

Cuidados de Enfermería en la Hemorragia Subaracnoidea

Ester Archilla Mariño (1)

Gracia Dolores Martínez Martínez (2)

(1) Diplomada en Enfermería HRT Granada

(2) Diplomada en Enfermería HRT Granada

Recibido: 14/02/2011

Aceptado: 14/03/2011

Archilla Mariño, Ester. Martínez Martínez, Gracia Dolores. **Cuidados de Enfermería en la Hemorragia Subaracnoidea**. ENE, Revista de Enfermería 5(1):75-81, abr 2011. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

resumen

Con este artículo pretendemos acercar a todos los profesionales de la enfermería a una patología bastante desconocida en el ámbito general, pero habitual en la unidad de neurocirugía, que requiere unos cuidados de enfermería muy específicos y una colaboración muy estrecha con los neurocirujanos a fin de prevenir complicaciones y conseguir una pronta recuperación del paciente.

Estableceremos un plan de cuidados personalizado utilizando metodología Nanda y taxonomía NIC y NOC a través de una valoración según el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Completaremos con escalas validadas: índice de Barthel, test de Peiffer y EVA.

Nos acercaremos a esta patología a través de un caso clínico real de forma sencilla y rápida, que se centra en la prevención de las posibles complicaciones y describe nuestra actuación durante la estancia de la paciente en la unidad de neurocirugía.

palabras clave

Cuidados de Enfermería; Plan de Cuidados; Diagnóstico de Enfermería; Hemorragia Subaracnoidea.

abstract

Nursing care in subarachnoid hemorrhage. Case report.

With this article we try to approach all the professionals from the infirmary to a pathology enough unknown in the scope general, but habitual in the neurosurgery unit, that requires very specific cares of infirmary and a very close collaboration with the neurosurgeons in order to prevent complications and to secure a quick recovery of the patient.

We will establish a customized plan of cares having used Nanda methodology and taxonomy NIC and NOC through a valuation according to the model of the 14 basic needs of Virginia Henderson. We will complete with validated scales: index of Berthel, test of Peiffer and EVA.

We will approach this pathology through real a clinical case of simple and fast form, that concentrates in the prevention of the

issn 1988 - 348X

vol 5, n1 - abr 2011

<http://enfermeros.org/revista>



possible complications and describes our action during the stay of the patient in the neurosurgery unit.

key words

Nursing Care; Care Plan; Nursing Diagnosis; Subarachnoid Hemorrhage

introducción

Conocer de forma precisa la patología que padece nuestro paciente nos permite trabajar con seguridad y confianza, estableciendo unos cuidados enfermeros adecuados a la gravedad del proceso sin olvidar la visión integral del/la paciente que todos los profesionales de enfermería debemos observar.

Hacemos un recordatorio de forma muy esquemática de qué es una Hemorragia Subaracnoidea (HSA), sus posibles complicaciones y los cuidados necesarios para evitarlas.

Definición

La Hemorragia Subaracnoidea es la presencia de sangre en el espacio subaracnoideo, por donde solo debe circular LCR, debido a ruptura de un vaso sanguíneo.

Causas:

- Sangrado a raíz de una malformación arteriovenosa (MAV)
- Trastorno hemorrágico
- Sangrado de un aneurisma cerebral
- Traumatismo craneal
- Causa desconocida (idiopática)
- Uso de anticoagulantes
- La hemorragia subaracnoidea relacionada con una lesión a menudo se observa en los ancianos que han sufrido un TCE tras una caída.
- Entre los jóvenes, tras un accidente de tráfico.

- La hemorragia subaracnoidea debida a ruptura de un aneurisma cerebral es mas común en personas de edades comprendidas entre 20 y 60 años y es ligeramente más común en las mujeres que en los hombres.

Síntomas:

La historia es, casi sin excepción, una tríada clásica:

- cefalea: suele comenzar después de una sensación de estallido o crepitación en la cabeza.
- inicio súbito.
- de gran intensidad (la peor de su vida).

Otros Síntomas:

- Disminución del nivel de conciencia Déficit motor o sensitivo.
- Cambios en el estado de ánimo y personalidad, acompañados de confusión e irritabilidad.
- Dolores musculares, sobre todo dolor cervical.
- Náuseas y vómitos.
- Fotofobia.
- Cuello rígido.
- Problemas de visión, incluyendo visión doble, puntos ciegos o pérdida temporal de la visión en un ojo.
- Convulsiones.

Fundamento del tratamiento

El tratamiento de la HSA va encaminado a proteger la función cerebral y prevenir las complicaciones neurológicas y sistémicas.

Complicaciones mas frecuentes a prevenir:

- Edema cerebral con herniación encefálica
- Resangramiento
- Vasoespasmo



- Hidrocefalia
- Hiponatremia
- Hipovolemia
- Alteraciones hemodinámicas: respiratorias y cardíacas

Tratamiento:

- Reposo absoluto y correcta alineación de la cabeza y tronco, con cabecero elevado 30°.
- Evitar actividades que puedan incrementar la presión intracraneal.

- Administración de analgésicos que mejoren la cefalea.
- Pueden administrarse fármacos anticomiciales para prevenir o tratar convulsiones.
- Terapia con fluidos (SSF 0.9%) hasta la corrección de cualquier hipovolemia para prevenir el vasoespasmo. oControl estricto de la tensión arterial para evitar complicaciones como el resangrado o la isquemia cerebral.
- Tratamiento quirúrgico: craneotomía, embolización, etc.

caso clínico

A través de este caso clínico comprenderemos mejor la patología y la importancia de los cuidados que debemos aplicar y como dejar constancia de estos cuidados con la elaboración de un plan de cuidados muy sencillo que se centra en la prevención de las posibles complicaciones y describe nuestra actuación durante la estancia de la paciente en la unidad de neurocirugía.

