

PLAN DE CUIDADOS AL NIÑO CON UNA CARDIOPATÍA CONGÉNITA: UTILIZANDO NANDA, NIC Y NOC

Autores

Alonso Fernández S*, Ros Elvira MT**.

* Enfermero. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Germans Trias y Pujol. Badalona. ICS.

** Enfermera. Centro de Atención Primaria, Sentmenat. Barcelona. ICS.

Resumen

El Canal Aurículo-Ventricular completo (CAVC) es una cardiopatía congénita cuya resolución o tratamiento siempre es quirúrgico. Hemos realizado un plan de cuidados a un niño de 8 meses de edad en la situación de postoperatorio inmediato e ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. A través de la valoración de las 14 Necesidades de Virginia Henderson al niño y la familia se han descrito los diagnósticos enfermeros: "00146 Ansiedad de los padres", "00155 Riesgo de caídas", "00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal" y "00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea"; así como varias complicaciones potenciales. Se presenta el plan de cuidados según las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification). El uso de un lenguaje enfermero común y estandarizado favorece el desarrollo del conocimiento enfermero, y facilita la mejora de los cuidados enfermeros.

Palabras clave: Cardiopatía Congénita, plan de cuidados de enfermería, diagnósticos Enfermeros, pediatría.

NURSING CARE PLAN FOR A CHILD WITH A CONGENITAL HEART DEFECT: USING NANDA, NIC AND NOC

Abstract

The atrioventricular canal defect is a congenital heart defect with a surgical treatment in all cases. We have made a care plan for a boy 8 months old just in the first hours after the surgical intervention and admission in a Intensive Pediatric Care Unit. Through the child and family assessment of 14 Basic Needs of Virginia Henderson we find this nursing diagnostics: "00146 Anxiety", "00155 Risk for falls", "00005 Risk for imbalanced body temperature" and "00047 Risk for impaired skin integrity"; as well as some Potential Complications. It's introduced a care plan according to NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Intervention Classification) and NOC (Nursing Outcomes Classification) taxonomies. The use of an standarized and common nursing language help to develop the nursing knowledge and provide to improve nursing care.

Key words: Congenital heart defect, nursing care plan, nursing diagnosis, pediatrics.

Enferm Cardiol. 2008; Año XV(44):33-36

Dirección para correspondencia:

Sergio Alonso Fernández. Enfermero.
C/ Francesc Català-Roca, nº6, 7º-2ª 08222 Terrassa. Barcelona. España.
Tfno: 934 978 809
Correo electrónico: alfeser@terra.es

Introducción

El Canal Aurículo-Ventricular completo es una cardiopatía congénita que forma parte de los defectos del canal atrioventricular o defectos de los cojines endocárdicos y consiste en una comunicación intraauricular (CIA) baja que se continúa con una comunicación interventricular (CIV) alta y en divisiones de la válvula mitral y tricúspide que forman una gran válvula central auriculoventricular, la cual permite a la sangre circular entre las cuatro cavidades cardíacas. Las direcciones y los caminos de la sangre están determinados por la resistencia pulmo-

nar y sistémica, las presiones en cada ventrículo y la complianza de las cavidades, aunque generalmente la sangre circula de izquierda a derecha. El tratamiento es quirúrgico y consiste en una reparación abierta con derivación (*bypass*) cardiopulmonar, corrección de las válvulas mitral y tricúspide y cierre de los tabiques^{1,2}.

Al presentar este caso se pretenden describir las intervenciones de enfermería que se realizan al salir de la intervención quirúrgica y durante las primeras horas de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). El modelo conceptual elegido es el de las 14 necesidades de Virginia Henderson³ y se utiliza la clasificación de diagnósticos de Enfermería de la North American Nurses Association (NANDA)^{4,5}, la Clasificación de resultados de enfermería e intervenciones de la Universidad de Iowa (Nurses Outcomes Classification (NOC)⁶ y Nurses Incomes Classification (NIC)⁷, respectivamente).

Historia del problema

David es un niño de 8 meses de edad y 5.500 g de peso que ingresa en la UCIP en situación de posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca de corrección de defecto de Canal Aurículo-Ventricular Completo (CAVC).

Antecedentes patológicos de interés: Embarazo controlado eutócico con un peso al nacimiento de 3090g. Diagnóstico prenatal de CAVC. Ingresó en la unidad de neonatología, donde se realizó un ecocardiograma a los pocos días de en el cual se aprecia lo siguiente:

- Canal Aurículo-Ventricular Completo.
- CIV grande.
- Hipertensión pulmonar.
- CIA.

