

Actuación de enfermería ante las malas noticias en urgencias

Antonia Vázquez González*, Raquel Moya Meléndez*, Inmaculada Aponte Tomillo*, Pastora Nuño Morales*, Gema Beardo Rodríguez**

*Diplomada en Enfermería Hospital. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

** Diplomada en Enfermería Hospital. Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Resumen

Las malas noticias se definen como una comunicación antes desconocida que altera las expectativas futuras de las personas. La comunicación de las malas noticias en los servicios de urgencias entraña una serie de dificultades y requiere un conjunto de actitudes y habilidades para informar adecuadamente a los familiares del paciente. Es importante conocer la metodología básica para dar malas noticias y tener estrategias para abordar esos difíciles momentos.

Presentamos el caso de una paciente que se le diagnosticó un tumor cerebral en Urgencias, se le realizó una valoración integral siguiendo los patrones funcionales de Gordon y se elaboraron diagnósticos enfermeros siguiendo la taxonomía NANDA-NOC-NIC con el objetivo de dar a conocer la importancia del cuidado enfermero en los pacientes que reciben estas noticias.

Palabras clave

Noticias, comunicación, diagnósticos de enfermería.

Abstract

Bad news is the communication which modifies the people's future expectations. The communication of bad news in the emergency unit requires some difficulties, attitudes and abilities in order to inform rightly to the patient's family. It's important to know the way to give bad news and to deal with these difficult moments. We show you the case of a patient with a brain tumour in the emergency unit. This patient received a comprehensive assessment according to the Gordon's Functional Health Patterns and nursing diagnoses are written following the taxonomies of the NANDA-NOC-NIC to release the importance of the nursing care in the patients who receive this news.

Keywords

Bad news, communication, nursing diagnosis.

Introducción

Las malas noticias para la mayoría de los autores se definen como una comunicación antes desconocida que altera las expectativas futuras de las personas. Es un término muy subjetivo ya que una información es buena o mala según la persona que la recibe.

Los profesionales sanitarios, utilizamos la información como instrumento fundamental en nuestra tarea diaria, debemos tener en cuenta los diferentes aspectos que interfieren en el momento de la información, como son los factores socioculturales, los factores del paciente y los factores del personal sanitario (1).

Los servicios de urgencias presentan unas características especiales, el carácter súbito e imprevisto con que sobrevienen la enfermedad y su desenlace, lo cual lleva consigo una gran carga emocional en sus allegados que necesariamente influye en cómo se deben dar las malas noticias.

Estos servicios se hacen claramente diferentes de aquéllos servicios donde las malas noticias son más incidentes y están más estudiadas, como son los servicios de oncología y cuidados paliativos.

La enfermería, debido a su importante implicación en el cuidado del paciente necesita una formación y capacitación en el abordaje del paciente de urgencias ante una mala noticia, ya que sólo nos

centramos en tecnicismos y nos olvidamos de la valoración y el tratamiento holístico del paciente (2).

Es importante conocer la metodología básica para dar malas noticias y tener estrategias para abordar esos difíciles momentos. Esto puede conseguirse mediante formación específica en entrevista clínica, materia que debería formar parte del aprendizaje de todos los profesionales de la salud y, especialmente, de todos quienes trabajan en el ámbito de las urgencias hospitalarias (3).

El personal de enfermería, se asume que es el que mayor contacto y cercanía tiene con pacientes y familiares, y que es quien afronta las actitudes de negación y evasión de los enfermos sobre su diagnóstico, se refleja por tanto la necesidad de formar hacia el manejo de dichas actitudes (4).

Objetivo

Conocer la importancia del cuidado enfermero con este tipo de paciente, es decir, en aquellos que reciben una mala noticia.

Metodología

-Búsqueda bibliográfica para conocer las líneas de actuación ante las malas noticias en urgencias hospitalarias.

-Valoración integral del paciente, siguiendo los patrones funcionales de Gordón (5). En la elaboración de los diagnósticos se utilizaron los diagnósticos enfermeros según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (6).

Una vez formulados los diagnósticos se establecieron objetivos mediante taxonomía NOC (Clasificación de resultados de enfermería) (7), una serie de intervenciones propuestas siguiendo taxonomía NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) (8), que permitieron mejorar o eliminar los problemas detectados, para concluir con la evaluación del estado de salud del individuo (NOC) posterior a la intervención. Utilizamos también para los objetivos e intervenciones a realizar, el artículo de Algoritmo de juicio diagnóstico en respuestas humanas (9).

