

IMPORTANCIA DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Carmen Salas

Licenciada en Enfermería. España.

Para la correspondencia: carmensalariu@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Todos conocemos que el consumo, uso, abuso de sustancias, drogas, provoca importantes consecuencias negativas tanto en lo relacionado con la salud de los consumidores como en lo que se refiere a su vida familiar, social, laboral. Es por esto que el problema se debe abordar desde la multidisciplinariedad de los profesionales.

A pesar de que científicamente está probado que las dependencias son enfermedades y que por lo tanto el drogodependiente es un enfermo; no son pocos tanto, población en general, como los propios enfermos y los profesionales, los que siguen pensando en este enfermo como un delincuente o un vicioso.

Pero no podemos olvidar que el adicto es un enfermo difícil de tratar debido a las diferentes patologías asociadas y a su falta de control de impulsos debido al deseo invencible o necesidad irreprimitible de seguir consumiendo la droga y de conseguirla por cualquier modo.

La necesidad de consumir se debe a varios factores:

- Tolerancia, que es la necesidad de aumentar la dosis para obtener los mismos efectos.
- Síndrome de abstinencia, que puede ser tanto física como psicológica.

Y no podemos olvidar que los efectos perjudiciales de los consumos no son solo para la persona que consume, también repercuten en su familia, sus amigos y en toda la Sociedad.

Los cuidados de enfermería deben estar dirigidas a abordar y solucionar los problemas asociados o que surjan como consecuencia de los consumos, para ello necesitamos un modelo de intervención que recoja los elementos bio, psico y social.



De todos los profesionales que han de formar parte de los equipos terapéuticos (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, monitores...) las enfermeras tenemos un papel muy importante, somos el colectivo más cercano al paciente, normalmente somos los primeros en atenderle.

También es trabajo nuestro la **prevención**, prevención que se puede realizar desde cualquiera de los puestos de trabajo de la enfermera (atención primaria, urgencias, pediatría, matronas, escuelas, en las fábricas...). Y podemos actuar en los tres tipos de prevención.

- Prevención primaria: la que se realiza antes de que aparezca el problema, en este caso los consumos.
- Prevención secundaria: cuando ya aparecen consumos sin llegar a desarrollar la adicción.
- Prevención terciaria: hay que trabajar con el paciente adicto, consiste en prevenir los problemas o patologías asociadas que puedan aparecer como consecuencia de esta dependencia.

Es trabajo nuestro: la promoción de la salud, la promoción de estilos de vida saludables.

La promoción de la salud relaciona factores individuales, ambientales y sociales. Tiene como fin mejorar la salud y el bienestar de la población y su objetivo es el EMPODERAMIENTO entendido como: Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud, consiguiendo el aumento de su calidad de vida como consecuencia de las conductas generadoras de salud que adquiere

La enfermera tiene que educar y proporcionar una información exacta, veraz y adecuada a la evidencia científica, expresada de manera práctica. Ha de estar centrada en el paciente, nivel sociocultural, conocimientos previos, necesidades, etc. Ha de ser comprendida, bidireccional y participativa, es preciso comprobar que se ha entendido. Y por supuesto ha de ser Bio-Psico-Social.

Es importante motivar para el cambio:

- Dar una propuesta para el cambio concreta y personalizada.
- Se trata de una orientación y no de una prescripción.
- Siempre ha de depender del interés del paciente.
- La motivación ha de ser positiva.
- Hay que valorar, animar y reforzar.

También es importante promover la responsabilidad por medio de intervenciones breves. Estas intervenciones han de tener las siguientes características:

Comunicar con empatía.

Promover la autoestima.

Informar sobre el estado de salud y los riesgos asociados (siempre con permiso del paciente).

Evaluar el estado de cambio.

Dar consejo (siempre solicitando permiso).

Negociar objetivos y estrategias.

Monitorizar el proceso.



El consejo breve es una muy buena herramienta para favorecer el proceso al cambio, consiste en:

- Preguntar al paciente sobre sus estilos de vida y registrarlos.
- Aconsejarle un cambio mediante la información y la motivación.
- Entregar información por escrito.
- Ofrecerle apoyo si lo necesita.

Modelos básicos de cuidados de enfermería

El primero modelo parte del supuesto de que la enfermedad es el resultado de la interacción del individuo con el ambiente y la enfermería colabora con el paciente para mejorar el estado de bienestar individual.

Dependiendo de la participación del paciente este proceso puede ser realizado únicamente por el personal enfermero o tener una participación más activa.

Proceso

- Valoración
- Listado de necesidades
- Desarrollo de objetivos
- Intervención
- Evaluación de las acciones y resultados

Otro modelo está relacionado con el manejo de la vulnerabilidad, aquí es fundamental conocer los elementos de la vulnerabilidad, aceptarlos y vivir de acuerdo con este conocimiento para poder superar los problemas.

Con este modelo el paciente aprende a sentirse más seguro y a asumir su vulnerabilidad.

DESARROLLO

Proceso de atención de enfermería

Partimos de que el drogodependiente es un individuo considerado como un todo completo que presente necesidades fisiológicas y vitales que debe satisfacer.

La finalidad de los cuidados de enfermería consiste en conservar o restablecer la independencia del enfermo en la satisfacción de sus necesidades, consisten en ayudarlo a recuperar o mantener su independencia.

El adicto es un enfermo más, con ciertas peculiaridades, pero un enfermo más; puede tener otras patologías asociadas, pueden ser enfermos mentales, son enfermos crónicos con las consecuentes



agudizaciones (en este caso recaídas), pueden ser delincuentes, pero al margen de cualquier otra consideración son por sí mismos enfermos, con una enfermedad susceptible de justificar asistencia sanitaria especializada.

Como sabemos el PAE consta de cinco etapas:

1. Recogida de datos para poder hacer una **Valoración**.
2. Análisis e interpretación para realizar un buen **Diagnóstico**.
3. **Planificación** de los cuidados.
4. **Ejecución**.
5. **Evaluación**.

RECOGIDA DE DATOS

Las actividades que se realizan se centran en la obtención de información relacionada con el entorno personal, social, laboral y familiar del paciente.

Los datos se recogen de forma sistémica utilizando la entrevista, la observación, la exploración física, los resultados analíticos.

Se recogen datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales por medio de:

- Entrevista
- Observación
- Exploración física
- Documentación

Entrevista

Es muy importante que el profesional posea habilidades sociales y realice conductas adecuadas, que son la base para un correcto consejo terapéutico, fundamental en nuestro trabajo. No tenemos que “decir o hacer algo a alguien” sino, más bien “decir o hacer algo con alguien”, tenemos que hacer reflexionar a una persona por medio de preguntas de modo que pueda llegar a tomar las decisiones que considere adecuadas para él y para su salud.

El consejo terapéutico se basa en:

- Habilidades de comunicación asertiva
- Establecer un soporte emocional
- Trabajar con un modelo de resolución de problemas y toma de decisiones
- Trabajar el autocontrol

Las habilidades de comunicación se deben basar en actitudes positivas, expresarse de forma clara, coherente y veraz.



En todo este planteamiento tiene un papel muy importante la entrevista motivacional, tenemos que motivar al paciente.

Datos a recoger en la historia clínica

1. Perfil del adicto (sexo, edad, años de evolución en el consumo...)
2. Motivo por el que acude o demanda asistencia (urgencias, interconsulta, presión familiar, requerimiento judicial...)
3. Enfermedad actual (intoxicación aguda, síndrome de abstinencia, desintoxicación, enfermedad asociada...)
4. Antecedentes personales (patología psiquiátrica, infecciosa, enfermedades de transmisión sexual, hepatopatías, cardiopatías...)
5. Antecedentes familiares (trastorno por consumo de sustancias, enfermedad mental...)
6. Historia medicamentosa (fármacos prescritos actualmente o en anteriores tratamientos por consumo de sustancias...)
7. Historia toxicológica
8. Historia social (familiar, laboral, económica, judicial...)
9. Hábitos o costumbres cotidianas (nutrición, higiene, ejercicio físico, ocio, sueño/vigilia...).

No conviene focalizar la entrevista solo en el consumo, el enfermo es un todo.