Además de la patología cardíaca, el niño tiene Síndrome de Down e hipotiroidismo. Lleva tratamiento con tiroxina, furosemida, cloruro de potasio y digoxina. No hay ninguna alergia conocida a medicamentos, alimentos o de cualquier otro tipo.

Una vez finalizada la intervención quirúrgica, el niño es trasladado a la UCIP bajo sedación, relajado y con ventilación mecánica. Lleva varias vías centrales y periféricas, sonda vesical y nasogástrica, drenaje pericárdico y marcapasos externo. Su situación al ingreso es estable, aunque con tendencia a la hipertermia. Los padres aún no han pasado a verle, manifiestan su necesidad de estar informados y cuándo pueden pasar a ver al niño.

Valoración general

De la valoración de las 14 Necesidades Básicas del niño y la familia se destaca lo siguiente:

(para valoración completa ver tabla 1)

Necesidad de evitar peligros:

- En la puerta de la UCIP, los padres comentan: "¿cuándo nos podrán decir cómo está el niño?, ¿cuándo podremos pasar a verle?".

- Los padres se muestran agotados y nerviosos.

Necesidad de Comunicarse:

- El tono de la voz de los padres es tembloroso y la expresión facial refleja tensión.

Diagnósticos y complicaciones potenciales

En base a los datos de la valoración realizada en el momento del ingreso en la unidad de cuidados intensivos, realizamos un plan de cuidados personalizado para David desde el modelo conceptual de Virginia Henderson y utilizando la Taxonomía NANDA, NIC y NOC para definir los diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados propuestos.

Los diagnósticos de Enfermería y problemas de colaboración que derivan de la situación de salud del niño y la familia son los siguientes:

Diagnósticos de Enfermería

- REALES: 00146 Ansiedad de los padres relacionada con (RC) percepción de amenaza en el estado de salud del niño (fuente de dificultad: falta de fuerza psíquica) manifestada por (MP) signos que denotan

nerviosismo y preocupación, voz temblorosa, expresión facial de tensión y manifestaciones de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales del niño.

- DE RIESGO:

- 00155 Riesgo de caídas secundario a (SA) presencia de factores de riesgo (ubicación del enfermo)
- 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal SA hipotermia inducida durante la intervención quirúrgica
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea SA inmovilidad inducida por fármacos y situaciones que favorecen un aumento de la presión sobre la piel.

- COMPLICACIONES POTENCIALES (CP):

- Limpieza ineficaz de las vías aéreas SA vía nasotraqueal y ventilación mecánica
- Tromboembolismo pulmonar (TEP) SA intervención quirúrgica de cirugía cardíaca
- Hemorragia SA fallo de suturas.
- Desequilibrio hidroelectrolítico SA modificaciones del gasto cardíaco y alteraciones en la ventilación / perfusión.
- Dolor SA herida quirúrgica, drenajes, sondas y catéteres.
- Infección SA vías periféricas, catéteres centrales, vía arterial, sonda vesical, tubo nasotraqueal.
- Flebitis, oclusión, acodamiento, extravasación, desalojo SA venoclisis y vías centrales.
- Obstrucción del drenaje pericárdico
- Desalojo del catéter del marcapasos

Planificación de Cuidados

De los datos obtenidos en la valoración de las Necesidades Básicas y el juicio clínico obtenido se derivan varios diagnósticos de enfermería reales y de riesgo, así como algunas complicaciones potenciales. Para cada diagnóstico de enfermería y complicaciones potenciales proponemos intervenciones enfermeras y resultados, que son presentados siguiendo los criterios de las taxonomías NIC (Nursing Intervention Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification) en la tabla 2.

Evaluación

Una vez realizadas las intervenciones planificadas, se da por resuelto el diagnóstico real de ansiedad. Durante el transcurso del turno los padres nos comentan que ya están más tranquilos porque ya han sido informados sobre su situación y cómo lo van a ver. El tono de su voz es más relajado y deciden comer algo antes del horario de visitas. Como el horario de visitas es restringido, se les da la posibilidad del contacto telefónico con la unidad fuera del mismo. Al finalizar el turno, se realizan todas las intervenciones necesarias de vigilancia y control para que no aparezca ninguna de las complicaciones potenciales y los diagnósticos de riesgo mantienen la puntuación NOC según los ob-

jetivos propuestos, pero no se consideran resueltos porque se prolongan durante más tiempo que lo que dura la jornada laboral.

