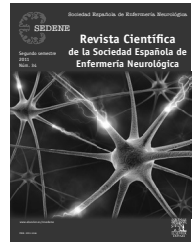




Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



CASO CLÍNICO

Plan de cuidados para el paciente con Parkinson en tratamiento con L-Dopa intraduodenal

Jenifer Ballesteros Valls^a, Sonia Sánchez Carretero^a y Joan María Estrada Masllorens^b

^aDUE asistencial, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bDUE, profesor de la Escola Universitària d'Infermeria, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 6 de mayo de 2011; aceptado el 19 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Parkinson;
L-dopa;
Gastrostomía endoscópica percutánea

Resumen En 1817, James Parkinson describió por primera vez la enfermedad de Parkinson, quien la denominó “parálisis agitante” en alusión a los síntomas que provoca. Esta afección tiene una incidencia anual de 8-18 casos por cada 100.000 habitantes y afecta a personas mayores de 60 años, sin distinción sexual.

Actualmente, no se dispone de ningún tratamiento médico ni quirúrgico que retrase su progresión. Por ello, el principal objetivo es intentar disminuir los síntomas y conseguir la independencia funcional del paciente.

Los pacientes con Parkinson suelen recibir tratamiento a través de atención primaria y sólo recurren al hospital cuando presentan complicaciones de la enfermedad o para iniciar nuevas opciones de tratamiento.

Uno de los tratamientos que se está utilizando actualmente es la administración de L-dopa intraduodenal a través de gastrostomía endoscópica percutánea. Esta opción de tratamiento se utiliza como alternativa al tratamiento con L-dopa en comprimidos cuando el paciente, tras una buena respuesta al tratamiento por vía oral (8-10 años), presenta un empeoramiento de la sintomatología que cursa con fluctuaciones motoras, en las que se alternan episodios de buena situación motora con incapacidad grave.

En este artículo desarrollamos un plan de cuidados de un paciente con Parkinson en el que se ha decidido iniciar tratamiento con L-dopa intraduodenal. Entendemos que es importante conocer desde una óptica enfermera cuáles son los cuidados especiales que precisan este tipo de pacientes.

© 2011 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: soniasanchez85@hotmail.com (S. Sánchez Carretero).

KEY WORDS

Parkinson's disease;
L-dopa;
Percutaneous
endoscopic
gastrostomy

Plan care of a patient with Parkinson's disease treated with L-Dopa intraduodenal

Abstract Parkinson's disease was first described by James Parkinson in 1817, who called it "shaking palsy" in reference to the symptoms it causes.

This disease has an annual incidence of 8-18 cases per 100,000 population and affects people over 60 years without sexual distinction.

Currently there are no available medical or surgical treatment to delay its progression. Therefore, the main goal of this is to try to lessen the symptoms and get the patient's functional independence.

Parkinson's patients often receive treatment through primary care and only resort to hospital when complications of the disease or to initiate new treatment options.

One of the treatments being used today is the administration of L-dopa intraduodenal through PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy). This treatment option is used as an alternative to treatment with L-dopa in tablet when the patient, after a good response to oral treatment (8-10 years) had a worsening of symptoms disease with motor fluctuations, which alternating episodes of good standing from a severe motor disability.

We develop a plan of care of a patient with Parkinson's in which it was decided to initiate treatment with L-dopa intraduodenal. We consider it important to learn from a nurse perspective what are the special care these patients need.

© 2011 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

Introducción¹⁻⁴

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico crónico, provocado por la degeneración de las neuronas dopaminérgicas. Estas neuronas son las encargadas de regular y controlar la actividad motriz; por ello, su degeneración altera la capacidad del cerebro para generar movimientos corporales. Sus síntomas principales son el temblor, la rigidez, la acinesia y la postura inestable. Su progresión es lenta y su curso es crónico y prolongado.

El diagnóstico es exclusivamente clínico. Las pruebas diagnósticas sólo se utilizan para descartar otras causas del síndrome parkinsoniano^{5,6}.

Objetivos

Los objetivos de este caso clínico son actualizar los cuidados del paciente con tratamiento de L-Dopa intraduodenal, así como permitir identificar los posibles problemas de enfermería que se pueden producir en el manejo de este tratamiento en los pacientes, para así estandarizar los cuidados de enfermería.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la bibliografía actual sobre la enfermedad de Parkinson y su tratamiento, utilizando artículos actuales como el de Vázquez y Blanco³, publicado en 2006 en la revista SEDENE, y el de Hanse et al¹ para J & C ediciones médicas.

La revisión se ha centrado en el tratamiento con L-dopa intraduodenal, a partir de un caso clínico real con el objetivo de estandarizar el plan de cuidados en este tipo de pacientes.

