

Plan de cuidados personalizado a paciente con craneotomía descompresiva **Personalized care plan for a patient with decompressive craniotomy**

María Celia García Martínez

celia.martinez@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Alma Rosa Picazo Carranza

alma.picazo@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Resumen

Introducción: El Proceso Enfermero (PE) es un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo que brinda cuidados ante problemas reales o potenciales centrados en las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad, con ello, se fundamenta científicamente el quehacer del profesional de enfermería. **Objetivo:** Realizar un Plan de Cuidados Personalizado (PCP) a usuaria con Craneotomía Descompresiva (CD). **Método:** Se realizó una revisión sistemática de la condición pos-operatoria presentada (CD) para dar sustento teórico de dicho padecimiento, se procedió a realizar la valoración individual a partir de la guía de valoración de la Macro Teoría del Déficit de Autocuidado (TDAE) de Dorothea E. Orem; en vinculación con la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC), además, de efectuar el análisis, selección y priorización de los diagnósticos de enfermería identificados, así como el plan de cuidados. **Resultados:** De los 5 diagnósticos priorizados se ejecutó un plan de cuidados y se logró mantener la vía área permeable a través del manejo de la misma y la aspiración de secreciones. De acuerdo a la propuesta de Orem se brindó cuidado compensatorio al atender el estado de la piel, el riesgo de infección, el riesgo de la perfusión tisular (valorando continuamente el estado de conciencia) y se atendió la presencia de fiebre. **Conclusiones:** El PCP fortalece el cuidado que el profesional de enfermería otorga de manera individualizada basándose en las necesidades presentadas por cada paciente, contribuyendo en la salud y bienestar de la misma.

Palabras clave: Proceso enfermero, Macro Teoría de Dorothea Orem, craneotomía descompresiva.

Abstract

Introduction: The Nursing Process (NP) is a systematic, humanistic, intentional, dynamic, flexible and interactive method that provides care in the face of real or

potential problems focused on the human responses of the individual, family and community, with this, the work is scientifically based. of the nursing professional. **Objective:** To carry out a Personalized Care Plan (PCP) for a user with Decompressive Craniectomy (DC). **Method:** A systematic review of the post-operative condition was carried out, the theoretical support of the condition, is carried out with the individual assessment based on the Macro Theory of Self-Care Deficit (TDAE) by Dorothea E. Orem; in connection with the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) taxonomy, Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in addition to carrying out the analysis, selection and prioritization of the identified nursing diagnoses, as well as the nursing plan. care. **Results:** Of the 5 prioritized diagnoses, a care plan was executed and it was possible to maintain the permeable airway through its management and aspiration of secretions. According to Orem's proposal, compensatory care was provided by addressing the condition of the skin, the risk of infection, the risk of tissue perfusion (continuously assessing the state of consciousness) and the presence of fever. **Conclusions:** The PCP strengthens the care that the nursing professional provides individually based on the needs presented by each patient, contributing to their health and well-being.

Keywords: Nursing process, Dorothea Orem's Macro Theory, decompressive craniotomy

Introducción

El presente Plan de Cuidados Personalizado (PCP) se fundamenta con la metodología del PE, al ser un método sistemático, humanista, intencionado, dinámico y flexible fomenta el pensamiento crítico del profesional de enfermería. (González M 2016). A través de la observación, se inicia la etapa de valoración; para proseguir a realizar acciones vinculadas entre sí, partiendo de la condición de salud afectada. Este enfoque recae en los resultados esperados y obtenidos en relación con el problema del individuo, para ello, es sustentado en evidencia científica estandarizada y reconocida internacionalmente plasmada en la taxonomía NIC, NOC y NANDA.