Discusión

Entre las ventajas del uso de un lenguaje enfermero común y estandarizado están las de favorecer el desarrollo del conocimiento enfermero, facilitar la mejora de los cuidados y la enseñanza en la toma de decisiones clínicas a los estudiantes de enfermería. En la situación de postoperatorio inmediato que se presenta en el caso todas las actividades las realiza la enfermera en la unidad, pero las propias características de la misma no nos permitieron trabajar en tiempo real. Toda la labor de organizar la información se hizo a posteriori y con la bibliografía necesaria a nuestro alcance. Creemos que realizar el caso haciendo uso de los lenguajes enfermeros nos ha ayudado a conocer mejor las taxonomías y cómo se articulan entre sí. El uso de un proceso sistemático y organizado ha sido de esencial importancia para organizar las ideas. En nuestra opi-

nión, creemos que integrar los lenguajes enfermeros en la práctica diaria es de gran utilidad y favorece el desarrollo de nuestra profesión. Confiamos en que el desarrollo de los planes de cuidados estandarizados y el uso de las herramientas informáticas adecuadas puedan contribuir a la aplicación práctica y simplificación del proceso de atención de enfermería sin dejar de lado los valores humanistas y la atención personalizada y única que nuestros pacientes necesitan.

Referencias

1. Wong D. Enfermería Pediátrica. 4.ª ed. Madrid: Harcourt Brace;1998.
2. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (SECPC). Sevilla [acceso 18 may 2008; actualizada 1 may 2008]. Disponible en: <http://www.secardioped.org>
3. Henderson V. La naturaleza de la Enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1994.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2007-08. Madrid: Harcourt-Brace, 2007.
5. Luis, M.T. Diagnósticos enfermeros, Revisión crítica y guía práctica. 7ª Ed. Madrid: Harcourt Brace; 2006.
6. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE). Nursing Outcomes Classification (NOC). 3ª ed. Madrid: Harcourt/Mosby; 2005.
7. McCloskey JC. Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4.ª ed. Madrid: Harcourt; 2005.

Tabla 1. Análisis de las Necesidades Básicas

| Necesidades Básicas | Manifestaciones de Independencia | Manifestaciones de Dependencia | Datos a considerar y exploración física |
|--|--|---|---|
| RESPIRAR | - Piel y mucosas sonrosadas - Vías aéreas limpias y permeables | - No se observan | - Intubación nasotraqueal - Relleno capilar < 3" - Tensión arterial media: 61 mmHg - Pulsos presentes - Movimientos torácicos bilaterales |
| COMER Y BEBER | - Introducción de alimentos adecuada a su edad y nivel de desarrollo. - Los familiares comen juntos en la misma mesa. | - No se observan | - Dieta absoluta - SNG en declive - Abdomen blando y depresible |
| ELIMINAR | - Frecuencia de micciones adecuada a su edad. - Orina de características normales. | - No se observan | - Portador de Sonda Vesical - Control de líquidos según indicaciones médicas. - No desarrollada la capacidad de contener la orina relacionada con la edad. |
| MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA | - Capacidad de mantenerse sentado con estabilidad. | - No se observan | - Sedado y relajado con fármacos |
| DORMIR Y DESCANSAR | - Habitualmente descansa 12 horas por la noche y hace 2 siestas durante el día. | - No se observan | - Sedado y relajado con fármacos |
| VESTIRSE Y DESVESTIRSE | - Los padres eligen la ropa según las condiciones ambientales. - No tienen dificultades para vestirle | - No se observan | - 8 meses de edad - Síndrome de Down. - Aún no tiene capacidad de elegir ropa ni colocársela (relacionado con la edad) |
| ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LOS TEGUMENTOS | - Aspecto limpio y cuidado. - No fricciones ni laceraciones | - No se observan | - Portador de vías, sondas, drenajes y catéteres. |
| MANTENER LA TEMPERATURA | - Normotermia hasta el ingreso. | - No se observan | - Debido a su edad, desconoce medidas para controlar su temperatura. - Sus padres se ocupan habitualmente de ello. - Tendencia a la hipertermia - Temperatura axilar: 37,6 |
| EVITAR PELIGROS | - Calendario vacunal al día | - En la puerta de la UCI, los padres comentan: "¿cuándo nos podrán decir cómo está el niño?, ¿cuándo podremos pasar a verle?". - Se muestran agotados y nerviosos. | |
| COMUNICARSE | - No se observan | - El tono de la voz de los padres es tembloroso y la expresión facial refleja tensión | - Sedado y relajado con fármacos |
| CREENCIAS Y VALORES | - No se observan | - No se observan | |
| REALIZARSE | - No se observan | - No se observan | |
| RECREARSE | - No se observan | - No se observan | |
| APRENDER | - No se observan | - No se observan | |