No debemos dar por ciertas todas las afirmaciones o promesas en la primera entrevista.

A los enfermos adictos los podríamos agrupar en tres grandes grupos:

Grupo I. Características:

- Psicopatología previa.
- Traumatismo psicológico importante (violencia familiar, maltrato, muerte, separación...).

En este grupo es determinante el trastorno psiquiátrico de base.

Grupo II. Características:

- Historial delictivo.
- No tiene ni patología psiquiátrica ni alteraciones psicológicas importantes, sí que puede tener una personalidad antisocial.

En este grupo es determinante la conducta antisocial y/o delictiva.

Grupo III. Característica:

- Factores proadictivos (disponibilidad, presión de grupo, potencia adictiva de la sustancia que se consume...)
- En este grupo pueden aparecer a posteriori conductas delictivas o psicopatologías secundarias al consumo
- Menos trastornos de personalidad y mejor adaptación social.



Lo determinante en este grupo es la adicción, aunque como vemos una vez establecida esta, pueden aparecer conductas delictivas o alteraciones psiquiátricas que los hacen similares a los grupos I y II. Para terminar con la entrevista hay que hacer un breve resumen de los problemas y demanda del sujeto. En esta fase podemos utilizar cuestionarios que nos ayudarán a determinar tanto el grado de adicción como el síndrome de abstinencia.

Observación

Vista. - abrasiones, abscesos, marcas de venopunción, rinorrea, arañas vasculares, dermatitis, bostezos, estornudos.

Oído. - tos, bostezos, llanto, alteraciones del habla, tartamudeo.

Tacto. - frialdad, carne de gallina, calor, edema.

Olfato. - halitosis, halito alcohólico, olor axilar, sudoración.

Exploración física

Este es el tercer método de recogida de datos, podemos pensar que es igual que la observación, pero en este caso la actuación es más activa.

Inspección, que es una orientación visual pero orientada, sistemática y detallada (tabique nasal, pupilas, boca).

Palpación (dolor en las lesiones, forma y consistencia).

Percusión (hepatomegalia).

Auscultación (cardiopatías, neumonías, tuberculosis).

Documentación

Protocolos:

- Hoja de ingreso.
- Protocolos terapéuticos en unidades de desintoxicación.
- Contrato terapéutico.
- Hoja de seguimiento clínico de los síndromes de abstinencia.
- Hoja de control de tratamiento en los síndromes de abstinencia.

Independientemente del modelo aplicado existen unas normas comunes que conviene tener en cuenta:

1. Escribir las anotaciones de forma objetiva, sin sesgos, juicios de valor ni opiniones personales.
2. Incluir información o declaraciones del propio paciente o del acompañante (entrecomillado).
3. Aportar información suficiente para aportar las interpretaciones sobre el drogodependiente (conducta durante la evaluación).
4. Evitar generalizaciones para evitar interpretaciones.
5. Describir los hallazgos de la forma más completa posible.
6. Documentar los hallazgos de forma clara.
7. Escribir anotaciones de forma legible.



8. No manipular el registro escrito.
9. Evitar abreviaturas no universales.
10. No dejar espacios en blanco.
11. Identificar correctamente las anotaciones posteriores.
12. Proporcionar descripciones completas en el caso de que el drogodependiente no coopere o prefiera abandonar el tratamiento o incumplir el contrato terapéutico.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de enfermería al contrario que el diagnóstico médico:

- No identifica una enfermedad concreta, sino una respuesta real o potencial a la enfermedad.
- No indica una necesidad médica, sino una necesidad de enfermería.
- No implica intervenciones médicas asociadas, sino enfermedades de enfermería asociadas.
En drogodependencias es muy difícil diagnosticar de forma específica ya que los diagnósticos NANDA están más relacionados con patologías psiquiátricas.

Criterios para detectar/diagnosticar la intoxicación por sustancias

- A) Presencia de un síndrome relevante específico de una sustancia debido a su ingestión reciente.
- B) Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos, clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el SNC que se presentan durante el consumo o poco tiempo después.
- C) Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de una enfermedad mental.

Criterios de la abstinencia a sustancias

- A) Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado o en grandes cantidades.
- B) El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social y en otras áreas de la actividad del individuo.
- C) Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de un trastorno mental.

Los diagnósticos de enfermería son el resultado del proceso diagnóstico y suelen constar de dos enunciados, una respuesta humana y un factor relacionado o de riesgo, unidos por las palabras "relacionado con", (ansiedad relacionada con ansiedad alcohólica, deterioro de la comunicación verbal relacionada con intoxicación alcohólica).

Para definir un diagnóstico de enfermería debemos tener en cuenta los siguientes criterios:

- Escribir el diagnóstico pensando en la respuesta del drogodependiente.



- Utilizar “relacionado con” en lugar de “debido a” o “causado por”, para conectar con los enunciados del diagnóstico.
- Escribir el diagnóstico en términos legalmente aconsejables.
- Escribir el diagnóstico sin hacer juicios de valor.
- Evitar la inversión de los enunciados del diagnóstico.
- Evitar el uso de indicios aislados en la primera parte del enunciado del diagnóstico.
- Los dos enunciados del diagnóstico no deben significar lo mismo.
- Expresar el factor relacionado en términos que puedan ser modificados.
- No incluir diagnósticos médicos en el diagnóstico de los dos enunciados del diagnóstico de enfermería.
- Exponer el diagnóstico de forma clara y sencilla.

Criterios DSM-IV para el diagnóstico de dependencia y abuso a sustancias psicoactivas

Como mínimo tres de los siguientes síntomas:

- 1.- con frecuencia el consumo de sustancias se hace en mayor cantidad o por un periodo más largo de lo que se pretendía.
- 2.- un deseo persistente o uno o más esfuerzos inútiles por suprimir o controlar el uso de la sustancia.
- 3.- una gran parte del tiempo se emplea en actividades necesarias para obtener la sustancia o recuperarse de sus efectos.
- 4.- intoxicación frecuente o síntomas de abstinencia cuando el sujeto tiene que desempeñar sus obligaciones laborales, escolares o domésticas o cuando el uso de la sustancia es físicamente arriesgado.
- 5.- reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales, recreativas a causa del uso de la sustancia.
- 6.- uso continuado de la sustancia a pesar de ser consciente de que tiene un problema social, psicológico o físico, persistente o estimulado por el uso de la sustancia.
- 7.- necesidad de incrementar considerablemente las cantidades para conseguir el mismo efecto deseado.
- 8.- necesidad de consumir la sustancia para aliviar los síntomas que provoca su abstinencia.

Criterios para la gravedad de la dependencia de sustancias psicoactivas

LEVE. - Pocos o ningún síntoma, además de los requeridos para establecer el diagnóstico. Estos síntomas tan solo provocan un deterioro de la actividad laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás.

MODERADO. - Síntomas o deterioro conductual entre leve y grave.



GRAVE - Muchos síntomas, además de los requeridos para establecer el diagnóstico. Los síntomas interfieren considerablemente en la vida laboral o en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás.

EN REMISIÓN PARCIAL. - Ha habido un consumo moderado de la sustancia y algunos síntomas de dependencia durante los últimos 6 meses.

Criterios para el diagnóstico de abuso de sustancias

- A) Un modelo desadaptativo de uso de sustancias psicoactivas caracterizado como mínimo por uno de los síntomas siguientes:
 - Uso continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el uso de la sustancia.
 - Uso recurrente de la sustancia en situaciones en que éste es físicamente arriesgado.
- B) Algunos de los síntomas de la alteración han persistido durante un mes como mínimo, o han aparecido repentinamente a lo largo de un periodo prolongado de tiempo.
- C) El cuadro nunca reunió el criterio para diagnóstico de dependencia.

PLANIFICACIÓN

La planificación consiste en elaborar estrategias encaminadas a reforzar las respuestas del individuo sano (**prevención primaria**) o para evitar, reducir o corregir las respuestas del drogodependiente identificadas en el diagnóstico de enfermería.

