

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PROCEDIMIENTO DE ACUTACIÓN ENFERMERA ANTE LA BRONQUIOLITIS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Autor principal SUSANA DOMÍNGUEZ PÉREZ

CoAutor 1 JOSE MARIA RODRIGUEZ JIMENEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave ACTUACION ENFERMERA BRONQUIOLITIS URGENCIAS

» Resumen

La Bronquiolitis se define como el primer episodio de dificultad respiratoria en lactantes menores de 2 años, se presenta principalmente en los meses de invierno (diciembre-marzo). Los mecanismos de transmisión son las partículas espiradas y la autoinoculación al tocar las superficies contaminadas. Los factores de riesgos principales son; prematuridad, enfermedad de la membrana hialina, cardiopatía congénita y malnutrición grave. En la bronquiolitis se producen diversas alteraciones en el epitelio bronquiolar que conduce a una obstrucción del mismo, con tres hechos fisiopatológicos: (1) Atrapamiento aéreo; (2) Aumento del trabajo respiratorio y (3) Trastorno ventilación-perfusión. Su agente causal principal es el VRS, los síntomas-signos más característicos a tener en cuenta son:

- 1).- INICIO: RINITIS, TOS, SIBILANTES
- 2).- 2-3 DÍA; DIFICULTAD RESPIRATORIA Y AUMENTO DE LAS SECRECIONES.
- 3).- 5-7 DÍA; RESOLUCIÓN.

Bronchiolitis is defined as the first episode of respiratory distress in infants under about 2 years, mainly occurs in winter months. The mechanisms of transmission are particles autoinoculation and touching contaminated surfaces. The main risk factors are: prematurity, hyaline membrane disease, congenital heart disease and severe malnutrition. Bronchiolitis occur in various alterations in bronchiolar epithelium leading to obstruction

» 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?

En la actualidad los episodios de bronquiolitis son cada vez más frecuentes en las puertas de los servicios de urgencias.

Por lo que nos plantemos la necesidad de establecer un procedimiento de actuación, con el fin de garantizar la seguridad y estabilidad del lactante, a su llegada al servicio.

En nuestra unidad de urgencia hemos decidido aplicar la escala de McConnochie en el triaje, con objeto de agilizar la valoración del menor y comenzar así su tratamiento.

CRITERIOS DE McCONNOCHIE

- Edad < 24 meses.
- Primer episodio.
- Disnea espiratoria de comienzo agudo.
- Signos de enfermedad respiratoria vírica: tos, coriza, fiebre, otitis media.
- Con o sin signos de distrés respiratorio agudo, neumonía o atopia.

» 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?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Mantener íntegra la permeabilidad de las vías aéreas.

Objetivos específicos:

- Identificar y valorar la población de riesgo a padecer la enfermedad.
- Establecer intervenciones efectivas para garantizar así, la prevención, detención, actuación y evaluación.
- Establecer estrategias de sensibilización a los cuidadores sobre medidas de higienes, así como el manejo de la enfermedad, garantizando en todo momento la seguridad del lactante.

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

Antes los continuos y seguidos casos de bronquiolitis presentes hemos establecido el siguiente proceso de actuación enfermera:

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS.

Relacionado con:

- Dificultad respiratoria.
- Aumento de las secreciones.

Manifestado por:

- Ruidos respiratorios; sibilantes, estertores
- Disnea
- Cianosis
- Tiraje: subcostal, intercostal, supraclavicular, aleteo nasal
- Aumento de la FR

NOC:

Estado Respiratorio: Permeabilidad de las Vías aéreas

	Extremadamente Comprometido 1	Substancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	Levemente Comprometido 4	No Comprometido 5
FR					X
Mov. Secreciones					X
Ausencia Ruidos					X
Otros					X

NIC:

ASPIRACIÓN VÍA AÉREA:

- Informar a la familia sobre el procedimiento de aspiración.
- Disponer precauciones universales: guantes, mascarillas, si es el caso.
- Abordar una vía aérea nasal para facilitar la aspiración nasotraqueal si procede.
- Utilizar equipos estériles desechables estériles para cada procedimiento de aspiración.
- Seleccionar un catéter de aspiración apropiado.
- Observar el estado de oxigenación del paciente.
- Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS INHALATORIOS.

