

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

PLAN DE CUIDADOS NANDA NOC NIC APLICADO A NIÑOS/AS CON BRONQUIOLITIS

Autor principal FRNCISCA CORDONES BLANCO

CoAutor 1 JUANA MARIN MARTINEZ

CoAutor 2 MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ DÍAZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Neonatología y Pediatría

Palabras clave Planes de Atención en Enfermería Procesos de Enfermería Diagnóstico de Enfermería Bronquiolitis

» Resumen

El objetivo de este trabajo es realizar unos planes de cuidados con taxonomía NANDA NOC NIC para niños/as con bronquiolitis para que sirva de orientación para futuros planes que se realicen tanto para aplicar los cuidados durante la estancia hospitalaria como para el Informe de Alta de Enfermería tras ser revisados y aprobados para su implementación.

Metodología. Tomamos para valorar los patrones funcionales de Marjory Gordon, NANDA, NOC, NIC con las etapas de planificación, ejecución y evaluación de los Planes de Cuidados.

Resultados. Los planes de cuidados con taxonomía NANDA NOC NIC estándar que aquí exponemos podrían resultar de utilidad para la orientación y desarrollo de otros futuros más desplegados y adaptados a casos concretos que permita la continuidad de los cuidados hasta su resolución.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

A raíz del Real Decreto 1093/2010 del 3 de septiembre por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los Informes Clínicos del Sistema Nacional de Salud (1), la enfermería tenemos que hacer un esfuerzo extraordinario para adecuar los Informes de Alta de Enfermería teniendo que actualizarlos con taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NOC (Nursing Outcomes Classification o clasificación de resultados de enfermería) y NIC (Nursing Interventions Classification o clasificación de intervenciones de enfermería (2)(3)(4)

Las palabras taxonomía NANDA NOC NIC provoca diferentes reacciones en las enfermeras/os, algunas/os en sus planes de estudios no existían, otros se nos dio como PAE (Planes de Cuidados de Enfermería) e incluso para enfermeras/os de nueva incorporación que si lo tienen reciente en sus planes de estudios universitarios. En muchos los casos provoca reacciones negativas, de confusión y con la sensación de un trabajo extra. Quizás a que históricamente enfermería ha utilizado diagnósticos médicos para describir su enfoque y eso tiene un peso importante.

Lo cierto es que la enfermería necesita una taxonomía para describir y desarrollar un fundamento científico firme que cumpla uno de los criterios para adquirir un estatus profesional. Un sistema de clasificación para la enfermería que defina su cuerpo de conocimientos de los cuales ésta se responsabiliza. La relación entre diagnóstico de enfermera y responsabilidad y autonomía se puede expresar como sigue:

Diagnóstico de Enfermería = Identificación más clara del cuerpo del conocimiento = Mayor responsabilidad = Mayor autonomía profesional
La necesidad de un lenguaje común y coherente para una profesión fue descrita hace más de 200 años por la medicina, para comunicarse entre sí o con otros profesionales, para lograr una mejora de calidad y poder dar una continuidad a sus tratamientos según diagnóstico(5)

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objetivo de este trabajo es realizar unos planes de cuidados con taxonomía NANDA NOC NIC para niños/as con bronquiolitis para que sirva de orientación para futuros planes que se realicen tanto para aplicar los cuidados durante la estancia hospitalaria como para el Informe de Alta de Enfermería tras ser revisados y aprobados para su implantación.

La bronquiolitis es un diagnóstico médico, enfermería a partir de una revisión bibliográfica, conocimientos y experiencia está capacitada para valorar los signos y síntomas, hacer unos diagnósticos de los cuidados necesarios para la recuperación del problema de salud, buscamos unos indicadores que especifique lo que queremos medir para conocer los resultados.

En la fisiopatología de la bronquiolitis nos encontramos que un virus el más frecuente el sincitial. El pediatra diagnosticará de bronquiolitis por la clínica de los niños/as y por los criterios clásicos más aceptados son los propuestos por McConnochie que considera la bronquiolitis aguda como el primer episodio agudo de dificultad respiratoria con sibilancias, precedido de un cuadro catarral de vías altas (rinitis, coriza, tos, con o sin fiebre) que afecta a los menores de dos años, aunque preferentemente se da en el primer año de vida (6).

Es altamente contagiosa, sobrevive 7 horas sobre superficies, se difunde por secreciones nasofaríngea de las personas resfriadas, ingresa por la conjuntiva ocular, mucosa nasal y oral. Su transmisión es por contacto directo por las manos y objetos contaminados, periodo de incubación de tres u ocho días. Por ello el aislamiento es respiratorio y de contacto.