Se denomina craneotomía descompresiva a la remoción quirúrgica de una parte considerable de la bóveda craneana, asociada a una durotomía del área expuesta, con el propósito de aumentar el volumen del continente craneano, para disminuir la presión intracraneana (PIC). (Huidrobro, 2020)

En el presente documento se encuentra descrito el PCP que se llevó a cabo en una mujer de 78 años de edad con peso de 86 kg. Talla 1.60 e IMC de 33, ama de casa soltera originaria y residente de Pedernales Michoacán, hospitalizada en

un hospital de segundo nivel pos-operada de craneotomía descompresiva por hemorragia subaracnoidea Fisher IV; las acciones de autocuidado realizadas se sitúan dentro del sistema parcialmente compensatorio y completamente compensatorio. (Raile, 2017) Se identificaron 5 diagnósticos de enfermería prioritarios para su condición de salud, de los cuales 3 se ubica como de riesgo y 2 se sitúan centrados en el problema; para el fundamento filosófico en el cuidado de enfermería se aplicó la guía de valoración sustentada con la Macro Teoría del autocuidado de Orem.(Raile, 2018).

Objetivo

Realizar un Plan de Cuidados Personalizado (PCP) a mujer de 78 años pos operada de craneotomía descompresiva por hemorragia subaracnoidea Fisher IV

Método

En el presente plan de cuidados individualizado se consideró a una paciente femenina de 78 años originaria y residente de Pedernales Michoacan portadora de hipertensión crónica de 33 años de evolución operada en medio privado de craneotomía descompresiva Se realizó una revisión documental, sistemática e histórica, para identificar datos relevantes en el cuadro clínico presentado, estos se obtuvieron a partir de revistas indexadas como Cielo, Guía de Práctica Clínica, Revista de neurocirugía, además, se abordan etiquetas diagnósticas vinculadas con la paciente. En ese sentido, se procedió a realizar un marco teórico con la información relevante mientras que, la valoración se realizó a partir de la macro teoría de Orem identificando los factores condicionantes básicos, requisitos de autocuidado universal alterados, autocuidado del desarrollo y requisitos de desviación a la salud.

Por otro lado, para el establecimiento de los diagnósticos enfermeros se consideran los signos y síntomas presentados por la usuaria, se priorizaron cinco diagnósticos enfermeros de los cuales tres son de riesgo y el resto están centrados en el problema, además, a partir de la metodología del NIC y NOC se ubicaron los dominios y clases, así como las actividades e intervenciones.

Resultados

Se aborda el caso de agencia de autocuidado de un padecimiento que parte como complicación de una enfermedad crónico-degenerativa como es el caso de una craneotomía descompresiva, cuyo estado de desarrollo es la adultez, ama de casa soltera originaria y residente de Pedernales Michoacán, escolaridad tercero de primaria sabe leer y escribir, madre soltera de un varón adulto realizado, abuela de 2 nietos, tras realizar una entrevista indirecta con el cuidador primario el cual manifestó que su agencia de autocuidado hasta antes de presentar la condición actual y haber sido sometida a craneotomía fue con mal manejo de la hipertensión, con hábitos higiénicos regulares, baño diario y cambio de ropa diario, aseo bucal 2 veces al día, Habitaba casa tipo urbano de concreto con todos los servicios

intradomiciliarios sin hacinamiento ni promiscuidad, refiere además llevar una dieta equilibrada en calidad y cantidad, realizaba tres comidas al día, con consumo de agua de garrafón.

Para las demandas de apoyo terapéutico se identificó a usuaria hospitalizada en cirugía general, pos-operada de CD por hemorragia subaracnoidea Fisher IV, es operada en medio particular e ingresa para continuar manejo; a la exploración física se encuentra conectada a ventilador por cánula de traqueotomía en A/C con Fio2 de 40% PEEP 10 Vc de 400, sonda de gastrostomía para alimentación pasando dieta polimérica, catéter subclavio derecho pasando infusión de soluciones y medicación prescrita, sonda de Foley conectada a cistoflo. Glasgow de 7 puntos con hemiplejía izquierda, edema de miembros inferiores.

La agencia de cuidado dependiente parte desde el manejo de la herida quirúrgica, la cual se encuentra situada a nivel parieto-temporal derecha en forma de herradura; piel pálida, adecuado llenado capilar, con campos pulmonares hipoventilados con presencia de estertores bronquiales conectada a ventilador por cánula de traqueotomía en A/C con Fio2 de 40% PEEP 10 Vc de 400, abundantes secreciones bronquiales amarillentas fétidas; el apoyo nutricio es a través de sonda de gastrostomía para alimentación pasando dieta polimérica, catéter subclavio derecho para infusión de soluciones y medicación prescrita, sonda de Foley conectada a cistoflo. Glasgow de 7 puntos con hemiplejía izquierda, edema de miembros inferiores. Al momento de la valoración se encuentra con signos vitales de T/A de 128/65, pulso 83, respiraciones 17, So2 98%, temperatura de 39. Se detecta además abdomen blando depresible con inserción de sonda de gastrostomía, UPP en sacro grado III y en ambos talones; se destaca que a los cinco días de hospitalización se suspende sedación sin presentar cambios en el estado de conciencia.

