

Título: ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA FAMILIA CON HIJO QUE INICIA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

Autores: "Pérez Romero, María Alba"; González Fernández, Carmen Tamara.; Enríquez López, Gala María.; Ramiro Salmerón, Alicia; Castellano Miñan, Francisca; De Ramón González, Ana.

Hospital: Hospital Materno-Infantil Virgen de las nieves

Ciudad: Granada

Comunidad: Andalucía

Teléfono:

E-mail:

Introducción: Una de las situaciones más complicadas para los profesionales sanitarios dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) son las limitaciones del esfuerzo terapéutico (LET) y cuidados paliativos. Se entiende por LET la decisión de no iniciar o de retirar, si ya se hubiese iniciado, cualquier tipo de tratamientos, incluidos los tratamientos de soporte vital, que tengan por finalidad la prolongación de la vida, manteniendo aquellas medidas de carácter paliativo necesarias para garantizar el máximo confort y bienestar del paciente. Se consideren tratamientos de soporte vital, entre otros, la ventilación mecánica, la reanimación cardiopulmonar, la diálisis, los fármacos vasoactivos, la nutrición o la hidratación. La atención a la familia, es un cuidado de enfermería tan complejo como importante. Aunque el duelo no constituye una enfermedad en sí misma, su evolución puede derivar en un curso patológico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), por ello se instauran unos cuidados paliativos que incluyen al neonato o niño y a la familia.

Palabras: Limitación del esfuerzo terapéutico; Cuidados Paliativos;unidad de cuidados intensivos neonatales; unidad de cuidados intensivos pediátricos;duelo; cuidados de enfermería.

Justificación: Importancia de la atención a los padres/familia de los recién nacidos y niños con los que se decide Limitación del esfuerzo terapéutico. La atención a la familia, es un cuidado de enfermería tan complejo como importante. Aunque el duelo no constituye una enfermedad en sí misma, su evolución puede derivar en un curso patológico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), por ello se instauran unos cuidados paliativos que incluyen al neonato o niño y a la familia.

Objetivos: -Conocer la opinión de los profesionales acerca del LET. -Conocer los diagnósticos de enfermería posibles en la familia de un neonato o niño con LET. -Conocer los objetivos de enfermería posibles en la familia de un neonato o niño con LET. -Conocer las intervenciones de enfermería posibles en la familia de un neonato o niño con LET.

Material: Revisión bibliográfica en el metabuscador TripDatabase.

Método: De esta revisión se seleccionaron 7 artículos entre los cuales se encontraban dos estudios multicéntricos, uno revisaba los casos de LET en 10 UCIP españolas y otro los cuidados brindados a los neonatos en quince UCIN españolas; dos estudios realizaron encuestas a sus profesionales acerca de sus conocimientos sobre la LET; otro recoge recomendaciones sobre la toma de decisiones y cuidados al final de la vida en neonatología: la opinión de los profesionales acerca de la LET era recogida en otro estudio; una revisión bibliográfica sobre el rol de la enfermería en la LET en el paciente crítico; y finalmente una

revisión bibliográfica acerca de las perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. Igualmente se consultaron los manuales de diagnósticos de enfermería, objetivos de enfermería e intervenciones de enfermería a través de los cuales se realizó un plan de cuidados para padres de neonatos o niños con LET.

