Documento descargado de http://www.elsevier.es el 22/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Premio Póster Comité Científico
XVI Reunión Anual SEDENE
Noviembre 2009. Barcelona

Premios
XVI Reunión Anual

Metodologia NANDA-NIC-NOC en la Unidad de Ictus tras Trombolisis

Autores: Cano Manchón, A. R., Belascoain Gómez, R., Lechón Soto, S., Navajo Ortega, A., Nuñez Luengo, L.

Centro de trabajo: Hospital Universitario de la Princesa, Unidad de Ictus, Madrid

Introducción

Durante los últimos años se ha usado como tratamiento en el ictus agudo la fibrinolisis. El rt-PA o *Actilyse*© es un tratamiento tromboembólico, es decir, actúa fibrinolizando el coágulo de sangre reinstaurando el flujo sanguíneo cerebral en el área afectada. De este modo se puede evitar lesiones irreversibles, mejorar el pronóstico funcional del paciente y reducir su estancia hospitalaria.

Por tanto, esto significa que estamos ante una actuación de urgencia. Por todo ello, el papel de enfermería es vital a la hora de la realización ducha, eficaz y rápida de los procedimientos dependientes y cuidados tras una fibrinolisis, así como la valoración de posibles complicaciones. **Para registrar estos cuidados estandarizados se ha optado por usar la taxonomía NANDA-NIC-NOC porque normaliza el lenguaje enfermero, y facilita el trabajo y lo profesionaliza. Asímismo da a conocer dicho lenguaje entre los propios profesionales de enfermería y otros miembros del equipo**. Pero no todos los pacientes que llegan a la unidad de ictus son candidatos al tratamiento de fibrinólisis, existiendo unos criterios de inclusión y exclusión.

Objetivos

- Identificar y denominar las actividades dependientes y de colaboración más frecuentes, que realizan las enfermeras en la unidad de ictus cuando se realiza un tratamiento fibrinolítico, usando para ello la Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC).
- Identificar y denominar los diagnósticos más habituales en este tipo de pacientes, usando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.
- Actualizar criterios de inclusión.

Material y Método

Se realizó una revisión de bibliografía (taxonomías NANDA-NIC-NOC), y la metodología de trabajo se basó en el estudio de dicha bibliografía y consenso de un grupo de profesionales que desempeñan su labor en la unidad de ictus.

Resultados

Se han identificado los cuidados propios en una fibrinólisis, tanto como intervenciones dependientes o de colaboración como intervenciones independientes y se han "traducido" a lenguaje enfermero dando el resultado de 11 intervenciones NIC dependientes y 8 diagnósticos NANDA con su correspondientes criterios

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 22/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

de resultados (etiquetas NOC) e intervenciones asociadas (etiquetas NIC).

Intervenciones dependientes o de colaboración

4190.Punción intravenosa.

Actividades: -Canalización de vía periférica para administración de Actylise.

2314.Administración de medicación: intravenosa (IV).

Actividades: - Para la administración del fármaco (Actylise) deberemos confirmar junto al médico la dosis: 0,9mg/Kg siendo la dosis máxima de 90mg. El 10% de la dosis se administrará en bolo directo en un minuto. El resto de la dosis se completará con SSF hasta hacer un total de 100cc y se administrará en 1 hora, usando para ello bomba de infusión iv.

-Administrar medicación prescrita.

2620.Monitorización neurológica.

Actividades: -Control de las constantes neurológicas: comprobar nivel de conciencia, nivel de orientación.

-Explorar tono muscular, simetría facial.

-Vigilar características del habla: fluidez, afasia, disartria.

-Comprobar respuestas a estímulos: verbal, táctil, dolor.

-Realizar escala canadiense, que valora ítems sobre afección de miembro afectado, así como simetría facial, orientación y capacidad para expresarse.

-Observar si hay parestesias.

6680 . Monitorización de los signos vitales.

Actividades: -Monitorizar al paciente según protocolo de la unidad, y programar monitor con valores de TAD y TAS máximos y mínimos, siendo muy importante mantener cifras TA entre estos valores, así como frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria. También hay que tomar Temperatura al ingreso y por turno, puesto que la hipertermia empeora el pronóstico.

4238. Flebotomía: muestra de sangre venosa.

Actividades: -Se realiza extracción sanguínea para controles analíticos así como para realizar estudio (seroteca y genoteca).Se extrae una muestra basal tras episodio ictus, otra muestra a las 24 horas y una tercera muestra a las 72 horas(estas dos últimas muestras son serotecas exclusivamente).

4035. Muestra de sangre capilar.

Actividades: -Obtención de muestra capilar por turno para control de la glucemia, puesto que la hiperglucemia empeora el pronóstico.

2301. Administración de medicación: enteral.

Actividades: -Preparar medicación machacada y administrar a través de SNG.

2304. Administración de medicación: oral.

Actividades: Ayudar al paciente a la ingestión de los medicamentos y comprobar dicha ingestión.

2317. Administración de medicación: subcutánea.

Actividades: -Administrar insulina si procede.

4010. Precauciones con hemorragias.

Actividades: -Observar signos de sangrado tras tratamiento fibrinolítico y evitar procedimientos invasivos como gasometrías arteriales o inyecciones intramusculares.

6520. Análisis de la situación sanitaria.

Actividades: -Realización de pruebas complementarias tales como EKG, TAC de control a las 24h, analíticas, doppler…

Diagnósticos enfermeros NANDA-NIC-NOC.