El análisis de la ponderación de diagnósticos enfermeros resultantes de la condición que aqueja a la usuaria fueron 5, a continuación, se describen en orden prioritario:

El primer diagnóstico Riesgo de aspiración como lo demuestra la presencia de cánula traqueal, el estado de conciencia y la alimentación por sonda.(Dominio: 11 Seguridad/Protección, Clase: 2 Lesión física). Entonces el requisito de autocuidado que se detecta es el mantenimiento de un aporte suficiente de aire (Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

En este sentido las intervenciones imperan en el patrón respiratorio partiendo del manejo de la vía aérea, manejo de la ventilación mecánica, aspiración de secreciones y alimentación por sonda; con acciones como: Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios, realizar aspiración endotraqueal según corresponda, mantener una presión del tubo traqueal al menos 20cmh2o, monitorizar y documentar la saturación de oxígeno, comprobar todas las conexiones

del ventilador con regularidad, controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares y documentar los resultados periódicamente, colaborar rutinariamente con el médico y fisioterapeuta respiratorio para coordinar los cuidados y ayudar al paciente a tolerar el tratamiento, detener la alimentación nasogástrica durante la aspiración y de 30 a 60 m antes de la fisioterapia De ese modo, se espera mantener a 8 y aumentar a 15 en la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El segundo diagnóstico es sobre el Deterioro de la integridad cutánea relacionado con extremos de la vida, humedad, presión sobre las prominencias óseas manifestado por alteración en la integridad cutánea; dado que es mujer de 86 años con presencia de UPP grado IV en sacro y talones grado 1, con ventilación mecánica y alimentación enteral. (Dominio: 11 Seguridad y protección, clase: 2 lesión física); el requisito de autocuidado se deriva al mantenimiento de equilibrio, actividad y reposo. (Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

Las intervenciones a ejecutar imperan en el estado neurológico (estado de conciencia) y consecuencias de la movilidad en este sentido las actividades se dirigen a: vigilar el estado de oxígeno antes y después de un cambio de posición, colocar en la posición terapéutica según corresponda, evitar colocar en una posición que le aumente el dolor, girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, realizar los giros según lo indique el estado de la piel, proporcionar la nutrición necesaria dentro de los límites de la dieta prescrita, asegurar la disponibilidad de una dieta terapéutica progresiva en este sentido se pretende llevar de 12 a 18 en la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El tercer diagnóstico se centra en el riesgo de infección como lo demuestra los procedimientos invasivos, considerando la edad como patrón de riesgo, además la condición de salud, la presencia de herida quirúrgica y colocación de tubos y catéteres (sondeo vesical, de gastrostomía, catéter central, UPP grado IV) el requisito de autocuidado afectado es la de prevención de peligros para la vida . (Heather et al.,2019; y Moorhead et al., 2019).

Retomando lo anterior, se consideran las intervenciones de severidad de la infección y estado inmune; con ello las acciones a ejecutar son: Proporcionar los estados adecuados de la piel en las zonas edematosas, inspeccionar el estado de cualquier incisión/ herida quirúrgica, obtener muestras para cultivo si es necesario, lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente, limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado, poner en práctica precauciones universales, garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V, anotar las características del drenaje, observar si hay signos y síntomas de infección en la herida, controlar el estado nutricional. Con el desarrollo de las actividades se quiere mantener a 12 y aumentar a 20 de acuerdo con la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El cuarto diagnóstico detecta Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz como lo demuestra la lesión cerebral como características definitorias se encuentra usuaria pos-operada con Glasgow de 7 puntos con hemiplejía izquierda, edema de miembros inferiores, orointubada; este diagnóstico se sitúa en el Dominio: 4 Actividad y reposo, clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Su demanda de autocuidado se centra en la prevención de peligros: como indicadores se identifican: Estado neurológico y estado circulatorio (Heather et al., 2019; y Moorhead et al., 2019).