Se inicia como una infección simple de vías respiratorias superiores, con abundante moco nasal, puede evolucionar con aumento del trabajo respiratorio. En los más pequeños se dan casos de apnea con bradicardia y cianosis. El periodo de estado suele durar aproximadamente una semana y el de convalecencia de una a tres semanas en que puede persistir la tos y la hipersecreción de mocos nasales (7).

En general la evolución suele ser satisfactoria y lo más efectivo son las medidas de soporte que favorecen el confort del niño/a y la mejor evolución.

La valoración la realizamos por Patrones Funcionales de Marjory Gordon porque aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; permite estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de

diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA (8

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Se elabora un ejemplo con dos diagnósticos de enfermería con sus resultados esperados e intervenciones:

PATRON 3: Eliminación

DOMININIO: Eliminación e intercambio

CLASE 4: Función respiratoria / Definición de la Clase: Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo

1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

00030 Deterioro del Intercambio de gases

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar

Características definitorias:

76 inquietud, 105 aleteo nasal, 554 cianosis (neonatos), 1003 diaforesis, 1876 Respiración anormal en frecuencia, ritmo y profundidad, 1893 Gasometría capilar alterada, 1950 Hipercapnia, 1079 Hipoxemia, 1980 hipoxia, 2355 Irritabilidad, 3326 Somnolencia, 4025 Agitación

Factor/es Relacionado/s o de Riesgo

472 cambios de la membrana alveolo-capilar, 889 desequilibrio ventilación perfusión

RESULTADOS ESPERADOS

Escala para medir la desviación del rango:

1: grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve y 5 normal.

NOC: 0402 Intercambio gaseoso.

Indicadores:

040208 P. parcial del oxígeno en sangre capilar, 040209 P. Parcial del dióxido de carbono en sangre capilar, 040210 pH sangre capilar, 040211 Saturación de oxígeno, 040205 Inquietud, 040206 cianosis, 040207 somnolencia, 040216 deterioro cognitivo.

NOC: 0403 movimiento de entrada y salida de aire de los pulmones.

Indicadores:

040301 Frecuencia respiratoria, 040302 Ritmo respiratorio, 040303 Profundidad de la respiración, 040305 Facilidad para respirar, 040309 utilización de los músculos accesorios, 040310 ruidos respiratorios patológicos, 040311 retracción torácica, 040316 dificultad respiratoria, 040323 Auscultación de ruidos patológicos

NOC: 0600 equilibrio ácido-base

060016 Alerta mental, 060017 Orientación cognitiva, 060018 fuerza muscular

NOC: 0802 signos vitales:

080201 temperatura corporal, 080203 frecuencia del pulso apical, 080204 frecuencia respiratoria, 080209 presión del pulso

INTERVENCIÓN ENFERMERA

NIC 3140 Manejo de la vía aérea

�� 3320 administrar oxígeno humidificado cuando saturación < 93%, según prescripción médica

�� 2300 administrar tratamiento de aerosoles

�� Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios

�� Colocar al paciente alineado y con el cabecero de la cuna elevado 30° para permitir la entrada de aire

�� Eliminar las secreciones con lavado nasal 1 o 1,5 ml en cada fosa nasal o aspiración máx. 60-90 mmHg durante 10 segundos

�� Identificar al niño/a que requiera real o potencial mezcla de aire con oxígeno con presión positiva

�� Vigilar el estado respiratorio y oxigenación

NIC 3350 Monitorización respiratoria

�� Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de los músculos intercostales y supraclaviculares

�� Anotar cambios de la saturación de oxígeno, P02, PC02 de gases capilares

�� Anotar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados

�� Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire

�� Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico)

�� Vigilar la frecuencia (mayor de 60 rpm), ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones

NIC 3200 precaución para evitar la aspiración

�� Alimentación en pequeñas cantidades y frecuentes

�� En la toma biberones estará incorporado lo máximo posible

�� Mantener elevado el cabecero de la cuna 30°

�� Mantener la vía aérea libre de secreciones antes de la toma alimenticia por lavados nasales

�� Vigilar accesos de tos y capacidad deglutoria

NIC 3320 oxigenoterapia

�� Elegir el dispositivo que más se adecue a las necesidades del niño/a.

�� Asegurar la recolocación

�� Comprobar la eficacia por pulsioximetría y gases capilares si precisa.

