

LA COMUNICACIÓN: HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES LARINGECTOMIZADOS.

AUTORÍA

Bernal Pérez, Francisca *

*Enfermera Hospital de Bellvitge. Instituto Catalán de la Salud. (ICS). Hospitalet de Llobregat.

ELECCIÓN DEL ÁREA TEMÁTICA

La comunicación es un acto fundamental en la relación enfermera-paciente, (1) sobre todo en aquellos enfermos en los que el habla se ve afectada. El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia de establecer una comunicación adecuada como herramienta fundamental en los cuidados integrales de calidad con estos pacientes, (2) basándonos en el caso de un paciente laringectomizado total y desarrollando un lenguaje estandarizado en el área de la necesidad de comunicación.

RESUMEN

Presentamos un caso de varón de 53 años con antecedentes de dislipemia en tratamiento médico, exfumador de una cajetilla de tabaco al día diagnosticado de neoplasia maligna de glotis al que se le practica laringectomía total. Se desarrollarán los cuidados integrales en el área de la comunicación como necesidad básica alterada para proporcionar una calidad de cuidados óptimos a este paciente. Para ello utilizamos la taxonomía NANDA, NIC, NOC.(3)

PALABRAS CLAVES

Comunicación, cuidados integrales, lenguaje estandarizado, calidad, paciente laringectomizado.

TITLE

Communication: Key tool in the quality of care comprehensive laryngectomized.

ABSTRACT

Present case of 53 year old man with a history of dyslipidemia in medical treatment, ex-smoker of a pack of snuff a day diagnosed with malignant neoplasm of glottis to which he practiced total laryngectomy. Comprehensive care will be developed in the area of communication as a basic need altered to provide optimum quality care to this patient. We will use the taxonomy NANDA, NIC, NOC.

KEY WORDS

Communication, comprehensive care, standardized language, quality, laryngectomized patient.

INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XX un diagnóstico de cáncer de laringe era sinónimo de muerte. La laringectomía total era el único tratamiento conocido. (4)

Con el hábito tabáquico en aumento ha incidido el porcentaje de estos tumores. El cáncer laríngeo tiene mayor prevalencia a partir de los 50 años de edad y es 10 veces más frecuente en hombres que en mujeres.

La laringectomía total es una técnica quirúrgica por la cual se extirpa la laringe y que conlleva la pérdida total del habla. Para ello se crea una comunicación directa entre la traquea y el exterior mediante una apertura de un orificio en la base del cuello llamado traqueostoma. Esta técnica supone una de las condiciones patológicas más mutilantes y más frustrantes que puede sufrir una persona. Incide en un cambio radical en su vida por el grado de incomunicación que percibe tras el postoperatorio inmediato. (5) Su rehabilitación debe comenzar antes de la intervención quirúrgica, porque el enfermo deberá aprender su habilidad para ciertas realizaciones vocales como la imitación de sonidos, la realización voluntaria de un eructo, su personalidad que le podrán ayudar en la convicción de su recuperación.

La comunicación y la relación con el enfermo y la familia suponen una de las bases principales de la práctica de los profesionales sanitarios. Constituyen unos de los factores determinantes en la calidad de los servicios de salud.

Pero este proceso es altamente complejo, precisa de conocimientos específicos. Enfermería está basada todavía hoy en día en una comunicación asentada en la tarea técnica y no en el paciente. Son muchos los factores que predisponen a esta concepción:

- La escasez de tiempo dedicado a cada paciente.
- Tendencia a la negación de sentimientos y emociones, por lo que se llega a una deshumanización de la relación enfermera-paciente.

Según diversos estudios Altschul (6) no encuentra relación entre el tiempo disponible y la calidad de la

comunicación, sino que es una estructuración de los propios profesionales enfermeros. Anderson (7) sugiere que las enfermeras no sabemos cómo hablar con los pacientes o cómo escucharles porque hemos tenido una formación pobre en las habilidades de la comunicación. Otra de las teorías es que los profesionales tendemos a protegernos de los conflictos emocionales y nos aferramos a la relación despersonalizada para centrarnos en las habilidades técnicas.