En esta fase se elaboran los objetivos e intervenciones de enfermería y consta de cuatro etapas:

- 1- Establecer prioridades.
- 2- Elegir los objetivos.
- 3- Desarrollar las intervenciones.
- 4- Documentar el plan de cuidados

EJECUCIÓN

La puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería para conseguir los objetivos la podemos dividir en tres etapas:

- **PREPARACIÓN.** - revisión de las intervenciones, análisis de los conocimientos y habilidades exigidas, reconocimientos de las complicaciones potenciales y proporcionar recursos necesarios.
- **INTERVENCIÓN.** - refuerzo de cualidades, ayuda en las actividades de la vida diaria, supervisión del trabajo de otros miembros del equipo de enfermería, supervisión con otros



miembros del equipo de atención sanitaria y educación y prestación de cuidados para conseguir los objetivos del drogodependiente.

- DOCUMENTACIÓN. - gráficas y registros informatizados.

EVALUACIÓN

Es la fase final y más compleja del PAED, hemos de plantearnos una serie de preguntas:

¿Se consiguió el objetivo? Si la respuesta es NO: ¿Era adecuado el objetivo?

¿Se resolvió el diagnóstico de enfermería? Si la respuesta es NO: ¿Eran adecuadas las respuestas humanas? ¿Eran adecuados los factores relacionados?

¿Eran adecuadas las actuaciones? Si la respuesta es NO: ¿Necesita ser revisado el plan de cuidados?

La evaluación he de ser tanto des proceso como de la calidad de los cuidados, permitiendo cambiarlos de manera conveniente.

Los profesionales destinados a las unidades de drogodependencias deberán seguir un plan formatico continuado e intercambiar conocimientos con otros miembros del equipo o de otras unidades, mediante publicaciones, reuniones, congresos



ANEXOS

Los anexos están extraídos del libro “Manual de drogodependencias para profesionales de la salud” de las autoras Fátima Lancer Fracolini y Francisca López Montoro, enfermeras colegiadas en el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona

DROGAS DE ABUSO DETECTABLES EN ORINA

Alcohol	12 h.
Anfetaminas	4 días
Benzodiacepinas	7-10 días
Cocaína	4 días
Heroína	4 días
Codeína	7 días
Metadona	10 días
Marihuana	30 días



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTOXICACIÓN AGUDA ALCOHÓLICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIÓN
1) Alteración del inter- cambio gaseoso relaciona-do con el efecto depresor del alcohol. - Respiración superficial. - Cianosis.	- que el paciente mantenga las vías respiratorias libres. - Favorecer la oxigenación.	. Control y registro de las constantes vitales. . Observar cambios de color en piel y mucosas. . Valorar reflejo nauseoso. . Posición semiflower
2) Alteración en exceso del volumen de líquidos. - Edemas. - Retención urinaria.	- Que el paciente consiga equilibrar la eliminación en un tiempo determinado.	. Control de la ingesta. . Control de la eliminación. . Realizar balance electrolítico
3) Alteración de la nutrición por defecto. - Inapetencia. - Pérdida de peso. - Vómitos y náuseas.	- Que el paciente supere su hábito alimenticio. - Evitar la desnutrición.	. Anotar cantidades y frecuencia de las ingestas. . Planificar con el paciente horarios y dieta equilibrada. . Iniciar la dieta que el paciente tolere.
4) Alteración de la seguridad. - Desorientación. - hiperactividad. - Agitación. - Agresividad. - Convulsiones.	- Evitar lesiones. - Intentar que el paciente acepte y comprenda las medidas de seguridad.	. Vigilar la actividad del paciente. . Utilizar barandillas si es necesario. . El timbre de llamada a su alcance. . Asegurar la presencia de un familiar si es posible. . Retirar objetos y/o muebles que puedan obstruir el paso o provocar caídas.
5) Situaciones de miedo o ansiedad. - Desorientación. - Angustia. - Recelo. - Confusión.	- Proporcionar medidas encaminadas a que estas situaciones sean lo menos desagradables posible. - Identificar las medidas a seguir para reducir/eliminar estas situaciones.	. Valorar el nivel de ansiedad. . Orientar en tiempo, lugar y persona. . Explicar los procedimientos a seguir. . Mantener actitud no enjuiciadora. . Mantener la calma y utilizar tono de voz firme. . Utilizar técnicas de escucha. (verbal y no verbal, no acabar las frases del paciente...)
6) Alteración del sueño. - Insomnio. - Pesadillas.	- Ayudar al paciente a restablecer el hábito del sueño. - Favorecer una buena calidad del sueño	. Establecer una rutina diaria. . Estructurar con el paciente la actividad. . Proporcionar una habitación tranquila, templada y con luz atenuada. . Administrar medicación si está indicado.
7) Déficit en el autocuidado. - Higiene escasa. - Porte descuidado.	- Favorecer que recupere el interés por su persona.	. Determinar la necesidad de higiene personal.

	- Facilitar que participe en su autocuidado.	. Valorar la capacidad del paciente. . Proporcionar instrumentos de higiene y la asistencia necesaria.
--	--	---

El paciente que presenta intoxicación aguda de alcohol debe ser vigilado, hay que valorar los signos de depresión del sistema nervioso central. Si el paciente está muy agitado, pueden ser necesarias medidas sedantes o de contención mecánica. En general el cuidado de enfermería durante la intoxicación aguda por alcohol se ha de basar en:

- Proporcionar un entorno tranquilo para evitar la estimulación excesiva que podría aumentar la agitación del paciente.
- Mantener una actitud no enjuiciadora con el paciente.
- Evitar autolesiones usando barandillas en la cama, asegurando la presencia de algún familiar...
- Controlar los signos vitales del paciente para conocer los datos de valoración física necesarios que dirijan las decisiones del cuidado de enfermería hacia las intervenciones.
- Suplir o ayudarle en todas las actividades que sea incapaz de realizar por sí solo.
- Informar por medio de coloquios sobre temas de salud relacionados con su adicción y los diferentes momentos del proceso (Intoxicación, síndrome de abstinencia, recaídas...)
- Realizar educación sanitaria.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIÓN
1) Alteración de la actividad - Temblores. - Agitación. - Hiperactividad.	- Conseguir que el paciente participe en la planificación de actividades. - Identificar la capacidad para realizar la actividad cotidiana	. Valorar la actividad que tolere cada paciente. . Control de los signos vitales. . Proporcionar ayuda adicional si precisa (vestirse, baño)
2) Potencial de traumatismo por: - Confusión. - Agitación psicomotriz. - Crisis convulsiva.	- Evitar que se autolesione. - Intentar que comprenda las medidas de seguridad. - Promover que participe en las medidas de seguridad.	. Valorar la capacidad de protegerse a sí mismo. . Orientar en tiempo, lugar y persona. . Usar estrategias ante el daño (barandillas, timbre...) . Aplicar protocolo de convulsiones (O ₂ , protectores...) . Aplicar medicación.
3) Alteración en la percepción sensorial. - Alucinaciones. - Ilusiones. - Ideas delirantes paranoides.	- Establecer una comunicación verbal y no verbal. - Proporcionar medidas de confort encaminadas a que estas situaciones resulten menos desagradables.	. Explicar los procedimientos que se van a realizar. . Orientar en la realidad. . Orientar en espacio y tiempo. . Clarificar las interpretaciones.
4) Miedo y ansiedad. - Crisis de angustia. - Hiperactividad. - Llanto.	- Favorecer la disminución de la ansiedad y el miedo para que reanude los hábitos cotidianos. - Fomentar una lectura positiva de su situación	. Ayudar a identificar la razón del miedo. . Valorar las reacciones al miedo (pupilas, pulso...) y el nivel de ansiedad. . Proporcionar medidas de confort.
5) Alteraciones del sueño. - Insomnio. - Pesadillas.	- Restablecer los hábitos. - Favorecer una buena calidad del sueño	. Proporcionar un ambiente tranquilo. . Establecer la rutina diaria. . S/p administrar medicación.
6) Hipovolemia por: - Diaforesis (sudoración). - Vómitos. - Hipertermia. - hemorragia gastrointestinal.	- Recuperación de las funciones vitales. - Evitar la deshidratación.	. Controlar signos vitales. . Control de peso. . Sangre oculta en heces . Mantener el equilibrio electrolítico.
7) Alteración de la nutrición por defecto. - Vómitos. - Náuseas. Inapetencia alimentaria.	- Recuperar el hábito alimenticio. - Evitar la desnutrición.	. Valorar la capacidad de masticación y de deglución. . Comidas frecuentes y de fácil masticación. . S/p darle de comer.
8) Alteración de la integridad de la piel. - Varicosidades faciales. - Lesiones producidas por la disminución del tacto y la sensibilidad.	- Identificar las medidas a aplicar para reducir el riesgo de lesiones en la piel.	. Valoración diaria del cuidado de la piel y mucosas. . Corregir déficits nutricionales. Prevenir posibles lesiones.

