

PROTOCOLO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO NEURONTERVENCIONISTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .

Cutiño Lores, Yanet Lic.¹

Laurencio Sanchez Daymara.²

Padilla Puentes, Elizabeth MSc.³

Gonzalez Perez, Idaimis Lic.⁴

¹Instituto de Neurología y Neurocirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, La Habana, CUBA,

²Instituto de Neurología y Neurocirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, La Habana, CUBA,

³Instituto de Neurología y Neurocirugía, Unidad de Cuidados Intensivos, La Habana, CUBA,
lisypp1968@gmail.com

⁴Instituto de Neurología y Neurocirugía, Sub Jefa de Enfermería del instituto, La Habana, CUBA

RESUMEN

Introducción: La Neurorradiología intervencionista o embolización consiste en la introducción de diversas sustancias a través de un catéter por vía intraarterial, generalmente la arteria femoral, para suprimir temporal o definitivamente la circulación sanguínea de una lesión. Surge como tratamiento alternativo a la cirugía convencional. Por ser menos agresivo, se considera de elección para los aneurismas cerebrales (A.C.) y malformaciones arteriovenosas (M.A.V.). Aunque resulta menos cruento, conlleva una morbilidad significativa, de ahí la importancia del seguimiento y control por parte del personal de Enfermería dentro de las 24 horas postintervención. Los procedimientos se realizan con sedación y anestesia local. Tan sólo se utiliza la anestesia general en pacientes poco colaboradores. La monitorización consiste en el registro de electrocardiograma, saturación de oxígeno, temperatura, presión arterial y diuresis total.

Objetivos:

- Unificar criterios de actuación en los cuidados de enfermería a pacientes sometidos a embolización de A.C. y M.A.V.
- Detectar precozmente las complicaciones derivadas del procedimiento.

Metodología: Se realizó un plan de cuidados estandarizado mediante la experiencia de los propios profesionales enfermeros de la unidad de cuidados intensivos y la revisión bibliográfica sobre planes de cuidados en enfermos sometidos a este procedimiento. Se eligió la taxonomía de diagnósticos enfermeros de la NANDA y la clasificación de intervenciones y objetivos de la N.I.C. y la N.O.C.

Resultados: A través de la metodología expuesta anteriormente, se elabora un plan de cuidados estandarizado, que posteriormente deberá individualizarse, ya que cada paciente es un ser biopsicosocial, independiente y único.

Conclusiones: Mediante la protocolización de los cuidados de Enfermería en pacientes sometidos a embolización de A.C. y M.A.V. se mejora la calidad de los mismos y se aporta al enfermo mayor seguridad durante el postoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos. Asimismo esperamos que sirva de guía para el personal de nueva incorporación.

Palabras clave: Neurorradiología Intervencionista, aneurisma cerebral, NANDA, NIC y NOC

ABSTRACT

Introduction: La neuron-radiology intervention or embolización consists of the introduction of several substances throughout a catheter by intra-artery way, generally by femoral artery, in order to suppress the blood circulation from an injury temporal or definitely. It arises as an alternative treatment to conventional surgery.

Being less aggressive, it can be considered as the right election for cerebral aneurysms (C.A) and arterio venous malformations (A.V.M). Although it is less bloody, it involves a significant morbidity, hence the importance of monitoring and control by the nursery staff in the following 24 hours after the intervention. The procedures will be done by means of sedatives and local anaesthetic. General anaesthetic will be only used with patients who do not show collaboration. The monitoring consists of electrocardiograms registers, oxygen saturation, temperature, blood pressure and total diuresis.

Objectives:

- To unify intervention criterion in nursery cares to patients under C.A and A.V.M embolización.
- To detect early complications because of the procedures.

Methodology: A standard care programme was done by means of the own professional experience of nurses and the bibliography revision about care programmes in patients under this procedure. The taxonomy from nursery diagnosis of NANDA and the classification of interventions and objectives of the NIC and the NOC was chosen.

Results: Through the methodology mention above, a programme of standardized cares is developed, which later should be treated in a individual way, since every patient is a biopsicosocial human being, independent and unique being.

Conclusions: By means of the nursery protocol to patients under C.A and V.A.M embolizacion the quality of them are improved and at the same time the patient has more security during the postoperative phase in Intensive Care. Furthermore, we hope that this article could be useful for the new staff.

Key words: Neuron-radiology intervention; cerebral aneurysms; NANDA; NIC and NOC.