0047.Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Factores de riesgo: inmovilización física, factores mecánicos, humedad y alteración de la sensibilidad.

NOC: 1101 .Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC: 3540. Prevención de úlceras por presión.

3590. Vigilancia de la piel.

0004. Riesgo de infección.

Factores de riesgo: procedimiento invasivo.

NOC: 0703. Severidad de la infección.

NIC: 6540. Control de infecciones.

0039. Riesgo de aspiración.

Factores de riesgo: deterioro de

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 22/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

la deglución y nivel de conciencia.

NOC. 1918. Control de la aspiración.
1010. Estado de deglución.
NIC: 3200. Precauciones para evitar la aspiración.

00155. Riesgo de caídas.

Factores de riesgo: disminución de la fuerza física en las extremidades,deterioro de la movilidad física, enfermedad aguda.

NOC: 1909. Conducta de seguridad: prevención de caídas.
NIC: 6490. Prevención de caídas.

0016. Retención urinaria.

Factores relacionados: obstrucción.

Características definitorias: distensión vesical, ausencia de diuresis e incontinencia por rebosamiento.

NOC: 0503. Eliminación urinaria.
NIC: 0580. Sondaje vesical.

00103.Deterioro de la deglución.

Factores relacionados: deterioro neuromuscular.

Características definitorias: atragantamiento, tos, falta de masticación y observación de evidencia de dificultad en la deglución.

NOC: 1010. Estado de deglución.
1958. Prevención de la aspiración.
NIC: 1056. Alimentación enteral por sonda.
1860. Terapia de deglución.

0085.Deterioro de la movilidad física.

Factores relacionados: dificultad para moverse en la cama, limitación para las actividades motoras.

Características definitorias: disminución de la fuerza, control o masa muscular.

NOC: 0208. Nivel de movilidad.
NIC: 0740. Cuidados del paciente encamado.

00128.Confusión aguda.

Factores relacionados: edad superior a 60 años, abuso de alcohol o drogas ilegales.

Características definitorias: creciente agitación o intranquilidad, fluctuación en el nivel de conciencia y sueño/vigilia.

NOC: 1403.Autocontrol del pensamiento distorsionado.
NIC: 5820. Disminución de la ansiedad.

Conclusiones

1. Eficacia y pronóstico favorable de los pacientes tras tratamiento fibrinolítico: alto grado de independencia a los 3 meses (adjuntamos datos comparativos de independencia y mortalidad de nuestra unidad vs resto de centros en España y Europa desde 01/2008 hasta la actualidad):
2. La existencia de un plan de cuidados con taxonomía NANDA-NIC-NOC que permite aumentar el conocimiento de lenguaje enfermero y la calidad en los cuidados; también es una herramienta muy útil para registrar cuidados.

Tablas que reflejan el índice de independencia de los pacientes que han sufrido un ictus, tras su paso por el hospital

Tabla 1.Hombres, 01/01/08 a 19/10/09

Categoría	N	Pacientes independientes	Pacientes no dependientes	N missing	Proporción de pacientes independientes (%)	Límite de confianza Menor (%)	Límite de confianza Mayor (%)
Centro	27	16	11	0	59.3	38.8	77.6
País	109	66	43	0	60.6	50.7	69.8
Europa	4423	2399	2024	0	54.2	52.8	55.7

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 22/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Tabla 2.Mujeres, 01/01/08 a 19/10/09

Categoría	N	Pacientes independientes	Pacientes no dependientes	N missing	Proporción de pacientes independientes (%)	Límite de confianza Menor (%)	Límite de confianza Mayor (%)
Centro	21	12	9	0	57.1	34.0	78.2
España	90	46	44	0	51.1	40.3	61.8
Europa	3272	1596	1676	0	48.8	47.1	50.5

Tablas que reflejan el índice de mortalidad de los pacientes que han sufrido un ictus.

Tabla 1.Hombres, 01/01/08 a 19/10/09

Categoría	N	Pacientes muertos	Pacientes vivos	N missing	Proporción de pacientes muertos (%)	Límite de confianza Menor (%)	Límite de confianza Mayor (%)
Centro	27	2	9	0	7.4	0.9	24.3
España	109	13	96	0	11.9	6.5	19.5
Europa	4418	679	3739	0	15.4	14.3	16.5

Tabla 2.Mujeres, 01/01/08 a 19/10/09

Categoría	N	Pacientes muertos	Pacientes vivos	N missing	Proporción de pacientes muertos (%)	Límite de confianza Menor (%)	Límite de confianza Mayor (%)
Centro	21	3	18	0	14.3	3.0	36.3
España	90	12	78	0	13.3	7.1	22.1
Europa	3261	543	2718	0	16.7	14.4	18.0

Bibliografía consultada

- Jhonson, Bulecheck, Butcher, Mc Closkey Dochterman, Maas, Moorhead, et al. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC, Diagnosticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2006.
- Mc Closkey Dochterman J, Bulecket G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC), nursing outcomes classification. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2007.
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2007-2008. Barcelona: Elsevier Mosby: 2007.
- Disponible en: www.accutestroke.org
- Protocolo para la administración de rt-PA en pacientes con infarto cerebral en fase aguda.Unidad de Ictus,servicio de Neurología, Hospital Universitario de la Princesa.