. - Administrar medicación prescrita. - Vigilar la eficacia de la VM y estado fisiológico. - Vigilar lecturas de presión, sonidos respiratorios y progreso.</p> <p>- Aspirar en función de sonidos adventicios y/o aumento de la presión respiratoria. - Monitorizar efectos de cambios de ventilador en oxigenación de niveles de gases, saturación de oxígeno y respiración del paciente.</p> <p>3160 ASPIRACIÓN DE LA VÍA AÉREA: Hiperoxigenar al 100%. - Anotar tipos y cantidad de secreciones obtenidas.</p>

3. INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

PERCEPCIÓN / MANEJO DE LA SALUD:

No alterado.

NUTRICIÓN / METABOLISMO:

No alterado al alta.

ELIMINACIÓN:

- Eliminación urinaria sin problema al alta. Lleva dos días sin sonda uretral, es continente.
- Eliminación fecal, con dolor abdominal y disminución en la frecuencia.

ACTIVIDAD / EJERCICIO:

Es independiente para la alimentación y la higiene.

DESCANSO / SUEÑO:

Después de la extubación, descansa durante la noche.

COGNITIVO / PERCEPTIVO:

No alterado al alta.

AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO:

Manifiesta que se encuentra nerviosa ante la primera visita a su hija y la posibilidad de que su enfermedad le haya causado alguna alteración.

ROL / RELACIONES:

No alterado al alta.

SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN:

No loquios.

ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Se encuentra preocupada por el estado de salud de su hija. Está informada por su marido de la buena evolución de la niña.

VALORES Y CREENCIAS:

Sin alteración.

CONCLUSIONES

Todos los problemas de colaboración y diagnósticos de enfermería desarrollados en el plan de cuidados han sido resueltos. Al alta a planta de hospitalización está pendiente de resolver:

- *Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente manifestado por aumento de la presión abdominal.*
- *Ansiedad relacionada con amenaza ante el estado de salud manifestado por expresiones de preocupaciones.*

Las actuaciones unificadas en UCI asociadas a las medidas de aislamiento propician la evolución favorable de los pacientes diagnosticados de Influenza A/ H1N1, e impiden la aparición de nuevos casos.

BIBLIOGRAFÍA

- Vaqué Rafart J. Epidemiología de la gripe A (H1N1) en el mundo y en España. Arch. Bronconeumol. 2010; 46(2): 3 - 12.
 - Cantero Caballero M., Touma Fernández A., Granda Martin MJ., Castuera Gil A., Zegarra Salas P., Cuenca Carbajal C., et al. Demanda de la atención hospitalaria por gripe A/H1N1: evaluación de los primeros 1000 casos atendidos. Med. Clin. 2010; 135(1): 1 - 7.
 - Preparación y Respuesta ante la Pandemia de Gripe. Edita 2009 Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
 - NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier España; 2007-2008.
 - Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M; Clasificación de resultados de enfermería (NOC); Cuarta edición en español. Madrid: Elsevier Mosby; 2009.
 - McCloskey Dochterman J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Quinta edición en español. Madrid: Elsevier Mosby; 2009.
-