Entonces, las actividades a realizar fueron: Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas, vigilar el nivel de conciencia, monitorizar los signos vitales, temperatura, presión arterial, pulso y respiración, evitar las actividades que aumentan la PIC, vigilar la tendencia a la escala de coma de Glasgow, observar los cambios del paciente en respuesta a los estímulos, animar a la familia y allegados a hablar con el paciente, evitar la administración de líquidos I.V hipotónicos , monitorizar las entradas y salidas. Una vez realizadas estas acciones se espera mantener a 21 y aumentar a 28 en la puntuación Diana (Butcher et al., 2021).

El quinto diagnóstico es el de Hipertermia relacionada con enfermedad manifestado por piel caliente al tacto, taquicardia y taquipnea las características definitorias imperan en la presencia de pico febril de 39 se sitúa en el Dominio: 11 seguridad/protección, clase: VI Termorregulación. Por ello, el requisito de autocuidado es en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, se espera mantener a 15 y aumentar a 20 en la puntuación Diana (Heather et al., 2019; y Moorhead et al., 2019).

Por tanto, se necesitan ejecutar las siguientes intervenciones: Control de infección, manejo de la hipertermia, tratamiento de la fiebre .Es decir, las acciones giran en torno al manejo de la temperatura, enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado, limpiar la piel del paciente con un agente antimicrobiano apropiado, garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V, administrar un tratamiento antibiótico cuando sea indicado, controlar la temperatura y otros signos vitales, observar el color y la temperatura de la piel, cubrir al paciente con una manta o ropa ligera, controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre, garantizar el control en otros signos de infección (Butcher et al., 2021).

De forma general, los diagnósticos permitieron el desarrollo de PCP logrando mantener la permeabilidad de las vías aéreas permitiendo el flujo de secreciones bronquiales con la aspiración de las mismas apoyadas con palmopercusión torácica. De acuerdo a la propuesta de Orem se brindó cuidado compensatorio al atender el estado respiratorio de la paciente y mantener una vía aérea permeable, así como el control de la infección y el manejo de la fiebre, vigilando los signos

vitales y de deshidratación. Del mismo modo, se hizo el cuidado oportuno de las UPP con la monitorización de las características de estas, aunado a ello, se enseñó a los familiares los procedimientos de cuidado sobre las mismas. Además, se realizó una vigilancia estrecha en el estado de conciencia apoyados por la escala de Glasgow cabe destacar que la usuaria tenía suspendida la sedación para valorar el destete ventilatorio sin respuesta efectiva después de cinco días de evolución.

Por último, de manera integral y apoyo del cuidador primario se llevaron a cabo acciones en el manejo de la fiebre.

Conclusiones

El PCP fortalece el cuidado que el profesional de enfermería otorga de manera individualizada, basándose en las necesidades presentadas por cada paciente. Es así, que al aplicar el Proceso Enfermero en una paciente con una demanda de autocuidado completamente compensatoria, nos brinda la oportunidad de dirigir cuidados de manera integral, en este tipo de pacientes, por ello, la elección de un diagnóstico prioritario es complejo debido a la necesidades reales y potenciales que presentan en el transcurso de su enfermedad.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Wagner, C. (2021). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. ELSEVIER.
- González, M. y Monroy, A. (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2),124-129
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Guirao, J. (2003). La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. *e-ducare21 aprendiendo a cuidar. Educere 21 aprendiendo a cuidar (2)*. <https://10.13140/2.1.2936.2889>
- Heather, H y Kamitsuru, S. (2019) *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación (NANDA) 2018-2021*. ELSEVIER.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&ing=es&nrm=iso
- Huidobro, F (2020) *La craniectomía descompresiva como tratamiento del traumatismo encéfalo-craneano: Una visión actualizada*

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M y Maas, M, (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. ELSEVIER.
- Naranjo, y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3), 89-100
- Raile, M. y Marriner, A. (2018). *Modelos y Teorías en enfermería*. ELSEVIER