



CUIDADOS

Continuidad asistencial desde atención primaria en un plan de cuidados interniveles para un caso de trasplante hepático pediátrico



Victoria Valls-Ibáñez^{a,*}, Matilde Fernández-Obispo^b, Jordi Torralbas-Ortega^c y Montserrat Bernal-Jiménez^a

^a Atención Primaria, Sabadell Est, Sabadell, Barcelona, España

^b Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Corporació Sanitària Parc Taulí, Institut Universitari Parc Taulí-UAB, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 3 de abril de 2016; aceptado el 10 de diciembre de 2016

Disponible en Internet el 25 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Atención de enfermería;
Continuidad de la atención al paciente;
Trasplante hepático;
Pediatria

Resumen España es uno de los países donde más trasplantes de órgano sólido se realizan al año, de los cuales, según datos del 2014, un 2,7% se dan en la edad pediátrica. Dada la complejidad y la gravedad de la patología es necesario establecer un plan de cuidados que abarque tanto el pretrasplante como el postrasplante, con una estrecha colaboración entre los diferentes niveles asistenciales para abordar los variados problemas que se presentan y así asegurar la continuidad asistencial. En el siguiente caso, una adolescente de origen gambiano en riesgo de exclusión social hizo que la colaboración entre la enfermera de asistencia primaria y la enfermera de trasplante de órgano sólido fuera clave para dar continuidad a los cuidados. Se utilizaron múltiples estrategias en el plan de cuidados para garantizar una mejor adherencia y cumplimiento terapéutico. A pesar de ello, se ha de profundizar en el conocimiento de la cultura de origen para establecer planes de cuidados más individualizados y mejorar así los resultados. El plan de cuidados incluyó problemas formulados de acuerdo con la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: valls.mn.ics@gencat.cat (V. Valls-Ibáñez).

KEYWORDS

Patient care planning;
Continuity of patient care;
Liver transplantation;
Pediatrics

Assistance continuity from primary care in an inter-level nursing plan for a case of pediatric liver transplant

Abstract Spain is one of the countries where most solid organ transplants are performed each year, in the year 2014 a 2.7% of them were given in childhood. Given the complexity and severity of this disease it is necessary to establish a care plan that covers both pre-transplant and post-transplant, with close cooperation between different levels of care, to approach the several problems that can appear and assure continuum of care. In the following example, a Gambian teen with risk of social exclusion fostered a collaboration between the primary care nurse and transplant nurse that was the key to continuum care. Multiple strategies were used in the care plan to ensure better adherence and compliance of the treatment. However, the knowledge of the culture of origin must be deepened to establish more individualized care plans and thus improve results. The care plan included problems according to the NANDA, NOC, NIC taxonomy. © 2016 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

Según datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en el año 2014 España volvió a batir su récord de donación y trasplantes, con una tasa de 36 donantes por millón de población y un total de 4.360 pacientes trasplantados de órgano sólido. El trasplante en edad pediátrica (< 16 años) representa un 2,7% de la actividad total trasplantadora en España, con 118 pacientes¹.

Desde el momento en que al paciente se le diagnostica una patología grave susceptible de trasplante es necesario establecer un plan de cuidados. Este plan de cuidados debe abordar tanto la fase pre como la fase postrasplante. Del seguimiento correcto de este plan terapéutico depende en gran medida el éxito del trasplante y la calidad de vida del paciente. Debe ser personalizado y adaptado a las necesidades del paciente y debe tener en cuenta también a los cuidadores y todos aquellos factores que influyen en su entorno. El manejo clínico de un niño trasplantado es complejo y precisa de un equipo multidisciplinar^{2,3}. Todo esto solo es posible a través de la continuidad asistencial y el trabajo coordinado entre diferentes niveles asistenciales (hospital, atención primaria [AP], trabajadora social, entorno y escuela, e incluso tercer sector) y la familia. En el caso de la atención a pacientes en edad pediátrica, además es fundamental el trabajo de transición⁴⁻⁶ en el que se capacita al propio paciente para su autocuidado y autorresponsabilidad antes de transferirlo a los equipos de adultos. Solo de ese modo es posible mantener la adherencia. La finalidad de este artículo es la de describir el plan de cuidados de enfermería de AP y la necesidad de coordinación multidisciplinar en los casos de trasplante pediátrico.

Descripción del caso

Niña de 14 años de edad, nacida en España de progenitores gambianos y que ha vivido de manera intermitente en Gambia. Antecedentes patológicos: diagnosticada y tratada de malaria en Gambia el año 2013. Es la tercera de 6 hermanos en edades comprendidas entre los 18 años y 3 meses. El nivel sociocultural de los progenitores es bajo. La lengua

materna es el solinke. El padre muestra una barrera idiomática parcial y la madre, total. La paciente no presenta barrera idiomática y ha sido escolarizada de manera irregular, con bajo rendimiento académico, alternando centros educativos según el lugar de residencia.

En marzo de 2014 acude a la pediatra del centro de atención primaria por mareos, astenia y sangrado gingival. Manifiesta dificultad en la hemostasia de las heridas. Es derivada al servicio de urgencias del hospital de referencia donde se evidencia hipertensión portal y hepatopatía no filiada y se deriva a un centro hospitalario de tercer nivel para estudio y tratamiento. Se diagnostica poliquistosis hepatorenal y se incluye en lista para trasplante hepático de donante cadáver en diciembre de 2014.

Previo al trasplante, la enfermera gestora de casos de trasplante de órgano sólido pediátrico se pone en contacto con la enfermera pediátrica de AP para establecer un plan de continuidad asistencial y colaboración en el plan de cuidados.

Valoración

En las diferentes entrevistas mantenidas por sus enfermeras referentes, de AP y gestora de casos, se recopilaron los datos que se agrupan de forma general en los siguientes patrones de Marjory Gordon:

Patrón de percepción y mantenimiento de la salud

Pretrasplante. No fumadora, sin tabaquismo pasivo familiar. Refiere cansancio y mareo. No refiere dolor. Buen control vacunal.

La vivienda se observa limpia, tiene 3 habitaciones donde habitan 8 personas, comparte habitación con la hermana.

Se observa mala adherencia al plan terapéutico con incumplimiento de visitas pactadas, falta de conocimientos de la paciente en relación con la patología y adherencia irregular al tratamiento farmacológico (omeprazol, fitomenadiona, atenolol, amlodipino, losartán y vitamina D). Precisa de 2 a 3 controles semanales de presión arterial en el centro de AP.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8569200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8569200>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)