

COM-031: HUMANIZAR REUNIENDO A LA FAMILIA

AUTORES

Laura del Álamo Ruano. Isabel Cobo Zambrana. Nuri Andrea Fernández Delgado. Alba Vilar Merín

* Residentes de Enfermería Pediátrica de 1º año, pertenecientes al Hospital Universitario de Toledo

RESUMEN

Paciente de 4 meses víctima de accidente de tráfico, que es trasladado a un hospital de 3º nivel, tras sufrir un TCE grave y empeorar su estado neurológico manifestando estatus epiléptico, precisando ingreso en UCIP.

Al tercer día de ingreso su clínica empeora, al comentar la situación con la familia, reclaman que la madre, también víctima del accidente pero de menor gravedad que permanece en el hospital de 1º nivel, quiere ver al niño y tener toda la información sobre él. Se realiza el traslado de la madre para reunir a la familia.

Se ha realizado un plan de cuidados para recalcar la importancia del acercamiento para el bienestar de la familia.

INTRODUCCIÓN

Paciente de 4 meses es trasladado desde un hospital de 1º nivel asistencial a hospital de 3º nivel tras accidente de tráfico de múltiples víctimas, presentando un TCE grave y estatus epiléptico por lo que precisa hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Al tercer día de ingreso su estado neurológico empeora, presentando ojos en sol poniente y bradicardias, evolucionando durante la jornada a una desconexión total con el medio. Se comienza VMI, se canaliza VVC y arteria. La monitorización PIC, oscila entre 20-25 mmHg precisando expansiones de manitol y suero salino hipertónico.

Ante la evolución desfavorable, se comenta la situación con los familiares desplazados al hospital, narrando la voluntad de la madre de estar cerca del niño. En coordinación con el equipo de traumatología del hospital, la madre es trasladada a nuestra planta de pediatría desde el hospital de 1º nivel. Realizamos un plan de cuidados para analizar cuáles son las necesidades. Según su patología y situación familiar, queremos atender especialmente los patrones 6, 8 y 10, proponiendo sobre ellos diagnósticos, objetivos e intervenciones.

PATRÓN ALTERADO Marjory Gordon	NANDA	NOC	NIC
1. Percepción- manejo de la salud			
2. Nutricional- metabólico			
3. Eliminación			
4. Actividad- ejercicio			
5. Sueño- descanso			

6.Cognitivo-perceptivo	(00201) Riesgo de perfusión ineficaz del tejido cerebral r/c lesiones cerebrales.	(0420) Severidad del shock: neurogénico	(2540) Tratamiento del edema cerebral
8.Rol-relaciones	(00058) Riesgo de apego deteriorado r/c la enfermedad del niño impide el inicio efectivo del contacto con los padres, separación de padres e hijos y barrera física.	(1500) Lazos afectivos padres-hijos	(5370) Potenciación de roles
10.Afrontamiento-tolerancia al estrés	(00149) Riesgo de síndrome de estrés por reubicación r/c control inadecuado sobre el medio ambiente y aislamiento social	(1311) Adaptación al traslado	(7170) Facilitar la presencia de la familia

JUSTIFICACIÓN

Se ha priorizado la reunificación familiar ante un accidente con dos víctimas de diferente gravedad, con el fin de humanizar el proceso familiar.

OBJETIVO PRINCIPAL

Humanizar la atención a la familia del paciente pediátrico ingresado en la UCIP.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Aumentar el grado de satisfacción de la familia sobre los cuidados realizados al paciente.
- Conseguir una comunicación efectiva con la familia para la toma de decisiones.

MÉTODO

Se ha diseñado un plan de cuidados utilizando los patrones de Marjory Gordon y la taxonomía enfermera NANDA, NOC y NIC.

Por otro lado, realizamos una búsqueda bibliográfica en Elsevier sobre la situación en España sobre este tema, para contrastar la actuación con la evidencia actual, estableciendo el filtro de año de publicación entre 2015-2024, utilizando en la búsqueda las palabras humanización, intensivos, pediátricos, familia. Hemos seleccionado 3 artículos para realizar la revisión.

RESULTADOS

- La presencia de la familia en la UCIP potencia el apego con el paciente y la comprensión sobre la situación clínica.
- El acercamiento disminuye la ansiedad y el malestar de la madre ante la incertidumbre sobre la evolución del niño.

CONCLUSIONES

Humanización mediante el acercamiento de la madre es clave.

- Se favorece mediante el traslado que la madre sea conocedora de la situación clínica del niño de primera mano para poder ser partícipe de sus cuidados y asimilar los acontecimientos.

- Facilitar que reciba la información necesaria y le sea comprensible le ayuda a tomar las mejores decisiones sobre la salud de su hijo.

BIBLIOGRAFÍA

1. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. Madrid: Elsevier; 2021.
2. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5º ed. Madrid: Elsevier;2014.
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6º ed. Madrid: Elsevier;2014.
4. García-Salido A, Heras de la Calle G, Serrano González A. Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos?. Medicina intensiva. 2019. 43 (5): 290-298. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569118300172?casa_token=D-s5xtTCLesAAAAA:SXCS12sTPpA7Y5rCuh4WpEQYOFKHxy1v9Ua9vVTCzE4LZebm7Xm0SYIjRgGIQtHHyaiWDXNVIM
5. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L, López-Amor L, García-Arias B, del Busto C, de Cima S, Fernández-Rey E. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. Revista de calidad asistencial. 2015. 30 (5): 24-350. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X15001013>
6. Hernández Borges AA, Jiménez Sosa A, Pérez Hernández R, Ordóñez Sáez O, Aleo Luján E, Concha Torre A. Recomendaciones de no hacer en cuidados intensivos pediátricos en España: selección por método Delphi. 2023. 98 (1): 28-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002053>