

DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ANTE PACIENTE QUE PRESENTA SINDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO. A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORÍA

Manuel Jesús Caballero Guerrero *
Olga López Sánchez**

*Enfermero Dispositivo de Cuidados Críticos de Urgencias. Área Sanitaria Sur de Córdoba

**Enfermera Unidad Salud Mental de Hospitalización. Hospital Infanta Margarita

PALABRAS CLAVE

1. Síndrome Neuroléptico Maligno / Neuroleptic Malignant Syndrome
2. Hipertermia maligna / Malignant Hyperthermia
3. Antipsicóticos / Antipsychotic Agents
4. Atención de Enfermería / Nursing Care

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el tratamiento con neurolépticos en nuestra sociedad está aumentando. ¿Quién de los que trabajamos en unidades de hospitalización de salud mental o en servicios de urgencia no hemos administrado algún neuroléptico?, pero ¿conocemos las complicaciones y efectos indeseables que pueden ocasionar?, ¿sabemos actuar ante esas complicaciones?

El SNM es un trastorno que si bien es poco frecuente, cuando aparece es muy agresivo, pudiendo llegar a ocasionar la muerte del paciente si no se produce una detección precoz.

El tener protocolizado la actuación ante la aparición de los síntomas y clínica del síndrome neuroléptico maligno ayuda a que se lleve a cabo una rápida asistencia ordenada y coordinada que minimice los daños que pueden llegar a provocar al paciente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Recibimos una llamada del Centro coordinador de urgencias y emergencias a las 20:15 min para tratar a un paciente de 78 años de edad que presenta un proceso febril de rápida instauración, así como disminución del nivel de conciencia. Como antecedentes personales del paciente se nos indica por teléfono que padece Parkinson y Diabetes Mellitus.

A nuestra llegada al domicilio exploramos al paciente y presenta fiebre de 39,5 oC (medición axilar), BMTes 104 mg/dl, TA 90/40 mmHg, SaO₂ 82 %, FC 125lpm y FR de 25 lpm y escala de Glasgow de 10, obnubilado y escasa respuesta a estímulos, y aumento de la rigidez corporal. EKG: taquicardia.

La familia nos refiere que ha comenzado con febrícula aproximadamente a las 18 de la tarde, que no tiene tos ni se quejaba de dolor pero que se han alarmado al ver q presentaba dificultad para respirar y se encontraba muy dormido. Al preguntarle sobre el tratamiento que está tomando nos dicen que lleva una

semana tomando quetiapina 50 mg y desde ayer quetiapina 100 mg por la noche.

Ante la sospecha de que el paciente este sufriendo un síndrome neuroléptico maligno procedemos a canalizar vía venosa periférica y administración de SF, y paracetamol para bajar la fiebre, monitorización del paciente, colocación de sondaje vesical para control de diuresis, así como oxigenoterapia manteniendo una SaO₂ de 93% y el posterior traslado del paciente al centro hospitalario de referencia para continuar con su estrecha vigilancia y tratamiento.

OBJETIVO

1. Conocer y detectar los síntomas que se presentan en un paciente que sufre un síndrome neuroléptico maligno (SNM)
2. Crear un plan de cuidados de enfermería en la atención a pacientes que presentan síndrome neuroléptico maligno
3. Elaborar algoritmo de actuación ante algún caso de SNM.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en Medline y biblioteca Cochrane sobre protocolos de actuación en casos de pacientes que sufren síndrome neuroléptico maligno.

RESULTADOS

Los principales diagnósticos enfermeros que se llevaron a cabo en nuestra actuación fueron los siguientes:

Diagnóstico NANDA (00007): Hipertermia R/C administración de neurolépticos m/p fiebre de 39,5oC

Objetivo NOC (0802): Signos vitales.

Indicadores: temperatura por entre 36^o y 37^o. Resto de signos vitales dentro de la normalidad.

Objetivo NOC (0602): Hidratación.

Indicadores: Mucosas Húmedas, Diuresis, Perfusión tisular.

Intervención NIC (3900): Regulación de la temperatura.

Actividades:

Controlar los signos vitales.

Observar color y temperatura de la piel.

Actividades para normalizar la hipertermia maligna:

Disminuir la temperatura de la habitación

Retirar la ropa de la cama, dejando al paciente descubierto.

Empapar toallas con agua fría y colocarlas encima del paciente

Diagnóstico NANDA (00128): Confusión aguda R/C efectos adversos del neuroléptico m/p fluctuaciones en el nivel de conciencia y actividad psicomotora.

Objetivo NOC(0912): Estado Neurológico: conciencia.

Indicadores: Escala de Glasgow.

Intervención NIC(6486): Manejo ambiental: seguridad

Actividades:

Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.

Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico).

Diagnóstico NANDA (00085): Deterioro de la movilidad física R/C hipertonia muscular m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y finas y limitación de amplitud de movimientos

Objetivo NOC (0410): Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores: Frecuencia y ritmo respiratorios mantenidos.

Intervención NIC (3140): Manejo de las vías aéreas.

Actividades:

Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de la mandíbula, si procede.

Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. Elevar la cabecera de la cama.

Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede. (Colocar Guedell).

Administrar broncodilatadores, si procede.

Administrar aire u oxígeno humidificado, si procede

Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

Diagnóstico NANDA (00039) Riesgo de aspiración R/C reducción del nivel de conciencia

Objetivo NOC: (0912) Estado neurológico: conciencia

Indicadores: Orientación cognitiva, obedece ordenes, atiende a los estímulos ambientales.