Podemos resumir las actuaciones de enfermería en la abstinencia alcohólica en:

- Situar al paciente en un entorno que disminuya el potencial de agitación, luz tenue pero constante para disminuir la posibilidad de mala interpretación de las sombras y estímulos. Utilizar comunicación terapéutica. Mantener una actitud no enjuiciadora.
- Administrar medicación pautada y realizar medidas de apoyo para que el paciente descanse y se recupere sin daño.
- Vigilar signos vitales, sobre todo tensión arterial y frecuencia cardíaca. La elevación de estos signos vitales indica la necesidad de un aumento de medicación.
- Reponer líquidos ya que el paciente que presenta abstinencia se agita y presenta diaforesis profusa. Controlar la ingesta oral ya que puede ser preciso utilizar la terapia intravenosa.
- La hipoglucemia puede acompañar a la abstinencia alcohólica, por ello es necesario dar zumos de fruta si los tolera o pasar a la terapia intravenosa.
- Establecer precauciones para prevenir lesiones en caso de convulsiones.
- Informar y realizar educación sanitaria. Coloquios sobre temas de salud y sobre el proceso adictivo. Esta información permite romper con ideas de omnipotencia ya que en el grupo, en el caso de unidad de ingreso, hay paciente que se encuentran en diferentes momentos del proceso.



ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN EL ALCOHOLISMO CRÓNICO

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIÓN
1) Posibilidad de auto y/o hetero violencia: - Agitación. - Ansiedad. - agresividad verbal. - agresividad física.	- Evitar sesiones. - Intentar que comprenda y acepte las medidas de seguridad. - Promover que participe en la elaboración de las medidas de seguridad	. Relación terapéutica. . Informar efectos y consecuencias del alcohol. . Quitar objetos potencial- mente peligrosos. . Enseñar medidas de higiene mental para evitar situaciones de estrés y métodos de enfrentarse a él.
2) Aislamiento social por modelos inadecuados de comportamiento: - Retraimiento. - Poco interés por las cosas.	- Establecer nuevos hábitos de relación social. - Planificar actividades recreativas de acuerdo a su capacidad y a su entorno.	. Valorar historia social. . Relación terapéutica de confianza (analizar los sentimientos de soledad). . Buscar formas alternativas de relacionarse sin necesidad del alcohol.
3) Alteraciones en el proceso de relación con la familia: - Deterioro relación familiar. - Situaciones de conflicto.	- Favorecer la comunicación familiar. - Intentar que la familia facilite la autonomía del paciente.	. Valorar el rol del paciente con el entorno. . Ayudar en las expectativas: rol del paciente y la familia. Valorar y aceptar las diferencias en las creencias espirituales.
4) Deterioro cognitivo: - Pérdida de memoria.	- Favorecer la adaptación a su nueva situación. - Favorecer que indique su nivel de conocimiento.	. Valorar el déficit cognitivo. . Usar información y estrategias apropiadas a su nivel cognitivo. . Dar directrices claras.
5) Alteración de la nutrición por defecto: - Pérdida de peso. - Inapetencia alimenticia. - Vómitos y náuseas.	- Recuperar el hábito alimenticio. - Evitar la desnutrición.	. Planificar, con su colaboración, una dieta equilibrada.
6) Alteración general del estado de salud.	- Restablecer hábitos saludables. - Favorecer la recuperación del interés por su persona y su entorno. - Promover que participe en su autocuidado.	. Proporcionar información sobre hábitos de vida saludable. . Proporcionar al paciente una lista de necesidades diarias. - Objetivos a corto y largo plazo.
7) Disfunción sexual. - Inapetencia sexual. - Anorgasmia. - Eyacuación precoz y/o retardada. - Vaginismo.	- Promover que disminuya la ansiedad que producen estos síntomas.	. Explicar los efectos del alcohol sobre la función sexual. . Crear un clima de confianza que le ayude a explicar sus vivencias. . Facilitar medidas para controlar el estrés (relajación...)

Las actuaciones de enfermería en este apartado las podemos resumir en:



- Ayudar al paciente a aceptar que no puede beber alcohol.
- Planificar actividades de ocio para aliviar la ansiedad y la soledad.
- Animar al paciente a tomar decisiones responsables para mantener un tipo de vida saludable.
- Ayudar al paciente a planificar salidas regulares para el trabajo, descanso, socialización...
- Favorecer la comunicación entre el paciente y su familia.
- Informar y realizar educación sanitaria. Coloquios sobre temas de salud y sobre el proceso adictivo. Esta información permite romper con ideas de omnipotencia ya que, en el grupo, en el caso de unidad de ingreso, hay paciente que se encuentran en diferentes momentos del proceso.
- Mantener una actitud enjuiciadora.



ACTUACIÓN DE ENFERMERIA EN LA DESINTOXICACIÓN DE OPIÁCEOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
<p>1) Síntomas del SAO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivables (midriasis, rinorrea, insomnio, lagrimeo, piloerección, aumento constantes vitales, sudoración, diarreas, vómitos...) - Subjetivos (ansiedad, craving, dolor óseo y muscular, escalofríos...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el discomfort provocado por los síntomas. - Fomentar la adaptación al dolor. - Favorecer una respuesta de adaptación a la nueva situación. - Identificar los factores que contribuyen a la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Observar la presencia de síntomas del SAO. . Control constante vitales. . Control función intestinal y vesical. . Sugerir técnicas para disminuir las molestias. . Informar el porqué del SAO. . Administrar medicación.
<p>2) Presencia de ansiedad y craving:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Molestias físicas. - Miedo al SAO. - Recuerdo de la hora de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar que el paciente identifique las causas que provocan este síntoma. - Dar alternativas para que pueda convivir con estas situaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> . Estimular a que verbalice y exponga sus temores. . Valorar el nivel de ansiedad. . Proporcionar medidas de confort. . Enseñar estrategias frente a la ansiedad.
<p>3) Alteración del ritmo vigilia/sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insomnio. - Pesadillas y temores nocturnos - Despertar precoz. - Somnolencia y letargia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Describir los factores que impiden e inhiben el sueño. - Facilitar que identifique las técnicas inductoras del sueño - Restablecer un hábito de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> . Establecer una rutina diaria. . No realizar ejercicio físico previo al sueño. . Cenar 2 horas antes de ir a dormir. . Valorar si la hipersomnia es debida a la medicación prescrita o automedicación.
<p>4) Alteración psicomotora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inquietud interna. - Debilidad muscular. - Hiperactividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las medidas que disminuyan o eliminen la inquietud. - Proporcionar medidas encaminadas a que estas situaciones sean lo menos desagradables posible. 	<ul style="list-style-type: none"> . Intentar tranquilizar. . Realizar las actividades al ritmo apropiado al paciente e ir aumentando gradualmente. . Centrar al paciente en actividades significativas.
<p>5) Demanda-respuesta inmediata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de conductas exageradas para conseguir una respuesta inmediata. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconducir este tipo de demanda 	<ul style="list-style-type: none"> . Enseñar técnicas de autocontrol. . Valorar objetivamente. . Ayudar a explorar formas para mantener el control. . Intentar no dar respuesta inmediata con medicación.
<p>6) Problemas de relación con el grupo y con el equipo terapéutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca aceptación de las situaciones que se puedan generar con otros pacientes. - Conversaciones centradas en el consumo y localización de la droga. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que experimente el control de la conducta con la ayuda de los demás. - Favorecer las respuestas adecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Enseñar técnicas de resolución de problemas. . Ayudar a identificar conductas que hayan ocasionado problemas. . Ayudar a modificar las respuestas inadecuadas.