Presentación del caso

Adela, de 46 años, sin antecedentes físicos patológicos de interés, ingresa en la unidad

de observación de un hospital de tercer nivel, tras sufrir intensa cefalea y mareos.

Casada, laboralmente activa (dependiente de un obrador) tiene un hijo de 19 años, y hace nueve meses perdió a su hija de 23 años por un tumor cerebral. Por este motivo, presenta un síndrome depresivo que requiere tratamiento farmacológico.

A su ingreso, en la puerta de urgencias se le practicaron pruebas complementarias, siendo diagnosticada de un tumor cerebral de gran tamaño que comprometía su estado neurológico.

Cuando llega a nuestra unidad, se encuentra consciente y orientada, hemodinámicamente estable. Ha sido informada por parte del neurocirujano de guardia de su diagnóstico y actuación terapéutica inminente: observación neurológica estricta por parte de enfermería, administración de tratamiento (corticoides y analgésicos), realización de pruebas complementarias (EKG, RNM, analítica), control de posición (trendelemburg y reposo en cama) y mantener en ayunas (por si sufre deterioro neurológico, posibilidad quirúrgica).

Valoración inicial de enfermería, según patrones funcionales de M. Gordon.

Adela, en el momento de su valoración enfermera presentaba los siguientes datos por patrones funcionales.

Patrón: Percepción-Manejo de la salud

Adela refería no haber tomado medicación para nada, algún antiinflamatorio en los días de la menstruación. A raíz de la muerte de su hija, precisa antidepresivo y ansiolíticos por la mañana y por la noche. No es alérgica a ningún medicamento. No presenta hábitos tóxicos.

Patrón: Nutricional-Metabólico

Peso: 65 Kg., Talla: 160 cm. Realiza una dieta equilibrada, no presenta náuseas ni vómitos. Piel y mucosas normocoloreada e íntegra.

Patrón: Eliminación

No presenta ningún problema en la eliminación intestinal ni urinaria. Refiere que al estar en reposo, en decúbito supino y posición trendelemburg, no podría "orinar en la cuña". Tras varios intentos de micción y ante la imposibilidad de ésta, se realiza sondaje vesical abierto a bolsa.

Patrón: Actividad-Ejercicio

Su actividad consistía en realizar su jornada laboral y sus tareas del hogar. No salía con amigas ni con su marido. El ejercicio físico que consistía en caminar

durante una hora diaria también lo había abandonado desde el fallecimiento de su hija.

Patrón: Sueño-Descanso

Dormía poco 4 ó 5 horas diarias, le costaba conciliar el sueño por el recuerdo de su hija. Se ayudaba de un fármaco, Bromazepan 1,5 mg. antes de acostarse. Como ayuda no farmacológica tomaba infusiones de tila.

Patrón: Cognitivo-Perceptivo

Consciente y orientada, con una alteración visual importante que lo corregía con lentes graduadas. No presentaba dificultad para el entendimiento de su proceso de salud, la experiencia con la enfermedad de su hija le había proporcionado conocer términos técnicos de salud y enfermedad.

Patrón: Autopercepción-Autoconcepto

Refiere no sentirse bien desde la muerte de su hija, se culpaba de seguir viva mientras que su hija no. Muy ansiosa y temerosa desde que llegó por su pronóstico. Con miedo de cómo se va a desarrollar su enfermedad.

Patrón: Rol-Relaciones

La relación con su marido e hijo eran buenas, sentía su apoyo en los últimos meses, se encontraba siempre acompañada por ellos cuando no estaba trabajando. En el momento del ingreso, su marido permaneció a su lado, emitiéndole mensajes esperanzadores.

Patrón: Sexualidad-Reproducción

Refería ser sexualmente menos activa, por su ansiedad y depresión. Reglas normales (28 días), dismenorrea casual.

Patrón: Adaptación-Tolerancia al estrés

Muy angustiada y ansiosa, refiere no haberse adaptado a la pérdida de su hija, vivía aún una fase muy difícil del duelo. Creía que no lo iba a superar nunca la gran pérdida que había tenido. La enfermedad que se le había presentando contribuía a aumentar su ansiedad.