Intervención NIC (3200) Precauciones para evitar la aspiración

Actividades:

Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de la tos, reflejos de gases y capacidad deglutoria

Colocación vertical a 90° o lo más incorporado posible

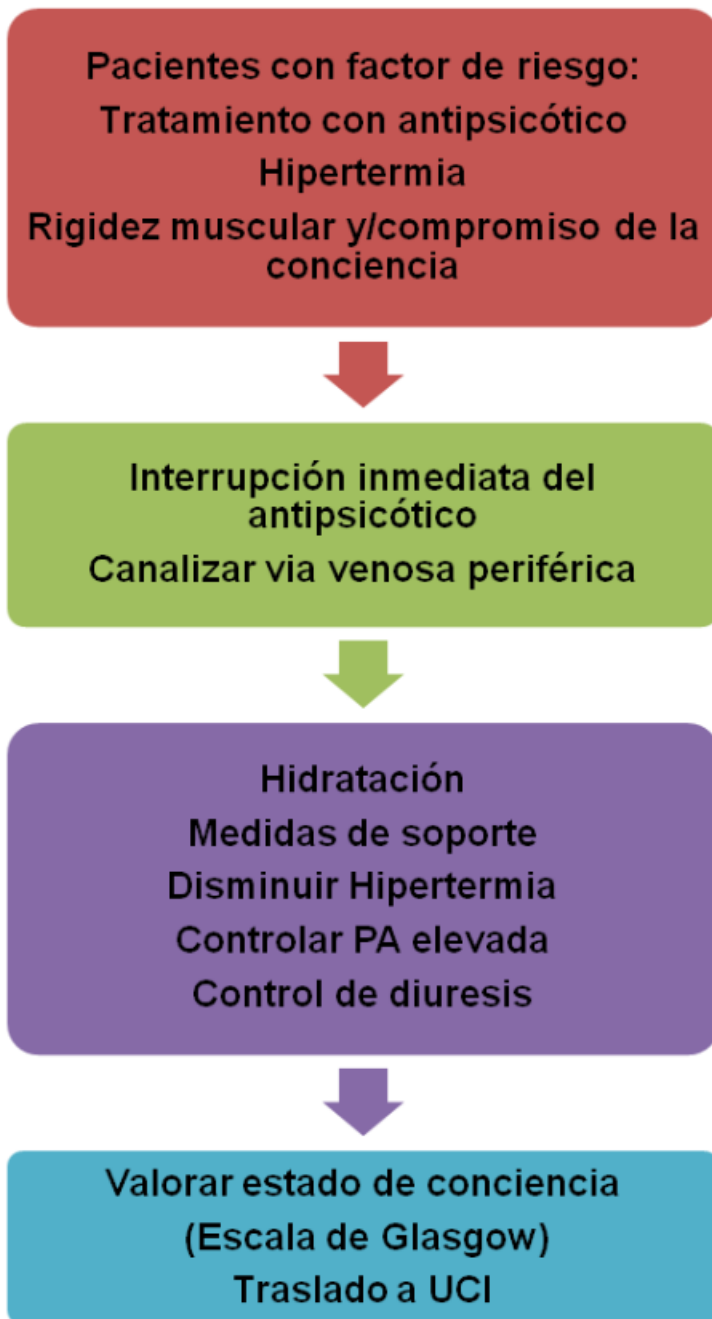
CONCLUSIONES

Las alteraciones más frecuentes que pueden ocasionar son los denominados efectos extrapiramidales (disonía muscular, acatisia, parkinsonismo). Pero en ocasiones pueden ocasionar alteraciones a nivel del sistema nervioso central diferentes a los efectos extrapiramidales, que si no son tratados rápidamente pueden llegar a ocasionar la muerte del paciente, denominadas síndrome neuroléptico maligno (SNM).

La familiaridad con el cuadro permite a los profesionales sanitarios reconocer el cuadro de forma precoz y poner en marcha las actuaciones necesarias.

La disposición de un plan de actuación, así como un algoritmo de actuación (cuadro 1) permite en este, como en otros muchos casos de la práctica clínica, la actuación ordenada y coordinada que garantice la correcta asistencia a la persona.

El Síndrome Neuroléptico maligno, puede llegar a la insuficiencia renal aguda y a la muerte si no actuamos con rapidez.



Cuadro 1. Algoritmo de actuación ante sospecha de cuadro de SNM

BIBLIOGRAFÍA:

1. Guía práctica en psicofarmacología para enfermería. Ed.: Astra -Zeneca Enero 2006
2. Guía de práctica clínica para el tratamiento en emergencia de los síntomas extrapiramidales inducidos por medicamentos instituto nacional de salud mental "Honorio delgado - hidelyo noguchi" departamento de emergencia. 2007
3. Michel Salazar, Concha Peralta, Javier Pastor. Tratado de psicofarmacología: Bases y aplicación clínica, Madrid. Editorial Médica Panamericana, 2005.
4. Santiago López Galán, Guía farmacológica en psiquiatría. 5ª ed. Jaén. Editorial Rey Alí. 2005.
5. Sheila Sparks Ralph. Martha Craft-Rosenberg. T. Heather Herdman. Mary Ann Lavin. NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and classification Edit. Elsevier. 2003-2004
6. Marion Johnson, Medidean Maas y Sue Moorhead. 2ª edición Nursing Outcomes Classification (NOC). Edit Mosby - Harcourt 1999
7. Dochterman, J. Maccloskey y Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (4ª ED.) ED. Elsevier. España, 2004

1. Nasser Laaoula AO. Trabajo fin de máster. La Enfermería Escolar: Una necesidad sentida. Universidad de Almeria. Escuela de Ciencias de la Salud. 2011.

2. Lieberman P, Kemp SF, Oppenheimer J, Lang DM, Bernstein L, Nicklas RA, et al. The diagnosis and management of anaphylaxis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol.* 2005; 115(3 Suppl): 483-523.

3. Infante Herrero, S. Protocolo diagnóstico