<p>7) Aparición de conductas dependiente-manipuladoras para satisfacer sus necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intenta negociar con el personal para conseguir medicación extra o no realizar las actividades incluidas en el proceso de desintoxicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar entrar en este tipo de conductas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Establecer límites de manipulación, ser coherentes. . Utilizar identificación de roles en diferentes situaciones. . Señalar las conductas manipuladoras pero sin enjuiciarlas.
<p>8) Agresividad hacia él o hacia los demás:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crea situaciones violentas con su comportamiento o con lo que verbaliza. - Irritabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer que exprese sus sentimientos verbalmente. - Prevenir conductas violentas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Animarle a que verbalice sus sentimientos. . Explicar las consecuencias del comportamiento violento. . Aislar si es necesario. . Enseñar estrategias para canalizar la agresividad.
<p>9) Alteración del humor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de síntomas depresivos. - Oscilaciones bruscas del humor. . Labilidad afectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que el paciente verbalice un concepto positivo de sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> . Valorar la comunicación no verbal. . Mantener actitud no enjuiciadora. . Mantener al paciente en actividades en función de su estado de ánimo.
<p>10) Alteración de la identidad personal provocado por la falta de dirección en la vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para seguir un tratamiento. - Conductas negativas. - Baja autoestima. 	<p>Identificar los aspectos positivos de sí mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir la participación en actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> . Evaluar su grado de información y percepción sobre su dependencia. . Identificar el significado de “estar bien”, “estar sano”. . Dirigir su atención hacia su responsabilidad ante sus problemas y como modificarlos. . Estimular la confianza.
<p>11) Situaciones de codependencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Culpabiliza a los demás por sus problemas. - Exige de su familia una respuesta a sus necesidades, llegando a culpabilizarles de su adicción si no lo consigue. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de que es responsable de su situación. 	<ul style="list-style-type: none"> . Confrontarlo y redirigirlo cada vez que intente culpabilizar a los demás de sus problemas. . Analizar con el paciente estas situaciones e implicarlo en un proceso de cambio.
<p>12) Alteración del equilibrio psíquico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de síntomas como desorientación, ideas paranoides, alucinaciones... 	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir que estas situaciones sean vividas con el mínimo discomfort. - Conseguir orientar en la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Valorar síntomas psiquiátricos. . Orientar en la realidad (reloj, llamarlo por su nombre...). . Administrar fármacos s/p.
<p>13) Alteración en el mantenimiento de la salud por estilo de vida inadaptable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porte descuidado. - Escasa higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer un cambio de estilo de vida. - Aceptación de que es responsable de su propio bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> . Valorar actividades propias del paciente. . Proporcionar información sobre hábitos de vida saludables.
<p>14) Alteración de las relaciones familiares:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperación de la relación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> . Formular las necesidades de cambio.

- Tensiones encubiertas que dificultan la relación entre los miembros de la familia.	- Facilitar el reconocimiento de la dinámica familiar.	. Informar de los cambios a realizar. . Desangustiar sobre las dificultades que puedan surgir en el proceso de cambio.
15) Alteración de la función sexual: - Verbaliza disfunción sexual. - Exaltación de la libido.	- Identificar los factores que provocan la disfunción sexual.	. Explicar relación entre libido y consumo de drogas. . Medidas de control del estrés, ambiente relajado.
16) Alteración de la nutrición por defecto: - Caquexia. - Vómitos-diarreas. - Anorexia-bulimia.	- Identificar patrones de alimentación beneficiosos. - Recuperar hábitos alimenticios equilibrados.	. Enseñar a establecer una buena pauta alimentaria. . horarios, control de peso, aumento de líquidos...

Estas actuaciones las podemos resumir en:

- Trabajar la motivación para terminar la desintoxicación.
- Registrar signos vitales, sobre todo la T.A. y frecuencia cardíaca. La alteración de estos signos vitales indica la necesidad de modificar la pauta de medicación.
- Mantener una actitud no enjuiciadora con el paciente.
- Información verídica sobre el proceso y los trastornos previsibles (ansiedad 6-10 días, Craving, malestar físico).
- Iniciar en las técnicas de relajación.
- Incrementar la motivación por el cambio (algo de ti ha de cambiar para hacer que las cosas funcionen mejor: amigos, trabajo, situaciones de riesgo).
- Avanzar en el proceso individual de recuperación (aprender de las recaídas).
- Adecuación a la indicación terapéutica.
- Iniciar la introspección y la reflexión: acostumbra a ser muy dolorosa, significa salir de la intoxicación y la confusión y entrar en contacto consigo mismo y lo que le envuelve, se pregunta ¿Qué haré?
- Mejorar la autoestima.
- Mejorar las habilidades sociales para una buena integración en el grupo (miedos, comunicación).
- Informar y realizar educación sanitaria. Coloquios sobre temas de salud, sobre el proceso adictivo. Esta información permite romper con ideas de omnipotencia ya que en el grupo hay pacientes que se encuentran en diferentes momentos del proceso (recaídas, reingresos).
- Aprender sobre la utilidad y la necesidad de respetar las normas y a los demás, aprender a saber esperar.
- Promover conductas que mejoren la salud. Charlas sobre situaciones de riesgo (utilización de preservativo, intercambio de jeringuillas).

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SOBREDOSIS A OPIÁCEOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Depresión respiratoria: -Cianosis. - Apnea.	- Favorecer la oxigenación. - Recuperar las constantes vitales.	. Mantener libres las vías respiratorias. . Proporcionar oxígeno s/p. . Proporcionar respiración asistida s/p. . Colocar catéter venoso para administrar medicación. . Vigilar signos vitales. . Mantener cabeza incorporada
2) Alteración del nivel de conciencia: - Obnubilación. - Desorientación. - Pérdida de reflejos. - Coma.	- Mantener el nivel de conciencia adecuado. - Evitar las complicaciones del coma.	. Valorar el nivel de conciencia. . Preparar medicación antagonista (naloxona). . Colocar sonda nasogástrica para lavado gástrico si VO.
3) Posibilidad de lesión traumática por alteración de la conciencia: - Hiperactividad descontrolada. - Obnubilación.	- Conseguir la autonomía del paciente. - Evitar lesiones. - Intentar que comprenda y acepte las medidas de seguridad.	. Usar estrategias de protección ante cualquier lesión o daño. . Valorar la capacidad de protegerse a sí mismo
4) Alteración del sueño debido al letargo: - Hipersomnia. - Insomnio intermedio.	Recuperar horario del sueño.	. Vigilar nivel de conciencia. . Reducir estímulos. . Proporcionar un clima templado. . Controlar regularmente al paciente.
5) Alteración de la eliminación: - Oliguria. - Anuria.	- Favorecer la eliminación. - Mantener el balance hídrico.	. Realizar sondaje vesical. . Vigilar balance hídrico
6) Alteración en el autocuidado: - Porte descuidado. - Desnutrición.	- Recuperar el hábito alimenticio. - Favorecer que recupere el interés por su persona.	. Proporcionar alimentación oral, enteral o parenteral s/p. . Valorar la capacidad del paciente para su autocuidado. . Proporcionar medidas de confort e higiene. . Realizar cambios posturales al menos cada 2 horas si el paciente está inmovilizado.

La sobredosis de opiáceos es una urgencia médica aguda. Las condiciones generales para las actuaciones de enfermería son:

- Reconocer que la sobredosis es una urgencia que amenaza la vida del paciente.
- Mantener una vía respiratoria permeable porque siempre hay depresión respiratoria.
- Valorar nivel de conciencia del paciente. Control continuado.
- Administrar líquidos y medicación pautaada por vía endovenosa.

- Colocar sonda nasogástrica y vesical s/p.
- Controlar balance hídrico.
- Mantener actitud no enjuiciadora con el paciente.
- Informar y realizar educación sanitaria.