Tabla 2. Diagnósticos de Enfermería y Complicaciones Potenciales: Objetivos, Intervenciones y Resultados

| Diagnósticos de Enfermería | Objetivos | Intervenciones de Enfermería (NIC) | Resultados enfermeros (NOC) |
|---|--|---|---|
| 00146 Ansiedad de los padres RC percepción de amenaza en el estado de salud del niño MP signos que denotan nerviosismo y preocupación, voz temblorosa, expresión facial de tensión y manifestaciones de preocupación debido a cambios en acontecimientos vitales | Los padres de David verbalizarán haber aumentado su sensación de control de la situación, mejorando su puntuación (NOC 130203) de 2 a 4 en el plazo de 24 h. | 5230 Aumentar el afrontamiento <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos, percepciones y miedos respecto a su hijo enfermo. • Escucha activa • Información preparatoria: sensorial • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Potenciación de la seguridad • Fomentar la implicación familiar. • Facilitar las salidas constructivas a los problemas. • Ayudar a los padres a buscar respuestas positivas. | 1302 Afrontamiento de problemas INDICADORES ^a : 130203 Verbaliza sensación de control 130210 Adopta conductas para reducir el estrés 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas |
| 00155 Riesgo de caídas SA presencia de factores de riesgo (ubicación del enfermo) | Minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas, manteniendo su puntuación (NOC 190903) por encima de 4 durante el ingreso en la unidad | 6610 Identificación de riesgos <ul style="list-style-type: none"> • Planificar las actividades de disminución de riesgos • Determinar los recursos disponibles para disminuir los factores de riesgo. 6490 Prevención de caídas <ul style="list-style-type: none"> • Bloquear las ruedas de la cama, camillas u otros dispositivos en la transferencia del paciente. • Utilizar la técnica adecuada para trasladar, movilizar o incorporar al paciente. • Utilizar dispositivos de sujeción que limiten la posibilidad de movimientos inseguros, si está indicado. • Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama. | 1909 Conducta de prevención de caídas INDICADORES ^a : 190903 Colocación de barreras para prevenir caídas. |
| 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal SA hipotermia inducida durante la intervención quirúrgica | Regular su temperatura axilar entre 36 y 37 ° C, manteniendo su puntuación (NOC 0800) por encima de 4 durante las primeras 12 horas | 3900 Regulación de la temperatura <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada dos horas. • Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. • Observar y registrar si hay síntomas de hipotermia e hipotermia. • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente. | 0800 Termorregulación INDICADORES ^b : 080001 Temperatura cutánea aumentada 080018 Disminución de la temperatura cutánea 080007 Cambios de coloración cutánea |
| 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea SA inmovilidad inducida por fármacos, situaciones que favorecen un aumento de la presión sobre la piel. | La piel y las mucosas de David estarán íntegras y libres de ulceraciones, manteniendo su puntuación (NOC 110113) entre 4 y 5 durante todo el ingreso. | 3540 Prevención de las úlceras por presión <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar y registrar el estado de la piel diariamente. • Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, drenaje de heridas y orina o heces. • Cambios posturales cada dos horas. • Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas u otros dispositivos para evitar lesión en los puntos de presión. • Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. • Higiene e hidratación adecuada de piel y mucosas | 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas INDICADORES ^c : 110104 Hidratación 110111 Perfusión tisular 110113 Piel intacta |

a 1 (nunca demostrado), 2 (raramente demostrado), 3 (a veces demostrado), 4 (frecuentemente demostrado), 5 (siempre demostrado)

b 1 (grave), 2 (sustancial), 3 (moderado), 4 (leve), 5 (ninguno)

c 1 (gravemente comprometido), 2 (sustancialmente comprometido), 3 (moderadamente comprometido), 4 (levemente comprometido), 5 (no comprometido)