Resultados: Según la bibliografía respecto a la opinión de los profesionales acerca del LET, en torno al 90% está a favor de la aplicación de la LET, alrededor de un 80% consideran que para ellos no es lo mismo el no iniciar tratamiento que el retirar un tratamiento ya instaurado a pesar de que ambos consideran LET. Por otra parte, en torno al 90% de los profesionales, consideran que hay que tener en cuenta la opinión de los padres a la hora de aplicar la LET, sin embargo un 8% no la tendrían en cuenta. Una tercera parte de los facultativos encuestados admite no estar preparado para tomar una decisión sobre LET. Finalmente, más del 95% del personal es consciente de que se cae en ensañamiento terapéutico incluso con las mejores intenciones. Tras la revisión de la taxonomía enfermera, se ha realizado un plan de cuidados en el que se conocen los principales diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería. Plan de cuidados de Enfermería: Diagnósticos NANDA 00126 Conocimientos deficientes relacionado con (r/c) falta de exposición manifestado por (m/p) verbalización del problema. 00124 Desesperanza r/c estrés de larga duración m/p claves verbales (contenido desesperanzado, "no puedo", suspiros) 00136 Duelo r/c anticipación de la pérdida de una persona significativa m/p sufrimiento 00172 Riesgo de duelo complicado r/c muerte de una persona significativa 00066 Sufrimiento espiritual r/c muerte m/p VERBALIZACIÓN Objetivos de Enfermería NOC 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad (1 Ninguno-5 Extenso) Criterios de resultado: 180302 Descripción del proceso de la enfermedad 180309 Descripción de las complicaciones. 2001 Salud espiritual (1gravemente comprometido-5 Comprometido) Criterios de resultado: 200103 Expresión de significado y fin de vida. 200105 Expresión de serenidad. 200117 Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias. 200121 Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias. 2003 Severidad del sufrimiento (1Grave-5 Ninguno) Criterios de resultado: 200303 Tristeza 200305 Pena 200307 Desesperación 200308 Impotencia 200312 Temor a circunstancias desconocidas 1304 Resolución de la aflicción (1 Nunca demostrado-5Siempre demostrado) Criterios de resultado: 130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida. 130403 Verbaliza la realidad de la pérdida. 130405 Describe el significado de la pérdida o muerte. 130420 Progresa a lo largo de las fases de aflicción 0906 Toma de decisiones (1Gravemente comprometido-5No comprometido) Criterios de resultado: 090603 Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa. 1302 Afrontamiento de los problemas (1Nunca demostrado-5Siempre demostrado) Criterios de resultado: 130205 Verbaliza aceptación de la situación. 130214 Verbaliza necesidad de asistencia Intervenciones de Enfermería NIC 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad Actividades: Evitar las promesas tranquilizadoras vacías. Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del paciente según proceda. Describir el fundamento del tratamiento. Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede. 5270 Apoyo emocional Actividades: Comentar la experiencia emocional con el padre. Abrazar o tocar al paciente y familia para proporcionarle apoyo. Apoyar el uso de mecanismos de defensa apropiados. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Permanecer con el paciente y familia y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. 5340 Presencia Actividades: Comunicar oralmente comprensión por la experiencia que está pasando la familia. Escuchar las preocupaciones de la familia. Permanecer en silencio, si procede. Estar físicamente disponible como elemento de ayuda. Reafirmar y ayudar a los padres en el papel de apoyo de su niño. Ofrecerse a entrar en contacto con otras personas de apoyo (cura/rabino), si procede. 5420 Apoyo espiritual Actividades: Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo y familia. Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia. Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.

Conclusiones: Lamentablemente todos los recién nacidos y niños no son sanos y parte de ellos presentan patologías que presentan un pronóstico de vida reducido o incompatibles con la vida. Muchas de estas patologías requieren de tratamientos invasivos y agresivos que disminuyen su calidad de vida con sufrimientos asociados. Los padres de estos niños

presentan un gran sufrimiento a veces camuflado por su gran fuerza y capacidad de lucha, y enfermería juega un papel muy importante en el afrontamiento que estos padres tengan durante la LET en la cual enfermería está presente, y el afrontamiento posterior a la muerte de su hijo en la cual se van a encontrar sin presencia física de enfermería, de ahí la importancia de que tengamos un plan de cuidados para proporcionales apoyo y que el duelo se comience antes para avanzar en sus fases y se consiga una buena resolución.

Bibliografía: 1. Trenchs Sáinz de la Maza V, et al. Limitación terapéutica en cuidados intensivos. 2. Tejedor Torres, J.C. et al. Recomendaciones sobre la toma de decisiones y cuidados al final de la vida en neonatología. *An Pediatric (Barc)*. 2013; 78(1):190.e1-190.e14. 3. Muñoz Camargo, J.C. et al. Limitación del esfuerzo terapéutico. Opinión de los profesionales. *Enferm Intensiva*. 2012;23(3):104-114. 4. Idalid Rojas, G. et al. Rol de Enfermería en ñla limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. *Ciencia y enfermería XIX (3)*: 41-50, 2013. 5. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de neonatología sobre limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos en recién nacidos. Decisiones de limitación del esfuerzo terapéutico en recién nacidos críticos: estudio multicéntrico. *An Esp Pediatric* 2002;57(6):547-53. 6. Gómez Cuenca, L. et al. Problemática de la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. 7. Ortega, E.J. ¿Qué saemos sobre la limitación del esfuerzo terapéutico (LET)?

Poster: SI