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESINTOXICACIÓN DE COCAÍNA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Alteración en el ritmo vigilia-sueño: - Hipersomnia. - Insomnio asociado. - Pesadillas y terrores nocturnos. - Despertar precoz.	- Restablecer el hábito del sueño. - Describir los factores que impiden o inhiben el sueño. - Facilitar que indique las técnicas inductoras.	. Establecer una rutina diaria. . Facilitar que comente sus pesadillas relacionadas con el consumo o sentimientos de culpa. . Administrar medicación s/p.
2) Movilidad física dañada por falta de energía: - Agotamiento. - Fatiga crónica. - Inquietud psicomotriz e interna. - hiperactividad compulsiva. - Temblores.	- Identificar medidas que disminuyan la inquietud. - Proporcionar recursos que disminuyan el discomfort.	. Intentar tranquilizar. . Buscar una actividad física con la que se encuentre cómodo y a un ritmo adecuado. . Ayudarle a participar del horario. . Hacer asumir responsabilidades.
3) Presencia de ansiedad y craving: - Verbaliza deseo de cocaína. - Inquietud manifiesta. - Recuerdo de la hora de consumo. - Ansiedad anticipatoria.	- Facilitar que identifique las causas de este síntoma. - Dar alternativas para convivir con estas sensaciones	. Valorar el nivel de ansiedad. . Informar. . Proporcionar medidas de confort. . Enseñar estrategias frente la ansiedad. . Estimular que verbalice y exprese sus miedos.
4) Alteración del humor: - Presencia de síntomas depresivos. - Irritabilidad. - Hipomanía. - Verborrea. - Labilidad emocional.	- Identificar las medidas que disminuyen la inquietud. - Proporcionar medidas encaminadas a que estas situaciones sean lo menos desagradables posible	. Valorar comunicación no verbal. . Reforzar expresiones verbales y no verbales de gozo. . Facilitar que verbalice sus sentimientos. . Actitud no enjuiciadora.
5) Alteración de la percepción y del curso del pensamiento: - Confusión. - Desorientación. - Alteración esquema corpora - Agresividad.	- Proporcionar medidas de confort. - Prevenir conductas violentas. - Conseguir la autonomía del paciente. - Evitar lesiones.	. Valorar síntomas. . Orientar en la realidad. . Entorno tranquilo. . No negar la realidad, pero no apoyar las alucinaciones. . Orientar sobre quien, donde y qué está ocurriendo.
6) Alteración de la identidad personal provocado por la falta de dirección en la vida: - Conductas negativas. - Baja autoestima.	- Identificar los aspectos positivos de sí mismo. - Conseguir la participación en las actividades.	. Evaluar los conocimientos y la percepción en cuanto a su dependencia. . Identificar lo que significa "estar bien" y "estar sano". . Clarificar la responsabilidad de sus problemas y su capacidad para modificarlos. . Estimular la confianza.
7) Alteración de la nutrición - Pérdida de apetito. - Pérdida de peso. - Anorexia/bulimia.	- Identificar patrones de alimentación beneficiosos. - Recuperar hábitos alimenticios equilibrados.	. Enseñar y establecer pauta alimentaria. . Establecer horarios. . Control de peso.

- Apetito descontrolado.		. Valorar signos anorexia bulimia. . Ayudar a diferenciar entre hambre y ansiedad.
8) alteraciones físicas por uso crónico de la cocaína: - Rinitis. - Bronquitis. - Abscesos.	- Procurar disminuir el disconfort que provoca esta sintomatología.	. Valorar síntomas. . Aplicar cuidados de enfermería según protocolos.
9) Alteración de la función sexual: - Disfunción sexual. - Perdida de deseo sexual.	- Identificar los factores que provocan la disfunción sexual.	. Explicar el efecto de la cocaína en la libido y desmitificar sus resultados tras el consumo. . Crear ambiente adecuado para dar confianza al paciente.
10) Alteración en el mantenimiento de la salud por estilo de vida inadaptable: - Realiza conductas que no facilitan ni benefician el mantenimiento de la salud.	- Aceptación de que es responsable de su propio bienestar. - Favorecer el cambio en el estilo de vida.	- Valorar las habilidades propias del paciente. - Proporcionar información sobre hábitos de vida saludables.
11) Situaciones de codependencia: - Culpabiliza a los demás de sus problemas. - Exige a su familia que responda a sus necesidades o demandas, culpabilizan-dolos de su adicción si no consigue una respuesta inmediata.	- Aceptación de que es responsable de su situación.	. Confrontarlo y redirigirlo cada vez que intente culpabilizar de sus problemas. . Analizar con él estas situaciones e implicarlo en el proceso de cambio.
12) Alteración de las relaciones familiares: - Tensiones encubiertas que dificultan la relación entre los distintos miembros de su familia.	- Recuperación de la relación familiar. - Facilitar el reconocimiento de la dinámica familiar debido a su estilo de vida.	. Formular necesidad de cambio. . Informar de los cambios a realizar en el estilo de vida y así evitar el deterioro total de la relación familiar. . Desangustiar que surgen en el proceso de cambio sobre las dificultades

Las actuaciones de enfermería en este apartado comprenden:

- Administrar medicación pautada y realizar medidas de apoyo para que el paciente descanse y se recupere sin daño.
- Mantener una actitud no enjuiciadora.
- Trabajar la motivación para acabar la desintoxicación.
- Información verídica sobre el proceso y los trastornos previsibles.
- Enseñar técnicas de relajación.
- Incrementar la motivación para el cambio (algo de ti ha de cambiar para hacer que las cosas funcionen mejor con amigos, familia, trabajo, situaciones de riesgo...).
- Avanzar en el proceso individual de recuperación (aprender de las recaídas).
- Adecuación a la indicación terapéutica.



- Iniciar la introspección y la reflexión: acostumbra a ser muy doloroso, significa salir de la intoxicación y la confusión y entrar en contacto consigo mismo y lo que le rodea, se pregunta “¿qué haré?”.
- Mejorar la autoestima.
- Mejorar las habilidades sociales para una buena integración en el grupo (miedos, comunicación...).
- Informar y realizar educación sanitaria. Coloquios sobre temas de salud y sobre el proceso adictivo.
- Aprender sobre la utilidad y la necesidad de respetar las normas y a los otros, aprender a saber esperar.
- Promover conductas que mejoren la salud. Charlas sobre situaciones de riesgo.



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SOBREDOSIS POR COCAÍNA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Trastornos cardiovasculares: - Taquicardia. - Aumento de la TA. - Arritmia. - Dolor precordial.	- Estabilizar los signos vitales. - Conseguir la colaboración del paciente.	. Intentar tranquilizar. . Registro de signos vitales. . Establecer las medidas encaminadas a prevenir las complicaciones.
2) Depresión respiratoria: - Cianosis. - Apnea.	- Favorecer la oxigenación. - Recuperar las funciones vitales.	. Mantener libres las vías respiratorias. . Oxigenoterapia s/p. . Respiración asistida s/p. . Colocar catéter venoso para administrar medicación. . Vigilar signos vitales. . Cabeza incorporada.
3) Alteración de la termorregulación: - Aumento de la temperatura.	- Mantener la temperatura adecuada.	. Control temperatura. . Medidas físicas para mantenerla.
4) Posibilidad de autolesión por crisis convulsiva: - Convulsiones tónico-clónica - Mordedura de lengua.	- Evitar que se autolesione. - Intentar que acepte y comprenda las medidas de seguridad.	. Aplicar protocolo de crisis convulsiva. . Acompañarle en el período de la convulsión.
5) Alteración del nivel de conciencia: - Obnubilación. - Confusión. - Coma.	- Mantener el nivel de conciencia adecuado. - Evitar complicaciones de la pérdida de conciencia.	. Valorar nivel de conciencia. . Control de pupilas. . Control de signos vitales (TA para descartar hemorragia cerebral).
6) Miedo por alucinaciones intensas: - Gestos de miedo. - Pueden ver animales por debajo de su piel.	- Conseguir que estas situaciones sean vividas lo menos desagradables posible	. Mantener la calma. . No negar la realidad, no apoyar las alucinaciones. . Mantener entorno tranquilo. . Acompañar al paciente.
7) Falta de orientación en la realidad: - No sabe dónde está. - No reconoce su nombre.	- Conseguir que estas situaciones no sean vividas con ansiedad.	. Usar nombre el nombre que reconozca. . Proporcionar elementos que le ayuden a la orientación (reloj, calendario...). . Orientar sobre quién, cómo, dónde y qué está ocurriendo.
8) Violencia provocada por las alucinaciones auditivas y por la confusión: - Oye voces. - Se siente agredido. - Grita y tiene gestos amenazadores.	- Evitar autolesiones. - Intentar que comprenda y acepte las medidas de seguridad. - Procurar disminuir el disconfort.	. Reaccionar con calma. . Retirar objetos que puedan usarse para lesionar. . Identificar qué precipita la violencia. . Contención mecánica s/p.
9) Alteración en la eliminación/nutrición: - Náuseas. - Vómitos.	- Conseguir el equilibrio electrolítico. - Evitar complicaciones.	. Registro de la ingesta. . Registro de la eliminación.

