

Revista del Hospital General “La Quebrada”

Volumen
Volume 2

Número
Number 1

Enero-Abril
January-April 2003

Artículo:

Cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico

Derechos reservados, Copyright © 2003:
HGZ 57 “La Quebrada”

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico

Araceli Torillo Muciño,* Alberto García Garro**

* Enfermera HGZ 57.

** Coordinador Clínico de Educación Médica e Investigación.

Dirección para correspondencia:
Araceli Torillo Muciño.
Hospital General de Zona No. 57
"La Quebrada" del IMSS.
Antigua Carretera a Cuautitlán s/n
Municipio de Cuautitlán
Estado de México.
Tels. 53 10 13 22 ext. 127.

RESUMEN

El fin principal de la enfermera, es dar atención de calidad al paciente en estado comatoso, haciéndose consciente de sus necesidades, proporcionando ante todo, los cuidados y tratamiento preventivo con prontitud y precisión para evitar complicaciones y ayudar a la supervivencia del paciente e integrarlo a su medio.

Los cuidados de enfermería que se realizaron en 14 pacientes en estado comatoso fueron evaluados en el HGZ No. 57 durante 12 meses, encontrando como resultado un porcentaje general y un porcentaje por abajo del 75% en algunos cuidados por falta de participación del personal de enfermería.

De acuerdo a los resultados, se corroboró que los cuidados son adecuados, con un porcentaje general del 87%. Cabe mencionar que en estimulación, baño de esponja, lubricación de piel, cambios de posición y vendaje de miembros pélvicos encontramos un porcentaje por abajo del 75%.

Palabras clave: Cuidados, enfermería, estado crítico.

ABSTRACT

The nurse's main end, is to give attention of quality to the patient in comatose state, taking hold conscience of its necessities, providing above all, the cares and preventive treatment with readiness and precision to avoid complications and to help to the patient's survival and to integrate it to its means.

The infirmary cares that were carried out in 14 patients in comatose state were evaluated in the HGZ No. 57 during 12 months, finding a general percentage and a percentage as a result for under 75% in some cares for lack of the infirmary personnel's participation.

According to the results it was corroborated that the cares are adapted, with a general percentage of 87%. It is Necessary to mention that in stimulation, sponge bathroom, skin lubrication, position changes and bandage of pelvic member's find a percentage for under 75%.

Key words: Cares, infirmary, criticus state.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación es una descripción de los cuidados que debe proporcionar el servicio de enfermería a los pacientes en estado comatoso, con exactitud, vigilancia, observación y precisión, haciéndose consciente de sus necesidades, dando respuesta a los problemas y dudas, ya que el estado de coma es la pérdida del conocimiento del individuo, no responde a estímulos que ponen fin a un sueño

normal; esto requiere algo más que la familiaridad del padecimiento, se debe contar con la amplia información para identificar e interpretar los más sutiles indicios de la enfermedad para que las personas que atienden la salud, acepten su responsabilidad de dar una atención de calidad a nuestros pacientes, que merecen ser atendidos eficaz y óptimamente. La subsecuente evaluación de los cuidados de enfermería y un adecuado tratamiento evitan complicaciones y ayudan a la supervivencia del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación realizada es esencialmente para identificar los cuidados de enfermería en la atención y adecuado manejo preventivo, para disminuir complicaciones.

Es un tipo de diseño observacional, transversal y prospectivo, tomando como muestra 14 pacientes en estado comatoso que fueron hospitalizados en el HGZ No. 57 "La Quebrada", del 21 de junio al 12 de julio de 1999, en donde se estudiaron los cuidados esenciales para el manejo adecuado del individuo.

Una razón importante es conocer las causas por las cuales el paciente entra en estado de coma. Donde se estudiaron las variables sobre los cuidados de enfermería en los pacientes en estado comatoso.

Dicha información fue extraída de los expedientes clínicos en donde se toma en cuenta los cuidados realizados en los tres turnos.

El interés para la realización de esta investigación radica por el alto índice de pacientes en estado comatoso.

RESULTADOS

Encontramos que de los 14 pacientes estudiados en el HGZ No. 57, el 87% de éstos, fueron atendidos en óptimas condiciones y un porcentaje por abajo del 75% de algunos cuidados no realizados por falta de participación del personal de enfermería.

Evaluando los resultados podemos decir que el 87% de los cuidados son adecuados y el 13% no.