�� Proporcionar oxígeno durante los traslados

NIC 1913 manejo acido- base acidosis respiratoria

�� Obtener muestras de sangre capilar para análisis laboratorio.

�� Control de niveles de sangre. Si hay exceso de PC02 > 45 pH < 7,35

�� Observar indicadores de acidosis respiratoria: tiraje subcostal, intercostal, supraclavicular y músculos accesorios

�� Observar estado neurológico (irritabilidad, agitación, somnolencia)

NIC 6680 monitorización signos vitales

�� Anotar tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea

�� Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardiaca

�� Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría)

�� Controlar periódicamente la saturación de O2
�� Observar periódicamente el color, temperatura y la humedad de la piel
�� Observar si cianosis central y periférica

PATRON 1: Percepción de la salud/ manejo de la Salud

DOMININIO: Promoción de la salud

CLASE: Gestión de la Salud

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

00084 conductas generadoras de salud por parte de los cuidadores del niño/a

Definición: Búsqueda activa de la forma de modificar los hábitos sanitarios personales o del entorno para alcanzar un nivel superior de salud

Características definitorias:

1622 Expresión u observación de deseos de un mayor control sobre las prácticas de salud

RESULTADOS ESPERADOS

Escala para medir la desviación del rango:

Nunca, raramente, a veces, frecuentemente, siempre demostrado

Indicadores:

NOC: 1602 conducta fomento de la salud

Indicadores: 160201 utiliza conductas para evitar los riesgos.160202 supervisa los riesgos del medioambiente.160217 evita exposiciones a infecciones

NOC: 1806 Conocimiento: recursos sanitarios

180601 descripción de los recursos que aumentan la salud.180602 descripción de cuándo

contactar con el personal sanitario.180603 descripción de medidas de urgencia

NOC: 1823 Conocimiento: fomento de salud

182398 descripción de conductas que fomentan la salud.182313 descripción de prevención y control de la salud

NOC 1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad

04212 prevención y control de la infección

INTERVENCIÓN ENFERMERA

NIC 5510 educación sanitaria

�� 551002 Desarrollar material educativo escrito en un nivel de lectura adecuado

�� 551013 ofrecer información mediante explicaciones y demostraciones

NIC 7370 planificación del alta

�� 737002 ayudar a la familia en la planificación de los ambientes necesarios para proveer los cuidados en domicilio (no fumar, cabecero de la cuna elevado 30°, ambiente ventilado, temperatura sobre 22°C

�� Comunicar los planes de cuidados al alta, verbal y escrita

�� Coordinar con enfermería de atención primaria si es preciso

Los dos diagnósticos han sido seleccionados por tener la posibilidad de ser utilizados como solución aportada para planes de cuidados con lenguaje normalizado para niños/as con bronquiolitis, se trata de utilizarlos como una herramienta orientativa, que propicie la creación de guías de práctica clínica y genere conocimiento, desarrollándose y ampliándose en cada unidad de trabajo.

Bibliografía

1. Boletín Oficial del Estado número 225 jueves 16 de septiembre 2010. 14199 R.D. 1093/2010 de 3 de septiembre por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
2. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2008.
3. Moorhead S, Johnson M, Maas M L, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Elsevier España, 2008.
4. McCloskey Dochterman JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 4a ed. Madrid: Elsevier España, 2004.
5. Carpenito L J. Diagnóstico de Enfermería, 5ª edición Interamericana McGraw-Hill.
6. McConnochie KM. Bronquiolitis: What's in the name?. Am J Dis Child. 1983; 137:11-3.
7. Ruiz González MD, Martínez Barelillas M R, González Carrión P. Enfermería del niño y el adolescente. Ediciones DAE (grupo paradigma 2009).
8. Álvarez Suarez J.L, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Atención Primaria Área Sanitaria V Gijón (Asturias). Consultado el 20 de abril 2012 Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION>
9. <http://www.nanda.es/> consultado el 20 de abril 2012

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras detectadas han sido fundamentalmente la falta de costumbre al utilizar la Taxonomía enfermera, falta de formación y sobre todo inter-relacionar los diagnósticos, con los resultados esperados e intervenciones

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Aplicando los planes de cuidados con taxonomía NANDA, NOC NIC se tiene en cuenta tanto al paciente como individuo, la familia y la comunidad. Sobre todo, al tratarse de niños/as, pues una de sus características es que siempre deben estar acompañados de su familia.

» Propuestas de líneas de investigación.

Interesante sería conocer qué piensa y como se siente la enfermería en relación al desarrollo de la taxonomía NANDA NOC NIC en la práctica clínica cotidiana.