Desarrollo**Anamnesis al ingreso**

Varón de 75 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con antidiabéticos orales. También presenta colecistectomía y enfermedad de Parkinson, diagnosticadas hace 7 años.

Acude a consultas externas de neurología por presentar empeoramiento de la sintomatología en el último mes.

Desde el diagnóstico de Parkinson ha recibido tratamiento con levodopa-carvidopa 100/25 mg.

En la exploración física se encuentra consciente y orientado, presenta temblor en ambas manos, inexpresividad facial y dificultad para incorporarse y caminar. Ha tenido una caída causal en domicilio.

Este empeoramiento de los síntomas es indicativo de que el tratamiento con levodopa en comprimidos que está realizando está dejando de ser efectivo. Por ello, se plantea el ingreso del paciente en la unidad de neurología para estudio y se decide iniciar el tratamiento con L-dopa a nivel duodenal. Durante el ingreso, se coloca una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG, del inglés *percutaneous endoscopic gastrostomy*), necesaria para la administración del tratamiento y se realiza educación sanitaria sobre la administración del nuevo tratamiento y los cuidados de la sonda PEG.

Plan de cuidados de enfermería⁷⁻¹⁰

Diagnósticos de enfermería

1. Deterioro de la movilidad física. Nanda (00085)

Definición: estado en el que la persona experimenta o está en riesgo de experimentar una limitación de la movilidad física, pero sin estar inmóvil.

Factores relacionados: disminución de la fuerza y la resistencia secundaria a enfermedad del sistema nervioso: Parkinson.
Características definitorias: alteración de la capacidad para moverse dentro de su entorno.

Objetivos

Movilidad (NOC: 0208).

Movimiento coordinado (NOC 0212).

Actividades (NIC: 0221, 0226, 6490)

1. Favorecer la movilidad y el movimiento óptimos
 - Aumentar la movilidad de las extremidades.
 - Determinar el tipo de ejercicio adecuado para la persona (pasivo, activo).
2. Vigilancia: seguridad
 - Enseñar medidas de seguridad personal para prevenir caídas.

2. Afrontamiento individual ineficaz. Nanda (00069)

Definición: situación en el que la persona experimenta o corre el riesgo de experimentar una incapacidad para controlar los factores de estrés interiores o ambientales por carecer de los recursos adecuados (físicos, psicológicos, de conducta, cognitivos, etc.).

Factores relacionados: enfermedad crónica.

Características definitorias: expresión verbal de incapacidad para afrontar la situación o solicitar ayuda. Incapacidad para satisfacer las expectativas de papel.

Objetivos

Aceptación: estado de salud (NOC: 1300).

Afrontamiento de problemas (NOC: 1302).

Indicadores

Expresar sentimientos relacionados con la situación emocional.

Identificar las actitudes personales y aceptar ayuda a través de la relación con el personal de enfermería.

Actividades (NIC: 5270, 5240, 4920, 5230)

Valorar el grado de depresión.

Involucrar al paciente en las actividades.

Valorar la situación actual y adaptación de la persona.

Escuchar atentamente al paciente.

Ayudar al paciente a adquirir los métodos adecuados para la resolución de problemas.

3. Déficit de autocuidado: alimentación. Nanda (00102)

Definición: situación en que la persona ve mermada su capacidad para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para su propia alimentación.

Factores relacionados: deterioro neuromuscular.

Características definitorias: la persona es total o parcialmente incapaz de manipular los alimentos, manejar utensilios, recipientes o dispositivos de ayuda.

Objetivos

Autocuidados: actividades de la vida diaria (NOC: 0300).

Autocuidados: comer (NOC: 0303).

Actividades: (NIC: 1803, 1800)

Proporcionar dispositivos de adaptación para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo.

Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.

4. Déficit de autocuidado: baño/higiene. Nanda (00108)

Definición: situación en que la persona tiene una incapacidad parcial o total para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para su propio baño/higiene.

Factores relacionados: dificultad de la capacidad para el traslado, deterioro de la movilidad y deterioro neuromuscular.

Características definitorias: incapacidad para entrar y salir del baño, e incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo.

Objetivos

Autocuidados: actividades de la vida diaria (NOC: 0300).

Autocuidados: baño (NOC: 0301).

Autocuidados: higiene (NOC: 0305).

Actividades (NIC: 1801, 0180, 5606)

Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.

Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

Ayudar al paciente a priorizar las actividades para acomodar los niveles de energía.

5. Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento.

Nanda (0109)

Definición: situación en que la persona tiene una incapacidad parcial o total para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para vestirse y acicalarse.

Factores relacionados: deterioro neuromuscular.

Características definitorias: deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesarias, incapacidad para coger la ropa e incapacidad para mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.

Objetivos

Autocuidados: actividades de la vida diaria (NOC: 0300).

Autocuidados: vestir (NOC: 0302).

Autocuidados: higiene (NOC: 0305).