Cabe mencionar algunos cuidados de los que fueron realizados con poca frecuencia como son: estimulación, baño de esponja, lubricación de piel, cambios de posición y vendaje de miembros pélvicos.

Se logró un resultado satisfactorio aunque no pudimos llegar al 100%.

Resultados de cuidados realizados				
Cuidados	Realizado matutino	Realizado vespertino	Realizado nocturno	%
Aspirado de secreciones	18	13	17	88
Estimulación	35	6	3	37
Lavado gástrico	24	22	23	95
Signos vitales C/4 h	6	6	6	100
Signos vitales C/2 h	36	35	36	84
Ministración de oxígeno	34	32	33	99
Aplicación de sonda Foley	10	3	3	100
Solución parenteral	42	40	42	99
Alimentación con SNG	2	1	1	100
Ayuno	41	40	42	100

DISCUSIÓN

El cuidado que se brinda a los enfermos en ciertos tratamientos, es dar apoyo asistencial según lo indique en el estado del paciente; el elemento principal de la enfermera es la "observación" para identificar las necesidades del paciente.

Cuidar los mecanismos reflejos de protección del paciente hasta que esté consciente y pueda adaptarse al medio.

VALORAR GRADO DE RESPUESTA

El estado de conciencia y los cambios en su respuesta son la medida más importante de su estado, pues se puede deteriorar rápidamente por numerosas causas.

VALORAR LA EVOLUCIÓN DE LOS SIGNOS VITALES

Los signos vitales son básicos ya que si hay fluctuaciones importantes, indican cambios en la homeostasis intracranal del paciente.

CONSERVAR EL EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

- Se hacen valoraciones seriadas de electrolitos por laboratorio cuando el paciente ha estado con líquidos intravenosos por mucho tiempo, para asegurar su equilibrio asegurado.
- La alimentación por sonda nasogástrica evita que el paciente caiga en desnutrición y la sonda ayuda a la descompresión del íleo paralítico que es frecuente en el estado inconsciente.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA A REALIZAR A UN PACIENTE EN ESTADO COMATOSO

- Colocar al paciente en decúbito lateral con la cara en declive para que la lengua no obstruya las vías aéreas, facilita la canalización de secreciones y favorece el intercambio gaseoso.
- Introduzca una cánula por la boca si la lengua está paralizada o si obstruye las vías aéreas, una vía aérea obstruida aumenta la presión intracraniana.
- Introducir una sonda endotraqueal si el estado del paciente lo requiere. La intubación permite la ventilación a presión positiva.
- Utilice oxigenoterapia o ventilación artificial con respirador, cuando hay inicio de insuficiencia respiratoria inminente.

5. Aspire secreciones, para mantener las vías aéreas libres, reduciendo el riesgo de complicaciones mortales.
6. Prepárese para traqueostomía sólo cuando el intercambio respiratorio es inadecuado.
7. Conozca las diferentes fases de tranquilidad, cierto grado que puede ser favorable e indica recuperación.
8. La inquietud indica manifestaciones de lesión cerebral.
9. Mantenga una iluminación adecuada para impedir alucinaciones.²
10. Conserve la piel limpia, seca y libre de presiones evitando así la formación de úlceras de decúbito.³
11. Cambie la posición con frecuencia, esto mejora las áreas de presión y ayuda a conservar los pulmones libres de secreciones, evita la parálisis nerviosa y la deformidad de articulaciones.
12. Utilice un catéter con globo si el paciente es incapaz de orinar para vaciar la vejiga continuamente.
13. Proteja los ojos y lubríquelos ya que si se mantienen abiertos por largos períodos se produce irritación y úlceras en la córnea.
14. Proteja al paciente de crisis convulsivas ya que puede autolesionarse o sufrir traumatismos.

Las lesiones experimentales que se dan en la formación reticular central, como las del lóbulo en el hombre causan la pérdida de la conciencia, las lesiones de la corteza cerebral y de la sustancia blanca subcortical, con los reblandecimientos de gran tamaño, no produce inconsciencia, sin embargo puede causar lesiones especialmente en el lóbulo temporal o en el frontal.⁴

COMA

La palabra coma significa sueño profundo, es un término aplicado a los estados de conciencia.⁵

Otros autores dicen que el coma es una tasa o sopor. Es el estado de disminución del nivel de conciencia de intensidad variable de afección orgánica o metabólica del sistema nervioso central.⁶

El coma es un estado de pérdida del conocimiento, del cual el individuo no despierta por los estímulos que ponen fin a un sueño normal.⁷

Somnolencia: tendencia exclusiva al sueño y estado de adormilamiento y no de sueño.