Una adecuada comunicación con el paciente facilita la consecución de los objetivos de la función profesional, la realización de un diagnóstico correcto, la planificación y la administración de unos cuidados integrales.

La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras y hay que encontrar la forma de entenderse cuando éstas no están. (8) Toda la tecnificación del entorno hospitalario, los procedimientos, actúan como una barrera para una comunicación eficaz. (9) Hemos de señalar, la conmoción que sufre el paciente ante el diagnóstico de cáncer y las secuelas a las que se verá sometido una vez la intervención quirúrgica.

Establecer una comunicación entre enfermera-paciente requiere tiempo y recursos humanos, requiere introspección, entendimiento de la conducta humana, capacidad de entender nuestras propias aptitudes y las de los demás. (10) Para la realización de unos cuidados integrales con calidad se deben incluir la información y la comunicación con el paciente y su familia.

La enfermera debe hablar al enfermo, pero no son tan importantes las palabras como el tono y los gestos que las acompañan, porque la entonación de éstos supone que una palabra varíe su significado completamente.

Los pacientes con dificultades para la comunicación verbal tienden a captar más la expresión que acompañan las palabras más fácilmente que las palabras en sí.

Para la realización con calidad de unos cuidados integrales y una comunicación eficaz es necesario que exista una relación terapéutica entre enfermera-paciente en la que se satisfagan las necesidades básicas así como la aceptación del enfermo tal y como es, para generar en él la confianza y seguridad necesaria para afrontar su situación.

Descripción de problemas

Caso clínico sobre un paciente al que se le practica una laringectomía total con tiroidectomía y traqueostomía simultánea y se coloca cánula de shiley. En

la UCI presenta sangrado peritraqueostomía y tras estabilización hemodinámica sube a planta.

Tras valoración de enfermería se detectan varias necesidades alteradas, pero nos centraremos en el área de la comunicación y con ella se realizarán los diagnósticos y el plan de cuidados adecuado a este paciente.

- 00051 Deterioro de la comunicación r/c barreras físicas (traqueostomía) m/p incapacidad para hablar.
 - NOC : Resultados
 - 0902 Capacidad de comunicación.
 - 0904 Comunicación: receptiva.
 - Indicadores:
 - 090201 Utiliza el lenguaje escrito.
 - 090203 Utiliza el dibujo y las ilustraciones.
 - 090205 Utiliza el lenguaje no verbal.
 - 090206 Reconoce los mensajes recibidos.
 - 090207 Dirige el mensaje de forma apropiada.
 - 090208 Intercambia mensajes con los demás.
 - NIC: Intervenciones
 - 4920 Escucha activa.
 - 4976 Fomento de la comunicación: déficit del habla.
 - 5250 Apoyo en la toma de decisiones.
 - 5270 Apoyo emocional.
 - 5400 Potenciación de la autoestima.
 - 5470 Declarar la verdad al paciente.
 - 5606 Enseñanza individual.
 - 7370 Planificación del alta.
 - Actividades:
 - Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente si procede.
 - Dar una orden simple cada vez si es el caso.
 - Escuchar con atención.
 - Brindarle nuestro apoyo y disponibilidad ante cualquier duda.
 - Establecer relación terapéutica.
 - Utilizar palabras frases y palabras simples.
 - Abstenerse de gritar al paciente.
 - Abstenerse de bajar la voz al final de una frase.
 - Estar de pie delante del paciente para hablar.
 - Utilizar cartones con dibujos o pizarras para que el enfermo se exprese.