Casi todo el proceso está informatizado y este es el resultado.

valoración

Paciente de 42 años que ingresa en planta de neurocirugía con diagnóstico de HSA espontánea procedente de UCI.

La paciente llega a planta consciente y orientada, sin ningún déficit motor ni sensitivo, solo refiere cierta debilidad en MMII.

Presenta cefalea de elevada intensidad, que también le influye en el descanso.

Se encuentra muy nerviosa (eufórica) por la sensación de libertad y mejoría que le aporta su traslado desde UCI a planta. Quiere ver a toda su familia. Pide que le retiremos “ya” la sonda vesical y levantarse para ir al baño.

plan de cuidados

Me presenta a su actual pareja como su cuidadora principal. Además tiene una hija de un matrimonio anterior.

Antes de su ingreso en el hospital era totalmente independiente para las ABVD.

Trabaja como profesora de baile latino.

NAMC, solo al esparadrappo de tela y mereromina

AP: Asma. Intervenido por Ca. de Tiroides

Tto domiciliario: levotiroxina 100, prozac, simbicort inh.

Dieta normal

Portadora de : sonda vesical permeable, vía central (yugular) y vía periférica con sueroterapia, apósito compresivo en zona inguinal derecha tras haberle practicado una arteriografía de control.

Tiene prescrito reposo en cama. Tras consultar con neurocirujano, se retira vía central y sonda vesical y se inicia movilización.

Cuestionarios al Ingreso:

Test de Pfeiffer	2
Indice de Barthel	50
EVA	5



Dolor secundario a HSA		
DOMINIO Salud percibida	Clases V - Sintomatología	
	Etiquetas NOC	2102: Nivel del dolor - 210201 - Dolor referido

Riesgo de vasoespasmismo secundario a HSA		
DOMINIO Salud fisiológica	Clases J - Neurocognitiva	
	Etiquetas NOC	<p>0909 - Estado neurológico</p> <p>Indicadores de resultado</p> <p>090901 - Conciencia</p> <p>090908 - Tamaño pupilar</p> <p>090909 - Reactividad pupilar</p> <p>090914 - Actividad comicial</p> <p>090915 - Cefaleas</p> <p>090923 - Orientación cognitiva</p> <p>090924 - Capacidad cognitiva</p>



evolución

La paciente evolucionó de forma adecuada y tras 15 días de estancia en planta es dada de alta a su domicilio

Se realiza informe de continuidad de cuidados donde se resaltan algunos consejos:

Reincorporación progresiva a las ABVD

Evitar sobreesfuerzos

Acudir a sus controles médicos

consideraciones

finales

Este Plan de Cuidados fue el primero que se realizó en nuestra unidad tras la implantación de los Problemas de Colaboración de manera informatizada. Tras la experiencia de algunos meses, en la actualidad cambiaríamos algunos de los indicadores elegidos para los NOC. Queríamos hacer hincapié en que aún sin conocer en profundidad el sistema

informatizado, resultó un bonito y práctico Plan de Cuidados, con resultados muy positivos para la paciente.

Antes de la informatización, elaborar un plan de cuidados completo donde se definieran Diagnósticos de enfermería, Problemas de Autonomía y Problemas de Colaboración era una labor muy tediosa, por lo cual el personal se centraba en un proceso estandarizado según la patología que padeciera el paciente. Ahora conseguimos un plan de cuidados personalizado, donde además de los Diagnósticos de Enfermería y los Problemas de Autonomía, podemos identificar Problemas de Colaboración. En pacientes tan complicados como los que ingresan en nuestra unidad de neurocirugía, es vital la prevención de complicaciones potenciales y una estrecha colaboración con los facultativos.

El problema principal que hemos encontrado es la falta de conocimientos informáticos del personal de enfermería, que se subsanará progresivamente.

bibliografía

- 1.-Rinkel GJE, Feigin VL, Algra A, van Gijn J. Tratamiento de expansión del volumen circulatorio para la hemorragia subaracnoidea por aneurisma (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 2.-Aibar Remón, C; Blesa, L; Castán Ruiz, Silvia. Influencia de los cuidados enfermeros en la mortalidad: la necesidad de mejorar la comunicación con los médicos [Tourangeau AE, Cranley LA, Jeffs L. Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Qual.Saf. Health Care*. 2006; 15;4-8]. GCS. 2006 Verano. 8(2):48. Revisión crítica de un estudio.
- 3.-Dunleavy, Kathleen// Cuidados al paciente con hemorragia subaracnoidea Nursing -Ed esp- 2007 ene 25(1):44-45 Revisión, artículo
- 4.-Gonzalo Jiménez, Món Atención de Enfermería al paciente con hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma cerebral (I) *Pulso* 2008 jul (54): 47-50 Protocolo y pautas de actuación
- 5.-NANDA internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación (2005-2006). ELSEVIER; 2005.
- 6.-Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta edición, revisión por Cobos Serrano, JL. Y cols. 2005. McCloskey, J.-Bulechek, G. Editorial Elsevier.



7.-Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera edición 2005.
Revisión por Cobos Serrano, JL. Y cols. Editorial Elsevier.