Patrón: Valores-Creencias

Sus creencias religiosas, refiere, habían desaparecido.

Escala Emina: 4 puntos. Presenta riesgo medio de formación de UPP.

Plan de cuidados de enfermería

1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

00146. Ansiedad relacionada con la amenaza de cambio en su estado de salud, manifestada por nerviosismo, angustia y trastorno del sueño.

NOC: 1300 Aceptación: estado de salud.
1302 Afrontamiento de problemas.

Indicadores:

130001 Tranquilidad.
130008 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

130205 Verbaliza aceptación de la situación.

130210 Adopta conductas para reducir el estrés.

NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento.

5270 Apoyo emocional.

Actividades:

523049 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

527006 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

527008 Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

00148. Temor relacionado con la hospitalización y manifestado por la inquietud.

NOC: 1404 Autocontrol del miedo.

Indicadores:

140403 Busca información para reducir el miedo.

140417 Controla la respuesta de miedo.

NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento.

5380 Potenciación de la seguridad.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo.

Actividades:

523021 Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.

523049 Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.

538002 Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.

538016 Mostrar calma.

544004 Determinar el grado de apoyo familiar.

0085. Deterioro de la movilidad física relacionado con prescripción de restricción de movimientos manifestado por la limitación en la amplitud de movimientos.

NOC: 0208 Movilidad.

Indicadores:

020802 Mantenimiento de la posición corporal.

020814 Se mueve con facilidad.

NIC: 0226 Terapia de ejercicios: control muscular.

0840 Cambio de posición.

6490 Prevención de caídas.

Actividades:

022602 Animar al paciente a realizar ejercicios de forma independiente, si está indicado.

084003 Colocar en la posición terapéutica indicada.
649052 Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.

00135. Duelo complicado relacionado con la muerte de una persona significativa manifestado por depresión.

NOC: 1302 Afrontamiento de problemas.
1304 Resolución de la aflicción.

Indicadores:

130203 Verbaliza sensación de control.
130210 Adopta conductas para reducir el estrés.

130401 Expresa sentimientos sobre la pérdida.

130405 Describe el significado de la pérdida o de la muerte.

NIC: 5290 Facilitar el duelo.
4920 Escucha activa.

Actividades:

529006 Apoyar los progresos conseguidos en el proceso de aflicción.

529007 Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas.

492011 Favorecer la expresión de sentimientos.

492014 Mostrar interés en el paciente.

2. PROBLEMAS DE AUTONOMIA

00108 Déficit de Autocuidados: Baño/Higiene

NOC: 0301 Autocuidados: Baño
0305 Autocuidados: Higiene

NIC: 1801 Ayuda al autocuidado: baño/higiene
1610 Baño

00109 Déficit de autocuidados: Vestido/Acicalamiento

NOC: 0302 Autocuidados: vestir

NIC: 1802 Ayuda al autocuidado: Vestido/Acicalamiento
1630 Vestir

00110 Déficit de autocuidados: uso del WC

NOC: 0310 Autocuidados: uso del inodoro

NIC: 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo

EVOLUCIÓN DEL CASO

Adela permaneció en nuestra unidad durante 48 horas a la espera de cama en hospitalización de neurocirugía, durante su estancia permaneció su marido a su lado todo el tiempo, algo excepcional, ya que en nuestra unidad los pacientes permanecen sin familiares, solo los pueden ver durante las horas estipuladas de visita. Ella junto a su marido mejoró notablemente su nivel de

ansiedad. La actuación de enfermería, a parte de las derivadas de los problemas interdisciplinarios y cuidados de colaboración, se basó en la información, escucha activa, empatía, confianza en ella, proximidad y seguridad, mejorando así su estado psíquico y físico notablemente.

Discusión

En la unidad de observación, donde los pacientes están ingresados durante 24-48 horas, normalmente sin familiares, se sienten desamparados y desvalidos. Esto, unido a la situación brusca e inesperada de su hospitalización junto al recibimiento de una mala noticia, hace que estos pacientes tengan un alto grado de ansiedad con el consiguiente empeoramiento general.

El proceso de la información es un proceso donde intervienen diferentes profesionales de la salud, que va más allá de la simple información al paciente sobre su nueva situación. En este proceso no sólo están implicados médico y paciente, sino que en todos los casos intervienen enfermeros y familiares. La comunicación de una mala noticia no es responsabilidad de ningún profesional, tiene que darla quien disponga de mayor conocimiento de habilidades de comunicación.

