

# PLAN DE CUIDADOS A PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLIAN BARRÉ

Alcántar Gasca Miguel Ángel (1), (Herrera Paredes José Manuel(2)

1 [Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra] | [tay.alcantar@gmail.com].

2 [Coordinación de la Maestría en Ciencias de Enfermería, Ciencias de la salud e ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra Campus, Universidad de Guanajuato] | [manuelherrera.seade@gmail.com]

## Resumen

Se presenta el caso de un paciente masculino de 52 años, de 62 kg de peso con una talla de 1.62 cm, sin antecedentes de enfermedades crónico degenerativas, el cual fue diagnosticado con síndrome de Guillain Barré, tratado con inmunoglobulinas intravenosas. Se realizó un proceso de enfermería el cual es una herramienta sistemática para realizar actividades de enfermería a favor de la salud del paciente. Se identificaron 7 dominios alterados, así como realización de 10 diagnósticos de enfermería los cuales dieron lugar a un plan de cuidados único apegado a la taxonomía de la NANDA, NIC, NOC. Cabe mencionar que no se pudo llevar a cabo la ejecución ni la evaluación de las actividades puesto que el paciente fue trasladado a otra unidad médica.

## Abstract

The case of a 52-year-old male patient weighing 62 kg with a height of 1.62 cm is presented, with no history of chronic degenerative diseases, which was diagnosed with Guillain Barré syndrome, treated with intravenous immunoglobulins. A nursing process was carried out which is a systematic tool to carry out nursing activities in favor of the patient's health. 7 altered domains were identified, as well as the realization of 10 nursing diagnoses which will be carried out a unique plan of care attached to the taxonomy of NANDA, NIC, NOC. It should be noted that it was not possible to carry out the execution or evaluation of the activities presented that the patient was transferred to another medical unit.

## Palabras Clave

Guillain Barré; Proceso de Enfermería; Plan de cuidados; NANDA, Plan, Cuidados

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain Barre es una afección rara desencadenada principalmente por un proceso infeccioso, que se puede adquirir a cualquier edad, siendo más frecuente en adultos del sexo masculino. Todos los casos hasta el más grave se pueden recuperar totalmente, aunque puede ser mortal. Las personas con este padecimiento se ven afectadas en su sistema nervioso periférico lo cual necesitan tratamiento, aunque no hay una cura para ello, este consiste en medidas de apoyo e inmunoterapia estas ayudan a disminuir los síntomas y su duración [1].

De acuerdo con la Organización Panamericana de la salud el síndrome de Guillain Barre raramente se presenta de 1 a 2 casos por cada 100,000 personas. En el mundo se presenta 0.4 a 4.0 casos por cada 100, 000 habitantes. América del norte y Europa lo presentan más los adultos siendo los hombres donde más prevalece, agravándose con la edad.

Anualmente la población cubana presenta una incidencia de casos de SGB entre 0.8 a 1 por cada 100,000 habitantes, estos datos pueden variar de acuerdo a que existe una variedad de epidemias tales como la influenza, dengue, conjuntivitis hemorrágica [2].

En México durante el 2000 y 2008 se reportó cuatro casos de SGB por millón de habitantes siendo esta la primera causa de parálisis flácida. Mientras que en 2015 y 2017 se conocía la prevalencia de 8,323 casos autóctonos SGB y 15 casos relacionados por zika. La secretaria de salud en 2016 menciona que hubo 11 casos de SGB, el 75% de ellos eran hombres de aproximadamente 50 años [3].

Los casos de mortalidad por SGB es variable y aún con un buen tratamiento sigue siendo de 4 a 8%, siendo que el 20% de los pacientes llega a requerir ventilación asistida y que alrededor del 40% de aquellos que ameritaron hospitalización requerirán rehabilitación [4].

El paciente con síndrome Guillain Barré demanda acciones de cuidado importante con gran valor personal y profesional por parte de enfermería para la conservación y restablecimiento de su propia salud y la reintegración a sus actividades de la vida cotidiana.

El proceso de atención en enfermería es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada, y humanista cuyo propósito es identificar el estado de salud de un paciente, sus necesidades, así como problemas de salud reales o potenciales

## Presentación del caso

Se trata de un paciente masculino de 52 años, de 62 kg de peso con una talla de 1.62 m, sin antecedentes de enfermedades crónicas degenerativas. Diagnosticado con síndrome de Guillain Barré, tratado con inmunoglobulina intravenosa, la cual inicio a los 5 días después del inicio de los síntomas, considerando su aplicación hasta 4 semanas después de los síntomas neurológicos.

## Valoración por dominios

Se procedió a valorar al paciente de acuerdo a los trece dominios de la NANDA, identificándose en algunas necesidades, considerándolos subsecuentemente como diagnósticos enfermeros.