		. Utilizar protocolos de actuación para evitar complicaciones (aspiración, deshidratación...).
--	--	--

Para la actuación de enfermería en sobredosis de cocaína hemos de considerar:

- Reconocer que la sobredosis es una urgencia que amenaza la vida del paciente.
- Mantener una vía respiratoria permeable si hay depresión respiratoria.
- Valorar el nivel de conciencia del paciente. Control continuado.
- Administrar líquidos y medicación adecuada por vía endovenosa. Controlar balance hídrico.
- Registro de constantes vitales.
- Colocar sonda nasogástrica y vesical s/p.
- Situar al paciente en un entorno que disminuya el potencial de agitación, luz tenue pero constante para disminuir la posibilidad de mala interpretación de las sombras y estímulos. Utilizar comunicación terapéutica.
- Mantener actitud no enjuiciadora.
- Administrar medicación pautada y realizar medidas de apoyo para que el paciente descanse y se recupere sin daño.
- Establecer precauciones para prevenir las lesiones en caso de convulsiones y/o agitación.
- Informar y realizar educación sanitaria.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESINTOXICACIÓN DE CANNABIS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Ansiedad y carving: - Irritabilidad. - Inquietud. - Taquicardias. - Cefalea	- Facilitar para que identifique la causa que provoca los síntomas. - Dar alternativas para poder vivir con esta situación	. Estimular a que hable de sus temores. . Valorar el nivel de ansiedad. . Medidas de confort. . Estrategias para la ansiedad
2) Alteración Vigilia-sueño: - Insomnio.	- Restablecer hábito sueño. - alternativas para que pueda vivir con estas situaciones.	. Técnicas de relajación. . Establecer horarios. . Evitar cafeína. . Evitar ejercicio físico 2 h. antes de ir a dormir. . Asegurar entorno tranquilo. . Medidas de confort.
3) Presencia de ideas auto-referenciales: - Ideas paranoides. - Desconfianza. - Rechazo.	- Establecer comunicación verbal y/o no verbal. - Proporcionar medidas de confort.	. Valorar estímulos presentes que alteran la función sensorial perceptual. . Observar la comunicación no verbal. . Clarificar las malas interpretaciones. . Explicar procedimientos a seguir.
4) Potencial de violencia hacia él y hacia los demás: - Ira. - Frustración. - Agresividad. Obstinación. - Irritabilidad.	- Favorecer que exprese sus sentimientos verbalmente. - Prevenir conductas violentas.	. Animarle a verbalizar. . Explicar consecuencias del comportamiento violento. . Ayslar s/p. . Enseñar estrategias para canalizar la agresividad.
5) Alteración del humor: - Tristeza. - Sentimiento de soledad. - Añoranza.	- Conseguir que Verbalice el concepto positivo de sí mismo.	. Valorar comunicación no verbal. . Actitud no enjuiciadora. . Implicarle en actividades.
6) Alteración de la identidad personal: - Baja autoestima. - Indecisión. - Obstinación.	- Identificar los aspectos positivos de sí mismo. - Conseguir la participación en actividades.	. Evaluar el conocimiento y la percepción de su adicción. . Identificar el significado de "estar bien" y "estar sano". . Estimular la confianza.
7) Alteración en la actividad - Temblor. - Inquietud. - Convulsiones musculares.	- Identificar las medidas que disminuyan o eliminen la inquietud. - Proporcionar medidas que le ayuden a vivir estas situaciones.	. Intentar tranquilizar. . Realizar actividades a un ritmo apropiado. . Centrarle en actividades significativas.
8) Alteración en la termorregulación: - Aumento de la temperatura.	- Mantener la temperatura adecuada.	. Control de temperatura. . Medidas físicas . Medicación s/p.
9) Alteraciones de la nutrición-alimentación: - Apetito descontrolado. - Náuseas.	- Recuperar el hábito alimenticio. - Facilitar la colaboración del paciente en la planificación de las comidas.	. Ayudar a diferenciar entre sensación de hambre y ansiedad.

- Pérdida de peso.		<ul style="list-style-type: none"> . Realizar planificación de comidas. Informar sobre calorías y dietas . Identificar comportamientos positivos.
--------------------	--	---

Consideraciones generales para los cuidados de enfermería durante la desintoxicación por cannabis.

- Tomar conciencia de la dependencia al cannabis.
- Vigilar signos vitales, sobre todo temperatura.
- Trabajar la motivación para acabar la desintoxicación.
- Información verídica sobre el proceso y los trastornos previsibles.
- Enseñar técnicas de relajación.
- Incrementar la motivación por el cambio.
- Avanzar en el proceso individual de recuperación (aprender de las recaídas).
- Adecuación a la indicación terapéutica.
- Iniciar la introspección y la reflexión: acostumbra a ser muy doloroso, significa salir de la intoxicación y la confusión y entrar en contacto consigo mismo y con lo que le rodea, se pregunta ¿qué haré?
- Mejorar la autoestima.
- Mejorar las habilidades sociales para una buena integración en el grupo.
- Informar y realizar educación sanitaria. Coloquios o charlas sobre temas de salud y sobre el proceso adictivo.
- Aprender sobre la utilidad y la necesidad de respetar las normas y a los otros. Aprender a esperar...

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTOXOCACIÓN AGUDA POR CANNABIS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Alteración sensorceptiva: - Alucinaciones visuales coloreadas, auditivas y táctiles. - Hipersensibilidad auditiva. - Trastorno percepción tiempo-espacio.	- Proporcionar medidas de confort. - Establecer comunicación verbal y no verbal.	. Valorar los estímulos que alteran la función sensorial perceptual. . Orientar en la realidad.
2) Potencial de ansiedad: - Crisis de pánico. - Temblor, inquietud. - Hiperactividad. - Sequedad de boca.	- Favorecer la disminución de la ansiedad miedo. - Fomentar una lectura positiva de su situación.	. Ayudarle a identificar la razón del miedo. . Observar las reacciones de miedo. . Valorar el nivel de ansiedad para determinar las intervenciones a realizar.
3) Potencial de violencia a sí mismo y a los demás: - Crea situaciones violentas (comportamiento, verbal...). - Irritabilidad. - Traumatismos.	- Favorecer a que exprese sus sentimientos verbalmente - Prevenir conductas violentas.	. Animarle a verbalizar sus sentimientos. . Explicar consecuencias del comportamiento violento. . Aislar s/p. . Enseñar estrategias para canalizar la agresividad.
4) Alteraciones cardiovasculares: - Taquicardia. - Aumento leve de la TA. - Hipotensión ortostática. - Lipotimias.	- Restablecer el equilibrio cardiovascular. - Conseguir la colaboración del paciente.	. Control de las constantes vitales. . Medidas encaminadas a controlar esta sintomatología (extremidades elevadas...). . Administrar medicación s/p.
5) Alteraciones a nivel respiratorio: - Tos seca irritativa. - Dolor crónico de garganta.	- Recuperar la función respiratoria.	. Humidificación ambiental. . Enseñar ejercicios respiratorios. . Aumentar la ingesta de líquidos.
6) Alteración ocular: - Enrojecimiento de la conjuntiva sin justificación aparente.	- Recuperar la normalidad de la conjuntiva.	. Realizar medidas de higiene ocular.
7) Alteración de la nutrición por exceso: - Deseo incontrolable de comer. - Vómitos y náuseas crónicos.	- Recuperar hábitos alimenticios. - Evitar la desnutrición. - Evitar la obesidad.	. Enseñar y establecer una pauta alimentaria con los nutrientes necesarios. . Establecer horarios. . Control de peso. . Valorar signos anorexia bulimia. - Recomendar ingesta de líquidos.
8) Alteración en el mantenimiento de la salud por estilo de vida desadaptativo: - Conductas que no benefician el mantenimiento de la salud.	- Favorecer un cambio en el estilo de vida. - Conseguir la aceptación de que es responsable de su propio bienestar.	. Valorar sus habilidades propias. . proporcionar información sobre hábitos de vida saludables.