INTRODUCCIÓN

La Neurorradiología Intervencionista o Embolización surge dentro del entorno de la Neurocirugía como tratamiento alternativo a la cirugía convencional, generalmente de Aneurismas Cerebrales (A.C.) y Malformaciones Arteriovenosas (M.A.V.). Consiste en la introducción de un coil (espiras de platino con las que se rellena el saco aneurismal) a través de un catéter por vía intraarterial, generalmente la arteria femoral, para suprimir temporal o definitivamente la circulación sanguínea de una lesión.

Por ser menos agresivo que el tratamiento quirúrgico tradicional (abordaje quirúrgico y clipaje del cuello del aneurisma), se considera de elección para los A.C. y M.A.V.

Las ventajas del Tratamiento Endovascular con respecto al Neuroquirúrgico son:

- ✘ Control inmediato de la situación.
- ✘ Evita la manipulación y el desplazamiento vascular.
- ✘ Anestesia ligera.
- ✘ Se puede tratar in situ el vasoespasmo.
- ✘ Visualización real del resultado.

Aunque resulta menos cruento, conlleva una morbilidad significativa, de ahí la importancia del seguimiento y control por parte del personal de Enfermería dentro de las 24 horas postintervención.

Las complicaciones más frecuentes del tratamiento con Embolización son:

- ✘ Dolor agudo (cefaleas) tras el procedimiento.
- ✘ Tromboembolismo cerebral.
- ✘ Vasoespasmo.
- ✘ Problemas técnicos con el material. (Rotura del coil, desprendimiento del coil, etc...)
- ✘ Hemorragia (perforación del aneurisma, laceración, etc...)

Tras el procedimiento, los pacientes son trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos). Permanecen en ella al menos 24 horas y si no existen complicaciones pasan a la planta de Neurocirugía.

Posteriormente, se suelen realizar controles angiográficos a los 6 y 12 meses del tratamiento.

OBJETIVOS

Los objetivos generales que se persiguen con el trabajo son:

- ✘ Unificar criterios de actuación en los cuidados de Enfermería a pacientes sometidos a Embolización de A.C. y M.A.V.
- ✘ Detectar precozmente las complicaciones derivadas del procedimiento.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para el estudio se puede resumir en dos partes fundamentales:

- ✘ Análisis de una muestra de 85 pacientes sometidos a Embolización, de los cuales el 42.3% eran A.C., el 34.1% eran M.A.V., el 11.76% fueron Fístulas Arteriovenosas (F.A.V.), y un 11.76% relativo a otras patologías (meningiomas, tumor miembro superior, etc.). No fue posible la consecución del procedimiento en dos de estos casos.
- ✘ Elaboración de un plan de cuidados estandarizado mediante la experiencia de los propios profesionales enfermeros de la unidad y la revisión bibliográfica sobre planes de cuidados en enfermos sometidos a este procedimiento. Se

eligió la taxonomía de diagnósticos enfermeros de la NANDA y la clasificación de intervenciones y objetivos de la NIC y la NOC.

RESULTADOS

∞ La edad media de los pacientes fue de 46.25 años, de los cuales 46 eran mujeres, que representan el 54.11% del total de enfermos y 39 hombres (45.88%), siendo la edad mínima de 2 años y la máxima de 76 años.

∞ La monitorización consistió en todos los casos en el registro de electrocardiograma, saturación de Oxígeno, temperatura, presión arterial y diuresis total.

∞ Los procedimientos fueron realizados con sedación y anestesia local. Tan sólo se utilizó la anestesia general en pacientes poco colaboradores.

∞ Las complicaciones detectadas más frecuentemente fueron: cefaleas, hipertensión arterial, rara vez sangrado por el punto de punción y un solo caso presentó Hemorragia Subaracnoidea, que precisó intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

Este estudio nos ha permitido elaborar el plan de cuidados estandarizado que se adjunta

a continuación en el **ANEXO**, siempre teniendo en cuenta que posteriormente deberá individualizarse, ya que cada paciente es un ser biopsicosocial, independiente y único.

Mediante la protocolización de los cuidados de Enfermería en pacientes sometidos a embolización de A.C. y M.A.V., se mejora la calidad de los mismos y se aporta al enfermo mayor seguridad durante el postoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos. Asimismo, esperamos que sirva de guía para el personal de nueva incorporación.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES

1. Nanda Internacional. "Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2003-2004. Ed. Elsevier.
2. Johnson M.; Maas M. ; Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería.(CRE). Ed. Harcourt S.A. 2ª Edición. Barcelona 2001.
3. McCloskey JC; Bulechek GM.; Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE).Ed. Harcourt. Mosby. 3ª Edición .Barcelona 2001
4. Sales Llopis, J.; Navarro Moncho, J.; Nieto Navarro, J.; Botella Asución, C. "Aneurisma Cerebral" en www.neurocirugia.com/diagnostico/aneurisma/aneurisma.htm.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia