

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN URGENCIAS

AUTORES: M^a José Ramos Naranjo; Eloísa Olert Pérez; Maribel Rivera Tocino
Enfermeras del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Puerto Real

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es uno de los casos más frecuentes que podemos encontrar en urgencias como consecuencia de procesos respiratorios, cardíacos, neurológicos, tóxicos o traumatológicos. La IRA se define como la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un intercambio gaseoso adecuado, de la atmosfera hasta las células, de acuerdo con las necesidades del organismo.

La necesidad de prestar los cuidados de forma urgente, dificulta la posibilidad de realizar planes de cuidados estandarizados a cada paciente atendido en urgencia. Para garantizar la seguridad de los pacientes y que se le realicen todos los cuidados que necesitan es aconsejable una estandarización de los mismos.

Palabras claves: Atención de enfermería; insuficiencia respiratoria, paciente y urgencias.

OBJETIVO

- Establecer los cuidados que debe prestar la enfermera a los pacientes con IRA.
- Diagnósticos y objetivos más frecuentes.
- Proponer la utilización de una hoja de volcado donde, mediante ítems, se realice la estandarización de los cuidados.

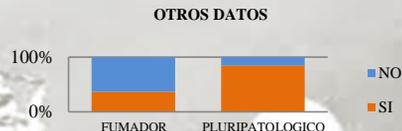
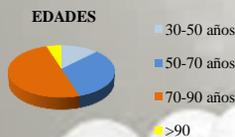
MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo descriptivo transversal. La muestra del estudio se tomó de forma aleatoria utilizando a 40 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del HUPR, cuyo motivo de ingreso fue IRA, en los meses de máxima afluencia de pacientes con patologías respiratorias.

Los datos se obtuvieron, previa formación de las personas implicadas en el estudio, utilizando la interrelación Nanda- Nic- Noc. Se realizó una revisión bibliográfica en Cuidén y en Ciberindex.

RESULTADOS

De los sujetos estudiados, el 64,9% eran hombres y el 35,1% mujeres; con una edad media de 69 años. De los cuales un 37% era fumador y un 63% no fumador. El 85 % tenían patologías asociadas.



En los siguientes cuadros, se pueden ver los diagnósticos más frecuentes utilizados en pacientes con IRA en urgencia del Hospital Universitario de Puerto Real. Se han establecido también, las intervenciones que se han de llevar a cabo para prevenir, reducir o solucionar estos diagnósticos de enfermería, teniendo en cuenta los resultados que ha de conseguir el paciente, estandarizando así los tratamientos enfermeros.

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Deterioro del intercambio gaseoso (00030)	Estado respiratorio: ventilación(0403)	Mejorando la tos(3250) Oxigenoterapia(3320) Monitorización respiratoria(3350) Manejo de las vías respiratorias(3140) Aspiración de vías aéreas(3160) Fisioterapia respiratoria(3230)

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Ansiedad (00146)	Control de la ansiedad (1402) Control de síntomas (1608)	Disminución de la ansiedad(5820) Técnicas de relajación(5880) Vigilancia periódica de los signos vitales(6680)

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Manejo inefectivo del régimen terapéutico(0078)	Conocimiento: proceso de la enfermedad(1803)	Enseñanza: proceso de enfermedad(5602) Apoyo emocional(5270)

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Deterioro del patrón de sueño(00095)	Sueño(0004)	Disminución de la ansiedad(5820) Fomentar el sueño(1850)

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Riesgo de infección(00004)	Control del riesgo(1902)	Protección contra infecciones(6550) Control de infecciones(6540)

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Intolerancia a la actividad(000092)	Conservación de la energía(0002) Tolerancia de la actividad(0005) Estado respiratorio: ventilación(0403)	Manejo de la energía(0180) Oxigenoterapia(3320)

DIAGNOSTICO	NOC	NIC
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea(00047)	Control del riesgo- Detección del riesgo(1902-1908) Estado nutricional(1004) Integridad tisular, piel, membrana y mucosas(1101)	Prevención de UPP-Control de presiones(3540-3500) Vigilancia de la piel conjuntivas, mucosa oral y vías áreas superior(3590)

CONCLUSIÓN

Los diagnósticos más frecuentes en pacientes con IRA son: deterioro del intercambio gaseoso; ansiedad; riesgo de infección; deterioro del sueño; intolerancia a la actividad; riesgo de la integridad cutánea y manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Teniendo en cuenta estos diagnósticos, propondremos una hoja de volcado donde se relacionen mediante ítem las intervenciones y los objetivos enfermeros correspondientes, para así facilitar la continuidad de cuidados y la comunicación entre enfermeras. Ayudando a salvaguardar la seguridad del paciente con un plan de cuidado estandarizado a las necesidades de cada uno.

BIBLIOGRAFIA

- Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y clasificación 2009-2011. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Madrid. Elsevier.2005
- Marion Johsson, Gloria Buechek, Howard Butcher, Joanne Mc Closkey Dochterman, Meridean Maas, Sue Moorhead, Elizabeth Swanson. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2º Edición. Elsevier España SA. 2006.
- Alfred P. Fishman, Jack A. Elias, Jay A. Fishman, Michael A. Grippi, Larry R. Kaiser, Robert M. Senior. Manual de Enfermedades Pulmonares. 3ª Edición. McGrawhill.2004.