Consideraciones generales para los cuidados generales por intoxicación aguda por cannabis:

- Vigilar signos vitales, sobre todo TA y frecuencia cardíaca.
- Situar al paciente en un entorno que disminuya potencia de agitación, luz tenue y constante.
- Utilizar comunicación terapéutica.
- Mantener una actitud no enjuiciadora.
- Controlar ingesta alimentos.
- Realizar medidas de higiene ocular.
- Humidificar el ambiente. Enseñar ejercicios respiratorios.
- Proporcionar educación sanitaria.



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTOXICACIÓN AGUDA POR BENZODIACEPINAS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Alteración en el nivel de conciencia: - Obnubilación. - Desorientación. - Coma.	- Mantener nivel de conciencia adecuado.	. Valorar nivel de conciencia. . Preparar la medicación antagonista. . Colocar sonda nasogástrica y realizar lavado gástrico s/p.
2) Posibilidad de lesión traumática: - Por alteración del nivel de conciencia. - Hiperactividad descontrolada. - Obnubilación.	- Conseguir la autonomía del paciente. - Evitar lesiones. - Intentar que comprenda y acepte las medidas de seguridad.	. Valorar la capacidad de protegerse a sí mismo del daño. . Usar estrategias para proteger de cualquier daño (barandas, acompañante, sujeción...).
3) Situaciones de miedo y ansiedad: - Desorientación. - Angustia. - Confusión. - Recelo.	- Proporcionar medidas encaminadas a que estas situaciones sean lo menos desagradables posible. - Identificar las medidas a aplicar para reducir y/o eliminar estas situaciones.	. Orientación tiempo, lugar y persona. . Explicar los procedimientos a seguir. . Mantener actitud no enjuiciadora. . Mantener la calma y usar tono de voz firme. . Utilizar técnicas de escucha.
4) Alteración en el inter- cambio gaseoso debido al efecto depresor de los fármacos: - Cianosis. - Respiración superficial.	- Mantener las vías respiratorias libres. - Favorecer la oxigenación.	. Controlar las constantes vitales. . Observar la coloración de piel y mucosas. . Valorar reflejo nauseoso. . Posición semi-Flower.
5) Alteración en la eliminación: - Anuria. - Oliguria.	- Favorecer la eliminación. - Mantener el balance hídrico.	. Realizar sondaje vesical s/p. . Preparación en caso de tener que realizar hemodiálisis (solo en caso de barbitúricos)

Consideraciones generales para las actuaciones de enfermería.

- Valorar el nivel de conciencia. Intentar mantener despierto.
- Realizar lavado gástrico si precisa, vigilando el nivel de conciencia.
- Realizar sondaje vesical si precisa.
- Proporcionar un entorno tranquilo, para evitar la estimulación excesiva que podría aumentar la agitación del paciente. Si está muy agitado pueden ser necesarias medidas sedantes y/o de contención.
- Mantener una actitud no enjuiciadora con el paciente.
- Evitar autolesiones del paciente, usando barandillas en la cama o asegurando la presencia de un familiar.
- Controlar los signos vitales, para permitir los datos de valoración física necesarios, que dirijan las decisiones del cuidado de enfermería hacia las intervenciones necesarias.
- Ayudar o suplir al paciente en todas las actividades que no sea capaz de realizar por sí mismo.
- Informar y realizar educación sanitaria.



ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR BENZODIACEPINAS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES
1) Alteración de la actividad - Temblores. - Agitación. - Hiperactividad. - Hipotonía.	- Conseguir que participe en la planificación de actividades. - Identificar la capacidad para realizar actividades.	. Intentar tranquilizarlo. . Valorar la actividad que tolere. . Centrarlo en actividades significativas. . Control de signos vitales.
2) Potencial traumatismo: - Crisis convulsiva. - Confusión.	- Evitar que se autolesione. - Intentar que comprenda y acepte las medidas de seguridad. - Promover que participe en la planificación de medidas.	. Valorar la capacidad de protegerse a sí mismo. . Orientar en tiempo, lugar y persona. . Usar estrategias para protegerle. . Aplicar protocolo de convulsiones. . Precaución ante intentos de autolisis. . Asegurarse de que tome la medicación prescrita.
3) Alteraciones del sueño: - Insomnio. - Pesadillas.	- Restablecer el hábito del sueño. - Favorecer una buena calidad del sueño.	. Proporcionar un ambiente tranquilo. . Establecer rutina diaria. . administrar medicación s/p.
4) Alteración en la percepción sensorial, visual, auditiva, gustativa, táctil y olfativa: - Alucinaciones. - Ilusiones. - Ideas delirantes paranoides.	- Establecer comunicación verbal y/o no verbal. - Proporcionar medidas de confort encaminadas a hacer menos desagradable las situaciones que vive.	. Explicar los procedimientos. . Valorar los estímulos presentes. . Valorar la comunicación no verbal. . Orientar en la realidad. . Clarificar las malas interpretaciones del paciente.
5) Miedo y ansiedad provocado por las molestias físicas y emocionales: - Crisis de angustia. - Hiperactividad. - Llanto.	- Favorecer la disminución de la ansiedad. - Favorecer que reanude los hábitos cotidianos. - Fomentar una lectura positiva de su situación.	. Ayudarle a identificar la razón del miedo. . Observar las reacciones de miedo. . Valorar el nivel de ansiedad. . Proporcionar medidas de confort. . Incluirle en actividades de entretenimiento.
6) Hipovolemia por: - Diaforesis. - Vómitos.	- Recuperación de las funciones vitales. - Evitar la deshidratación.	. Controlar signos vitales. . Control de peso. . Control de sangre oculta en heces y/o contenido gástrico. . Equilibrio electrolítico.
7) Alteración de la nutrición por defecto: - Vómitos. - Náuseas. - Inapetencia alimentaria.	- Recuperar el hábito alimenticio. - Evitar la desnutrición.	. Valorar la masticación y deglución. . Comidas frecuentes y de fácil masticación. . Ayudarle a comer s/p.

<p>8) Alteración en la integridad de la piel: - Lesiones producidas por la disminución del tacto y de la sensibilidad (quemaduras, roces...).</p>	<p>- Identificar medidas a seguir para reducir el riesgo de lesión en la piel.</p>	<p>. Valoración diaria de piel y mucosa. . Corregir déficit nutricional. . Prevenir posibles lesiones.</p>
---	--	--

Consideraciones generales para las actuaciones de enfermería ante la abstinencia a benzodicepinas.

- La abstinencia a benzodicepinas Barbitúricos y otros hipnóticos es una urgencia vital.
- Situar al paciente en un entorno que disminuya el potencial de agitación, luz tenue pero constante. Utilizar comunicación terapéutica.
- Mantener una actitud no enjuiciadora con el paciente.
- Administrar medicación pautada y realizar medidas de apoyo para que el paciente descanse y se recupere sin daño.
- Vigilar signos vitales, sobre todo TA y frecuencia cardíaca.
- Reponer líquidos ya que el paciente que padece abstinencia se agita y presenta diaforesis profusa, además de las pérdidas por vómitos y diarreas. Controlar la ingesta oral, puede ser necesario la utilización de terapia intravenosa.
- Establecer precauciones para prevenir las lesiones en caso de convulsiones y/ agitación.
- Informar y realizar educación sanitaria.