

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A TRAVES DE LA HIGIENE Y CONFORT EN UCIP. Un desafío para la acción

Lic. M. Montserrat Mazza, Dr. J. M. Palacio, Lics. V. Mogro, G. Martinez

INTRODUCCION

El arte del cuidar al otro esta implícito en el ejercicio profesional del enfermero, arte que fue modificándose en relación al paso del tiempo, ya que distintas son las demandas de los pacientes en cualquier nivel de asistencia que se encuentre. A pesar de los cambios vertiginosos de los avances biotecnológicos en las unidades de cuidados intensivos los actos humanos del enfermero siguen presentes.

La higiene y el confort son unos de los actos éticos más valiosos que realiza el enfermero, ya que no solo constituyen prácticas rutinarias sino que al entrar en un plano intersubjetivo y personalísimo de la persona se convierten en cuidados humanos. Cuidados que conllevan el propósito de otorgar satisfacción, bienestar y adaptabilidad al nuevo contexto en que se encuentra.

Watson refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es una mera acción o procedimiento, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas con el enfermero y el paciente.

Por ello al hablar de cuidados humanizados de enfermería en las áreas críticas pediátricas, no podemos escapar de contextualizar a los cuidados bajo un concepto amparado por los principios bioé-

ticos. El niño o joven como sujeto de derecho de atención que se encuentra hospitalizado, posee un conjunto de valores y principios personales y/o familiares que han de ser considerados en la relación enfermero/paciente, para evitar la cosificación del sujeto. Los cuidados que aplicamos los enfermeros deben ser ejecutados considerando las particularidades del sujeto críticamente enfermo, enfatizando en la comunicación como premisa fundamental para lograr la adherencia del niño a las practicas que el enfermero realiza.

Desarrollo

Uno de los cuidados autónomos de la enfermería es proporcionar la higiene y confort al niño y adolescente durante su hospitalización considerando el bienestar no solo físico sino psicológico creando una atmósfera familiar que haga una estadía más confortable.

Independientemente de la terapéutica médica que se prescriba, el enfermero es quien define dentro del equipo de salud cuando realizar una maniobra minimizando el impacto que esta puede ocasionar al niño.

La higiene y el confort del paciente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente. Incluyendo los procedimientos de higiene de la superficie corporal, mucosas externas, protección ocular y lavado bucal favoreciendo la creación de un ambiente limpio, seguro y tranquilo.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) contempla esta práctica como segura

1. Licenciada en Enfermería. UCIP.
2. Doctor de la UBA. Área Pediatría. UCIP.
3. Licenciada en Enfermería. UCIP.
4. Licenciada en Enfermería. UCIP.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

en la codificación de Diagnósticos Enfermeros bajo la siguiente taxonomía (American nurses association 1999).

Etiqueta: Diconfort (00214): percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones físicas, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.

Dominio 12: confort:

Clase 1: confort físico: sensación de bienestar o comodidad y o ausencia de dolor.

Clase 2: confort del entorno: sensación de bienestar o comodidad en el propio medio.

Clase 3: confort social: sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.

Dentro de las características definitorias podemos mencionar los siguientes factores asociados al disconfort del niño durante su hospitalización:

- ansiedad.
- llanto.
- alteración del patrón del sueño.
- temor (procedimientos, personal desconocido).
- incapacidad para relajarse (ambiente no familiar).
- inquietud (estímulos visuales, estímulos auditivos).
- falta de privacidad (adolescentes/pudor).

Estas recomendaciones supra mencionadas (NANDA 2012-2014) pretenden constituir una herramienta útil para garantizar la homogeneidad en las técnicas y cuidados que los enfermeros realizamos.

OBJETIVOS

- identificar la importancia y los beneficios de la higiene.
- identificar las necesidades de higiene del niño de acuerdo con el nivel de criticidad y grado de autonomía.
- identificar el rol específico autónomo de la enfermera en la asistencia a la higiene y confort.
- adoptar una actitud de respeto preservando la intimidad del niño/ adolescente.
- crear un clima de confort manteniendo una temperatura adecuada en la unidad funcional.

Nota: la higiene y el confort del niño dentro de una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), generalmente está asociado al baño en cama debido a que el paciente está confinado a su unidad funcional por su estado crítico.

A continuación se detallan algunas recomendaciones específicas de enfermería asociadas a la higiene y confort, basadas en nuestra práctica profesional diaria:

1. Recomendación de la higiene y confort del niño neuroquirúrgico

Es aquel procedimiento que se realiza en los

niños con injuria cerebral como por ejemplo: traumatismo de cráneo (TEC), derivación ventrículo al exterior (DVE), catéter de presión intracraneana (PIC), monitor Camino® con catéter cerebral intraparenquimatoso, etc.

En estos niños, se deberá extremar la precaución de no deslizar los dispositivos, manteniendo el recipiente del drenaje al nivel adecuado, se recomienda realizar el lavado de cabeza con solución antiséptica tipo clorexidina jabonosa al 2% y un enjuague con agua tibia.

Curar bajo técnica estéril los dispositivos presente, conservando la línea media y la cabecera del paciente a 30° según proceda:

- enseñar a la familia o al adolescente el propósito de los drenajes y los cuidados que deben prestarse al mismo, si procede.
- se recomienda utilizar productos para el cuidado del cabello de preferencia del paciente, según disponibilidad

El resto de las recomendaciones se desarrollan bajo los cuidados generales de la higiene y confort que se desarrollaran infra.

2. Higiene y confort en cama del niño polivalente

Esta técnica se realiza en aquel niño con un grado mayor de dependencia, es uno de los procedimientos más frecuentes que desarrollamos los enfermeros en una UCIP.

Si el niño se encuentra bajo inducción farmacológica y en asistencia respiratoria mecánica (ARM) se deberá optimizar previa indicación médica la sedación y analgesia, y si fuera necesario se administrarán bloqueantes neuromusculares para evitar maniobras que puedan descompensar al niño.

A continuación se describen los cuidados asociados a la higiene y confort de acuerdo al área correspondiente:

a. Cuidados Oculares

Asociados al uso de los bloqueadores neuromusculares existe riesgo potencial que el niño desarrolle úlcera de córnea por lo que se recomienda higiene ocular con solución fisiológica estéril y aplicación del gel oftálmico, en caso proptosis o protrusión del globo ocular bajar el párpado y fijar con apósito hidrocoloide cuando proceda.

b. Cuidados nasales

Si el paciente presenta secreciones nasales aspirar según necesidad del mismo. en caso que presente sonda nasogástrica, se evitará la lesión de la piel con la aplicación de apósito hidrocoloide y rotación de la fijación de la sonda cuando sea necesario ya que es un procedimiento invasivo.

c. Cuidados bucales

Si el niño está en ARM el lavado se realizará