Conciencia: es darse cuenta de sí mismo y del ambiente.

Letargia: sueño de aspecto normal pero excesivo por su profundidad y su duración, puede despertar rápidamente y caer nuevamente en su sueño.

Vigil: estado de estupor con o sin delirio y estado de semiconsciente.

Estupor: el paciente sólo puede despertar tras estímulos vigorosos o intensos, esto puede provocar abertura de los ojos y varias respuestas voluntarias.

Coma: estado de la pérdida de conciencia de la sensibilidad y la motilidad voluntaria en el cual los estímulos dolorosos no provocan ninguna respuesta.⁸

Carus: coma profundo.

Sobrepasada: designa aquellas causas en las que se ha suprimido totalmente e irreversiblemente la actividad cerebral y con ello producido la muerte del individuo como persona.⁹

Determinación de muerte cerebral, antes de iniciar el examen debe establecerse las causas del coma. El coma irreversible se conoce cuando su causa es suficiente para explicar la pérdida de toda la función encefálica, se excluye la posibilidad de percusión y todas las funciones encefálicas han estado ausentes por un tiempo suficiente para determinar la observación adecuada de los ensayos terapéuticos apropiados.

La muerte cerebral puede diagnosticarse con seguridad siempre que utilice un enfoque sistemático y estandarizado.¹⁰

El encefalograma es un complemento imprescindible del examen clínico. Su interés es diagnóstico y pronóstico.

Se pueden distinguir cinco tipos de trazos encefalográficos.

Fase I (de obnubilación): reactividad electroencefalográfica conservada, más rica que la de un sueño normal y en vigilia.

Fase II (coma propiamente dicha): reactividad electroencefalográfica atenuada.

Fase III (coma carus): trazo lento, monoformo o poliformo, así sin periodicidad ni reactividad en absoluto.

Fase IV (coma profundo): con fallecimiento cardiorespiratorio agudo, siendo eléctrico reversible.

Fase V (coma irreversible): silencio eléctrico irreversible.

El tratamiento común a todos los comas, sea cual fuere su causa, es ante todo un tratamiento preventivo de las complicaciones, de la rapidez y precisión dependen en gran medida de la supervivencia del comatoso.¹¹

CONCLUSIONES

La evaluación realizada en el HGZ No. 57 sobre los cuidados de enfermería a pacientes en estado comatoso, observando la evolución, durante su estancia en el servicio de medicina interna, se llevó a cabo obteniendo información de las indicaciones registradas en los expedientes clínicos y recabando resultados en una tabla basada en las funciones específicas de enfermería, relativa en los cuidados de los 14 pacientes calificados en

los tres turnos, obteniendo un porcentaje general del 87%; lo que nos indica que la atención brindada es adecuada, sin embargo, algunos cuidados resultaron por debajo del 75%.

La labor de la enfermera en este tipo de pacientes es importante, por lo tanto, es necesario continuar con este tipo de investigaciones con el propósito de mejorar el servicio que se presta al derechohabiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 13^a Ed. Editorial Salud. Mex. 1993: pags.149,193, 294, 312, 406, 906 y 1088.
2. Brunner LS, Suddarth DS. *Manual de enfermería*, Ed: Interamericana, Mex. D.F., 1984: 491-494.
3. Meador B. *Enfermería en cuidados intensivos*, Ed. El Manual Moderno, SA de CV 1984: 236-243.
4. Lord RB, Bronnister R, Barranquer BL. *Neurología clínica*. 4^a Ed. 1974 Ed. Morin, SA. pags 116-125.
5. *Obs. Cit. (3)*
6. Polit D, Hugler B. *Investigación científica de ciencias de la salud*. 4^a Ed. Editorial Interamericana Mac Graw-Hill pags. 165-171.
7. Dossier D. *Tratado de enfermería práctica*. 2^a. Ed. Editorial Interamericana Mex 1974: 65-70.
8. Jinich H. *Síntomas y signos cardinales de enfermería*. Ed. Salvat, Mex. 1991: 804-808.
9. *Obs. Cit. (1)*
10. Shomaker W. *Tratado de clínica y medicina en terapia intensiva* 2^a. Ed. Editorial Panamericana, Mex. 1989: 1496-1501.
11. *Praxis médica*. Apartado de Neurología y Psiquiatría. Vol. VII, Ediciones Techniques. Toulouse France 1990; 7(165): 1-7.