Existen situaciones independientes en la labor enfermera que pueden requerir la información de algo que puede resultar desagradable para el paciente, las herramientas existentes, como los protocolos basados en la evidencia como son el SPIKES (10) o el ABCDE (11) podrían ser adaptadas para poder tratar a nuestros pacientes.

El caso expuesto es uno de los casos extremos de sufrimiento psicológico que se presentan en urgencias. Existen dos problemas fundamentales independientes de enfermería a tratar de forma urgente, por una parte tranquilizar y aliviar la información que la paciente acaba de recibir y por otra parte el apoyo emocional que necesita para combatir este duelo disfuncional que presenta por la muerte de su hija.

Cada persona afronta la pérdida de un ser querido de forma única e individual.

Los mecanismos de respuesta pueden ser eficaces y tener como consecuencia el crecimiento y la maduración personal de la persona, o por el contrario pueden ser inadecuados y originar sentimientos de angustia, depresión u otros problemas mentales. Por medio de la estimulación de

respuestas eficaces, del apoyo físico y emocional, el personal de enfermería podría ayudar de manera más eficaz a superar con éxito este proceso (12).

Acompañar y ayudar al paciente y su familia en el proceso de adaptación es tarea de todo el equipo, que en todo momento debe conocer el grado de información que tiene el enfermo y su familia.

Para comunicar las malas noticias debemos: estar absolutamente seguros de lo que se informa, buscar el lugar y el momento adecuado, averiguar lo que el paciente sabe, lo que quiere saber y lo que está en condiciones de saber en ese momento, esperar a que el enfermo pregunte facilitándole, extremar las habilidades de comunicación no verbal, guardar la información, no decir nada que no sea verdad, no establecer límites ni plazos y no quitar nunca la esperanza.

Es importante desarrollar habilidades de comunicación tales como, empatía, comunicación no verbal, escucha activa, refuerzo y asertividad (13).

BIBLIOGRAFÍA

1. Villa López, B. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. Nure Investigación, nº 31, Noviembre-Diciembre 07.
2. Núñez, S; Marcob, T; Burillo-Putzec, G; Ojedad, J. Procedimientos y habilidades para la comunicación de las malas noticias en urgencias. Med Clin (Barc). 2006; 127 (15):580-3.
3. Iglesias Lepine, M.L; Echarte Pazos, J.L; Asistencia médica y de enfermería al paciente que va a fallecer en urgencias. Emergencias 2007; 19:201-210.
4. Mirón González, R. Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. Rev Esp Com Sal. 2010; 1(1): 39-49.
5. Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud Junta de Andalucía, 2002.
6. Sparks S et al. NANDA North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier España; 2010.
7. Jonshon M, Mass M, Morread S, Anderson M, Aquilino M, Belliner S. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 3ª ed. Madrid: Mosby; 2005.
8. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Iowa Intervention Project. 5ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
9. Morilla Herrera, Juan Carlos; Morales Asencio, José Miguel. Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.php>.
10. Buckman R. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Community oncology. 2005; March-April: 138-142
11. Melet A. Las malas noticias en oncología. Rev Venez Oncol. 2004; 16(3): 175-177.
12. Induráin Huarte, I; Eulate Arrasate,I; Lafuente Larrañeta. Pulso. Revista Colegio de Enfermería de Navarra. Dic.2008; 56:27-29.
13. Gómez Sancho, M. Cómo dar las malas noticias en Medicina. 3ª Ed. Madrid: Arán Ediciones, SL; 2006.

Conclusiones

Es fácil comprender que la comunicación de las malas noticias en los servicios de urgencias entraña una serie de dificultades y requiere un conjunto de actitudes y habilidades para informar adecuadamente a los acompañantes del paciente.

El personal de enfermería de las distintas unidades donde existe un alto porcentaje de procesos de duelo, debe estar formado y capacitado en este problema, la mayoría de este personal no ha realizado ningún curso relacionado con el tema pero reconocen la importancia de éstos y la necesidad de hacerlos.

Es fundamental la planificación, seguimiento y evaluación de todas aquellas acciones que se pongan en marcha, a fin de asegurar el logro en la coordinación de los cuidados y favorecer una mejora en la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros ciudadanos.