### Dominio 1 Promoción de la salud

Coopera con el tratamiento, refiere saber muy poco de su enfermedad y del tratamiento terapéutico, pero menciona tener disposición para aprender sobre su padecimiento, al igual que con el tratamiento dietético, higiénico, y medicamentoso totalmente.

### Dominio 2 Nutrición

Pesa de 62kg con una talla de 1.62 cm con un IMC de 23.84, refiere tener un apetito disminuido, mucosa oral levemente, coloración rosada, integra totalmente, encías sin alteraciones aparentes, dientes con higiene inadecuada. recientemente ha presentad náuseas y dolor gastrointestinal.

### Dominio 3 Eliminación e intercambio

Al orinar, presenta un olor sui generis, con coloración amarilla, presentando retención urinaria, y dolor al orinar (disuria).

Defeca una vez al día con características de color café, de olor fétido, tiene una consistencia formada. la defecación se ve alterada por la falta de actividad física, y la parálisis intestinal que cursa.

Pulmonarmente se encuentra comprometido, presenta disnea de medianos esfuerzos, en reposo, sin tos, y oxígeno suplementario con puntas nasales a 3lts por minuto.

### Dominio 4 Actividad y reposo

Refiere dormir 4 horas, despierta durante la noche permanece despierto durante un lapso y se vuelve a dormir. refiere que se siente cansado y no consigue descansar.

Presenta limitación para su autocuidado puesto que necesita ayuda para comer, bañarse, vestirse, e ir al baño. presenta hipoactividad y sensación de palpitaciones y falta de aliento.

### Dominio 5 Percepción y cognición

Se encuentra alerta, con parestesias, refiere tener cambios en la sensibilidad como entumecimientos y de sensibilidad.

### Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Presenta secuelas psicológicas como impotencia y dependencia hacia sus familiares, asimismo un cambio en su rol y funcionalidad en la familia al no poder satisfacer necesidades básicas de la vida cotidiana.

Presenta movimientos descoordinados, arreflexia o hiporreflexia.

### Dominio 11 Seguridad y protección

Muestra un riesgo potencial de caídas, y padecer úlceras por presión

### Dominio 12 Confort

Manifiesta atrofia de los grupos musculares implicados, mascara facial, Sensibilidad o dolor muscular, disnea, y dolor abdominal

## Diagnósticos de enfermería

Deterioro de la deglución R/C Deterioro neuromuscular M/P Babeo, Parálisis intestinal, disfagia, dificultad para mover los músculos de la cara, Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis).

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. R/C Incapacidad para ingerir los alimentos. M/P Debilidad de los músculos para la masticación o deglución, Disfagia, Parálisis intestinal.

Deterioro de la eliminación urinaria. R/C Deterioro sensitivo-motor. M/P Retención de la orina, Disuria.

Motilidad gastrointestinal disfuncional. R/C Inmovilidad. M/P Nauseas, Parálisis intestinal, Distención abdominal, Disfagia, Dolor abdominal.

Deterioro de la movilidad física. R/C Deterioro neuromuscular. M/P Cambios en la marcha (Marcha tórpida y caídas), Visión borrosa, Contracciones musculares, Dolor de las extremidades, Cambios en la sensibilidad (Entumecimiento, disminución de la sensibilidad), Mareos, Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis), Falta de coordinación, Limitación para las habilidades motoras.

Patrón respiratorio ineficaz. R/C Disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios. M/P Alteración en movimientos torácicos, Disnea, Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis), Alteraciones respiratorias por involucro de los músculos respiratorios, Incapacidad para respirar profundamente, Apnea.

Impotencia. R/C Interacciones interpersonales insuficientes. M/P Frustración por la incapacidad para realizar actividades previas, Dependencia, Impotencia.

Dolor crónico. R/C Incapacidad física crónica. M/P Atrofia de los grupos musculares implicados, máscara facial, Sensibilidad o dolor muscular, Disnea.

Riesgo de caídas. R/C Disminución de la fuerza en extremidades, Dificultad en la marcha, Deterioro de la movilidad física, Visión borrosa, Dolor en extremidades, Sincope, Lipotimia, Falta de coordinación.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. R/C Inmovilización física, Estado de desequilibrio nutricional, Deterioro de la sensibilidad.

## Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Deterioro de la movilidad física R/C Deterioro neuromuscular M/P Cambios en la marcha (Marcha tórpida y caídas), Visión borrosa, Contracciones musculares, Dolor de las extremidades, Cambios en la sensibilidad (Entumecimiento, disminución de la sensibilidad), Mareos, Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis), Falta de coordinación, Limitación para las habilidades motoras.		
RESULTADOS	INTERVENCIONES	
Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) Resultado: <b>Movilidad</b>	Campo 1: Fisiológico Básico Clase A: Control de la actividad y ejercicio Intervención: <b>Terapia de ejercicios: control muscular</b>	
Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (I) Resultado: <b>Estado neurológico: control motor central</b>	Campo 1: Fisiológico Básico Clase A: Control de la actividad y ejercicio Intervención: <b>Terapia de ejercicios: movilidad articular</b>	
Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (I) Resultado: <b>Estado neurológico: función sensitiva/motora medular</b>	Campo 1: Fisiológico Básico Clase A: Control de la actividad y ejercicio Intervención: <b>Terapia de ejercicios: equilibrio</b>	
Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (I) Resultado: <b>Estado neurológico</b>	Campo 1: Fisiológico Básico Clase E: Fomento de la comodidad física Intervención: <b>Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)</b>  Campo 2: Fisiológico Complejo Clase H: Control del fármacos Intervención: <b>Administración de medicación intravenosa IV</b>	
Indicadores	Actividades	Fundamentación científica
Coordinación Marcha Movimiento muscular Ambulación Mantenimiento de la posición Equilibrio Mantenimiento de la postura Anomalías de la marcha Movimientos involuntarios Movimiento de cabeza y hombro Sensibilidad cutánea corporal	- Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepción)  -Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios  -Vestir al paciente con prendas cómodas	-El sistema sensorial es parte del <u>sistema nervioso</u> , responsable de procesar la información sensorial.  -La fisioterapia se adapta a la afección determinada del paciente y a su estado de salud. El objetivo habitual de la fisioterapia es incrementar la capacidad funcional del paciente tanto en casa como en el trabajo.  -El uso de ropa no ajustada, pants, ropa deportiva, etc. ayuda al paciente a tener mayor facilidad de movimiento.  -El cuerpo realiza diferentes actividades como caminar, correr, brincar, entre otras tantas que hacemos a diario de manera tan natural, El movimiento es el cambio de

		-Reorientar al paciente sobre las funciones de movimiento del cuerpo						posición de un cuerpo con respecto a un punto de referencia.
<b>Escala de medición</b>								-La necesidad de este contacto consciente aumenta indudablemente ante una enfermedad, lesión y ante un impedimento de las funciones vitales
Gravemente comprometido		1						-La disminución de dolor permite realizar actividades con mayor tolerancia.
Sustancialmente comprometido		2						
Moderadamente comprometido		3						
Levemente comprometido		4						
No comprometido		5						
		-Utilizar estímulos táctiles para minimizar el espasmo muscular						
<b>Puntuación Diana: ___</b>	Logrado:							
	En vías de lograrse:							
	No logrado:							
		-Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones						-En la deambulaci3n el paciente debe empezar adoptando la llamada posici3n de pie correcta. Para ello debe adelantar una pierna a una distancia que le resulte c3moda inclinando a la vez la pelvis ligeramente hacia delante y abajo
<b>Evaluaci3n</b>								-Para prevenir lesiones de cualquier tipo, debido a caídas, divagaci3n, agresi3n del paciente o enfermedades preexistentes
<b>Fecha de evaluaci3n</b>								-Fomentar la deambulaci3n.
<b>Puntaje obtenido</b>								
<b>Evaluaci3n:</b>								-Tener objetivos realistas ayudara a que el paciente no tenga altas perspectivas y no se desespere de que los avances puedan ser lentos
		-Facilitar un ambiente seguro para la pr3ctica de los ejercicios						-Los dispositivos de ayuda ayudaran al paciente a mantener un mayor equilibrio
		-Ayudar al paciente a establecer objetivos realistas						-Se debe realizar una valoraci3n para determinar el sitio para aplicar Estimulaci3n nerviosa el3ctrica transcutanea.
								-Es muy importante que el paciente tenga el conocimiento b3sico acerca del tratamiento de la enfermedad. Es necesario explicarle que la administraci3n de inmunoglobulina intravenosa (anticuerpos que se han purificado a partir de sangre donada) acelera la

	<ul style="list-style-type: none"><li>-Proporcionar dispositivos de ayuda</li> <li>-Seleccionar el sitio de estimulación, considerando sitios alternativos cuando la aplicación directa no sea posible.</li> <li>-Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente</li></ul>	recuperación del síndrome de Guillain-Barré y que el intercambio plasmático o Plasmaferesis, se extrae el plasma que contiene agentes causantes de los daños a los nervios.
--	--	---

## REFERENCIAS

1. OMS. Síndrome de Guillain-Barré [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barré-syndrome>
2. OPS. Guillain-Barré SÍNDROME [Internet]. [cited 2019 Apr 12]. Available from: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&Itemid=235)
3. SSA. Ssa: 4 casos nuevos de Guillain-Barré [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 12]. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/seguridad/2017/04/18/ssa-4-casos-nuevos-de-guillain-barre>
4. Dr. Amilcar Caballero, Trejo DJB, Bruce Diemond, Hernández DDÁ, Escobar Rodríguez DCJ, Fonseca León DGG, et al. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Segundo y Tercer Nivel de Atención Evidencias y Recomendaciones [Internet]. 2016. 1-77 p. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>