Actividades (NIC: 1802, 0180, 1610)

Disponer las prendas del paciente en una zona accesible.

Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo.

Determinar las limitaciones físicas del paciente.

Ayuda con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de asiento, si procede o desea.

Controlar la capacidad funcional durante el baño.

Diagnósticos relacionados con la colocación de una sonda PEG

6. Conocimientos deficientes. Nanda (00126)

Definición: estado en el que el paciente o familia experimenta una carencia cognitiva o psicomotora que concierne a su enfermedad y al plan terapéutico.

Factor de relación: sonda PEG.

Características definitorias: el paciente expresa una carencia en sus conocimientos. No cumplir de forma correcta la conducta sanitaria deseada.

Objetivos

Conocimiento: proceso de la enfermedad (NOC: 1803).

Conocimiento: medicación (NOC: 1808).

Actividades (NIC: 5520, 5602, 5618)

Determinar qué información tiene el paciente y la familia sobre el cuidado de la sonda.

Aclarar dudas y corregir conceptos erróneos.

Proporcionar información al paciente y la familia sobre los cuidados.

7. Alteración de la imagen corporal. Nanda (00118)

Definición: estado en el que la persona experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la percepción de su imagen corporal.

Factores relacionados: tratamiento de la enfermedad.

Características definitorias: respuestas negativas, verbales o no, a un cambio real o subjetivo en la estructura, función o ambas.

Objetivos

Imagen corporal (NOC: 1200).

Adaptación psicosocial: cambio de vida (NOC: 1305).

Actividades (NIC: 5220, 4920, 5240)

Establecer una relación de confianza entre la enfermera y el paciente.

Animar a la persona a expresar sus sensaciones.

Animar a la persona para que pregunte sobre su problema de salud, tratamiento, evolución y pronóstico.

Dar la oportunidad de compartir la experiencia con otras personas que estén viviendo una situación parecida.

Problemas de colaboración

1. Riesgo de obstrucción de la sonda

Actividades

Irrigar la sonda con 50 µl de agua antes de iniciar el tratamiento y tras desconectar la bomba de L-dopa.

En caso de obstrucción, irrigar con agua tibia y aspirar cuidadosamente con una jeringa.

2. Riesgo de extracción de la sonda

Actividades

En pacientes con alto riesgo de extracción se puede colocar un vendaje alrededor del abdomen para cubrir la PEG. Disponer de un quit de sustitución (sonda foley n.º 16).

Conclusión

Como hemos visto en el artículo, la administración de L-dopa intraduodenal se inicia cuando el tratamiento con L-dopa en comprimidos no es efectivo.

El paciente que precisa este tipo de tratamiento requiere la aplicación de cuidados específicos. Por este motivo, queremos actualizar los cuidados a modo orientativo y facilitar una guía que pueda ser útil en la práctica clínica y permita identificar posibles problemas de enfermería.

Un abordaje correcto requiere de un plan de cuidados individualizados a la situación personal del paciente, para favorecer su autocuidado con óptima calidad.

Agradecimientos

Agradecemos la ayuda y la colaboración como revisora final de este caso clínico a Sandra Cabrera Jaime (Departamento de Oncología, Instituto Catalán de Oncología Badalona, Hospital Germans Trias i Pujol, y responsable de la Investigación realizada en la formación de posgrado en la Escola Universitària d'Infermeria de la Universidad de Barcelona).

Bibliografía

- Hanse AR, Lyans EK, Pahwa R, Zesiewicz AT. Enfermedad de Parkinson: preguntas y respuestas. 4.ª ed. Barcelona: J&C ediciones médicas; 2005.
- Carlos Juri C, Pedro Chaná C. Levodopa en la enfermedad de Parkinson. ¿Qué hemos aprendido? Rev Med Chile. 2006;134: 893-901.
- Vázquez M, Blanco ME. Cuidados de enfermería en pacientes con Parkinson e implantación de una bomba de duodopa. Publicación oficial SEDENE. 2006;24:23-30.
- Igual Fraile D, Marcos Sánchez A, Robledo Andrés P, Fernández Bermejo M. Gastrostomía endoscópica percutánea. Medifam. 2003;13:20-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>
- Zarranz J. Neurología. 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2008. p. 471-525.
- Zappia M, Nicoletti A, Muñoz SD, Tapia J. Reconsideraciones en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson con levodopa: evidencias farmacodinámicas. Rev Neurol. 2009; 49:33-40.
- Vial Larrain B, Soto Pino I, Figueroa Ramírez M. Procedimientos de enfermería medico-quirúrgica. 2.ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo. LTDA; 2007.
- Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 8.ª ed: Elsevier: Masson; 2008.
- Johson M, Moorhead S, Maas M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
- Bulechek G, Butcher H, Dotcherman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5.ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.