- Utilizar gestos con las manos si procede.
- Enseñarle el habla esofágica, cuando lo requiera el caso en presencia del logopeda.
- Instruir al paciente y familia sobre el uso de métodos/ dispositivos de ayuda al habla.
- Animar al paciente a que repita las palabras.
- Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva si procede ante los logros obtenidos.
- Dirigirse al paciente de forma abierta, amistosa y relajada.
- Identificarse siempre y mirar directamente al paciente.
- Proporcionar ambiente relajado, evitar ruidos y distracciones.
- Valorar la conducta no verbal, expresión facial, lenguaje corporal, posturas, gestos.
- Evaluar nivel de conocimientos actuales del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específica.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones.
- No colocar venoclisis en el brazo que utiliza para escribir.
- Motivar a los pacientes a formar parte de una asociación de enfermos laringectomizados, porque favorece el contacto de personas con un problema común y ofrece estímulos y motivación para una rehabilitación.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Mostrar interés por el paciente.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas).
- Utilizar el silencio/ escucha para animar al paciente a expresar

sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

CONCLUSIONES

La utilización de un lenguaje estandarizado incide en la prestación de calidad en los cuidados integrales de los pacientes, ayudando al personal de enfermería a desarrollar planes de cuidados específicos y detectando día a día las necesidades básicas alteradas. Permite además ejecutar y evaluar los procedimientos necesarios a cada paciente.

El establecimiento de una relación terapéutica y una comunicación eficaz en pacientes laringectomizados es un binomio que se caracteriza por desarrollar habilidades y aptitudes de enfermería necesarias para una calidad de los cuidados integrales.

Para ello, es necesario que el personal de enfermería se forme en técnicas de comunicación, principios éticos y morales, para poner en práctica una enfermería humanizada. Desarrollando estas técnicas se posibilitará una relación enfermera- paciente cálida y empática, en la que el enfermo se sentirá cuidado por personas que están dispuestas a atenderlo en todo momento. Esta seguridad de cuidado incidirá en una respuesta de confianza y tranquilidad en el enfermo, condiciones indispensables para una correcta rehabilitación en el caso de pacientes con deterioro de la comunicación verbal.

Con todo lo expuesto, sería necesario incidir que en la Carrera de Enfermería no se tecnificara tanto nuestra profesión, porque nosotros nos dedicamos al arte de cuidar y en este arte no sólo están las técnicas, también imperan sentimientos, emociones, gestos, palabras que quizás sean más importantes y más curativas que los procedimientos técnicos en sí.

El compartir una palabra, un silencio, una emoción, un gesto en una relación con una persona que está enferma implica una dedicación de cuidados necesarios para establecer una comunicación terapéutica eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

1.Lipkin,M.jr.The medical interview and related skills.En Branch WT, ed.Office Practice of medicine.Philadelphia; WB Saunders Co,1987.

2.Vuori,H,V. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson.1988.

3.NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación (2009-2011).Ed Elsevier.Madrid.

4.Gardner WH: Laryngectomee speedch and rehabilitation, Ch C Thomas Publisher,Illinois,1971.

5.Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz.: García, R, Tapia, M. Soc. española de otorrinolaringología y patología Cérvico-facial. Madrid,1996.

6.Altschul, A. Patient nurse interaction. Churchill, Livingstone, Edimburgh, 1972.

7.Anderson, E, R. The role of the nurse. Royal College of Nursing, London, 1973.

8.De la Cuesta,C. La artesanía del cuidado: Estrategias para cuidar pacientes con demencia avanzada. En: Cuidado artesanal la invención ante la adversidad. 3 ed. Medellín: Universidad de Antioquia, 2004.p.115.

9.Jovell, A, J. El silencio de los pacientes. Rev Rol Enferm 1999; 22(7-8): 507-510./p>

10.Rangel S, Hobbie WH,Lansinger T, Magers J, Mckee N. Modelos de relación de persona a persona. En: Marriner Tomey A M, Alligood M R. Modelos y teorías en enfermería.4 ed.Madrid; Harcourt Brace; 1999,pp.364-374.