- Tomar nota del historial médico y del historial de alergias del paciente.
- Ayudar a la familia a colocar el inhalador boca-nariz, así como mantener en postura idónea para una correcta administración del medicamento.

MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

- Vigilar la saturación, frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar los movimientos torácicos (tiraje).
- Determinar necesidad de nuevas aspiraciones, valorando signos de hipoxia.
- Comprobar la capacidad del paciente de toser eficazmente.

AISLAMIENTO

- Designar a un miembro del personal de cuidados para que se comunique con el paciente y se dirija a los otros cuidadores.
- Vigilar la temperatura, limpieza y seguridad de la zona de aislamiento.
- Disponer la limpieza rutinaria de la zona de aislamiento.
- Recalcar tanto al personal sanitario, como a la familia de la importancia de las medidas restrictivas.

VIGILANCIA

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continua en función de la condición del paciente.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de datos en función del estado del paciente.
- Comprobar estado neurológico, vigilar esquema de comportamiento, estado emocional y signos vitales.

DÉFICIT DE CONOCIMIENTO

Relacionado con:

- Mala interpretación de la información
- No está familiarizado con los recursos informativos

Manifestado por:

- Seguimiento inexacto de las instrucciones.

NOC:

CONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

	Ninguno 1	Escaso 2	moderado 3	Sustancial 4	Extenso 5
Descripción de los pasos del procedimiento					X
Descripción de los cuidados adecuados del equipamiento					X
Ejecución del procedimiento terapéutico					X
Descripción de las acciones apropiadas durante las implicaciones					X

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD

	Ninguno 1	Escaso 2	Moderado 3	Sustancial 4	Extenso 5
Descripción del proceso de la enfermedad					X

Descripción de los factores de riesgo	X
Descripción de los signos y síntomas	X

NIC:

ENSEÑANZA PROCESO ENFERMEDAD

- Revisar el conocimiento de la familia sobre el proceso de la enfermedad.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- Proporcionar información a la familia acerca de la enfermedad.
- Identificar los cambios en el estado físico.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad.
- Describir el funcionamiento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento.
- Instruir a la familia sobre las medidas para disminuir/prevenir los efectos secundarios de la enfermedad.
- Dar seguridad sobre el estado del paciente.

ENSEÑAR PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO.

- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Explicar procedimiento del tratamiento.
- Explicar la necesidad de ciertos equipos y sus funciones.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Teniendo en cuenta que la bronquiolitis es el primer proceso de infección bronquio-alveolar, son numerosas las barreras antes las que se encuentra el cuidador principal:

- No cumplimiento de las medidas posturales del lactante.
- Incumplimiento del tratamiento por inseguridad, miedo, falta de conocimiento.
- Desconfianza al personal sanitario.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Para concluir, desde la visión funcional de enfermería, debemos insistir de manera destacada en las medidas de cumplimiento garantizando en este sentido la seguridad del lactante, apoyando a la familia en todo momento durante el proceso de enfermedad con la finalidad primordial de disminuir la inseguridad, miedo, etc., fomentando el aprendizaje de medidas para saber afrontar este proceso.

» Propuestas de líneas de investigación.

Ante la problemática suscita en el servicio de urgencias con pacientes que presenta dicha patología, hemos realizado el procedimiento con objeto de mantener la integridad de la vía aérea y mejorar el conocimiento del manejo terapéutico. Manteniendo en todo momento la seguridad y mejor calidad de vida de lactante.

» Bibliografía.

- Gloria M. Bulechek, Joanne McCloskey Dochterman. 4ª ed en español. Elsevier España S.A. 2005
- Sue Moorhead, Meridean Maas, Marion Johnson. 2ª ed en español. Elsevier España S.A. 1999
- Assumpta Rigol i Cuadra, Mercedes Ugalde Apalategui. Ed. Masson S.A. Reimpresión 1997.
- Página oficial de la Asociación Española de Pediatría. Protocolo. Bronquiolitis. www.aeped.es/protocolos