

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO ASMÁTICO

Santos González G.

Enfermera, Urgencias de Pediatría- HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES



INTRODUCCIÓN

El asma es la patología más frecuente y la que más consulta de urgencias demanda. Ha aumentado en los últimos años y se prevé que siga haciéndolo. A pesar de su cronicidad, si se adoptan las medidas de seguridad necesarias y se realiza el tratamiento de forma adecuada no tiene por qué ser una enfermedad incapacitante para el niño o que lo debilite progresivamente. Para evitarlo es necesaria una buena intervención educativa al niño-familia-personal sanitario, la cual también ayuda a reducir las visitas a urgencias. La enfermería es quien atiende con frecuencia a estos niños, por ello presento este póster que intenta recoger todos los aspectos necesarios que debemos tener en cuenta para ofrecer unos cuidados de calidad y mejorar la seguridad del niño.

OBJETIVOS

1. Describir los dispositivos y las técnicas de inhalación que se usan en el tratamiento del asma pediátrico.
2. Detallar el procedimiento de limpieza y desinfección de las cámaras de inhalación.
3. Sensibilizar a la enfermería sobre la importancia de una correcta educación sanitaria del asma al niño-familia-personal de enfermería para que aprendan a gestionar su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión bibliográfica.
- Descripción de los dispositivos y las técnicas de inhalación que se usan en el tratamiento del asma pediátrico, así como los procedimientos de limpieza y desinfección de las cámaras de inhalación.

RESULTADOS

Dispositivos de inhalación recomendados según edad

- 0 a 3 años: MDI (cartuchos presurizados) + cámara espaciadora de pequeño y mediano volumen (100-300ml) + mascarilla:



Aerochamber, optichamber, nebuchamber, prochamber.

- 4 a 6 años: MDI + cámara de gran volumen (500-800ml) + boquilla o mascarilla:



Nebuhaler, volumatic, fisonair, aeroscopic.

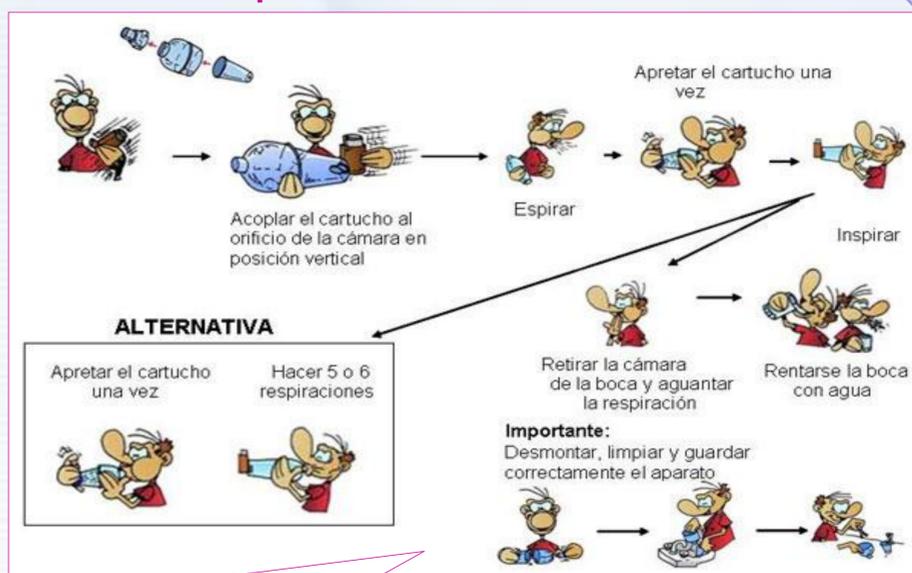
- > de 6 años: MDI con cámara de gran volumen y boquilla.

Limpieza y desinfección de cámaras de inhalación

- Desmontar la cámara.
- Lavarla con una esponja y jabón, aclarar.
- Preparar una solución con jabón enzimático siguiendo instrucciones del fabricante.
- En este momento utilizamos el DAROSCOPE E®: 6l de agua + 1 dosis de jabón (50 ml).
- Sumergir 5 minutos tantas cámaras como quepan en el recipiente.
- Tras este tiempo se sacan y aclaran.
- Las cámaras se dejan secar al aire.
- Si es necesario su uso antes de que se sequen, se puede usar una pistola de aire.
- NUNCA frotar con papel/paños para su secado (electricidad estática que hace que se quede pegado el medicamento).



Técnica de aplicación de cámaras de inhalación



- Lavado manos antes y después de la aplicación del aerosol.
- Si se hace con mascarilla, colocarla sobre nariz-boca del niño, sellando bien.
- Posición: si el niño colabora, sentado solo. Si no, la enfermera/familiar se sienta, coloca al niño encima, apoyando su cabeza sobre un brazo y sujetándole.
- Lavar la cara del niño y enjuagar boca al finalizar la actuación.

CONCLUSIONES

- 1) La enfermería debe conocer los distintos dispositivos y las técnicas de inhalación que se usan en el tratamiento del asma infantil, ya que la administración de los fármacos adecuados constituye uno de los pilares importantes para garantizar el bienestar y la curación del niño. Así como, disminuye los efectos adversos secundarios a la medicación.
- 2) La enfermería debe estar familiarizada con el procedimiento de limpieza y desinfección de las cámaras de inhalación, garantizando así un correcto mantenimiento y funcionamiento de estos aparatos.
- 3) La educación sanitaria es un aspecto esencial del tratamiento en el asma pediátrico, mejora la seguridad del niño y se debe ofrecer a todas las partes implicadas:
 - a) Al niño-familia ya que es una intervención de vital importancia para evitar los reingresos a la urgencia de pediatría, así como, para que no se convierta en una enfermedad incapacitante y lo debilite progresivamente.
 - b) El personal de enfermería que atiende a los niños asmáticos debe recibir formación sanitaria continua para aumentar el conocimiento de dicha enfermedad. Mejorando así la técnica de inhalación y alcanzando la eficacia terapéutica deseada.

BIBLIOGRAFÍA

- Bacharier L. B. et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy Volume 63 Issue 1 Page 5-34, January 2008.
- Barba Perez MA, Franco Valdivieso A. Asma Infantil. En: Niño Martín V. Cuidados enfermeros al paciente crónico. Vol. II. Serie Cuidados Avanzados. Madrid. Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2011, p. 871-899.
- Merino Navarro D, González Rodríguez A, Palomar Gallardo C. La atención de enfermería de urgencias en la crisis asmática. Ciberrevista. Septiembre 2003. Nº 15. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/septiembre/asmatica.htm (consultado el 18/12/12).
- Rodríguez M. et al. Técnicas de inhalación en el tratamiento del asma. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2003; 26 (Supl. 2): 139-146.
- Paez F., Rabanal Tornero M. Uso correcto de los inhaladores. CedimCat Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya. Fecha de publicación: 17/09/2010. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2455/doc26977.html> (consultado el 18/12/12).