



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE CON BRONQUIOLITIS.

Autor/es

Elena Luna Tolosa

Director/es

Begoña Aguirre Alonso

Facultad / Escuela

Año

Escuela Universitaria de Enfermería. Hospital General
Obispo Polanco

2012/2013

Índice

1- Resumen -----	3
2- Abstract -----	3
3- Introducción – Justificación -----	5
4- Objetivos -----	6
5- Metodología -----	7
6- Desarrollo -----	8
7- Conclusiones -----	11
8- Bibliografía -----	12
Anexo 1 -----	14
Anexo 2 -----	15
Anexo 3 -----	15
Anexo 4 -----	18
Anexo 5 -----	21

Resumen

La bronquiolitis es una infección que afecta a los bronquiolos en niños menores de 2 años. La elevada prevalencia de esta enfermedad durante mi estancia de prácticas con necesidad de hospitalización, es del 11% y nos lleva a actualizar el plan de cuidados existente en el Hospital Obispo Polanco, para conseguir una atención completa a los pacientes.

Al realizar una comparación entre los planes de cuidados que emplean otros hospitales podemos observar que valorando todas las necesidades del paciente mejoramos la atención individualizada, y podemos alcanzar su bienestar y disminuir así la estancia media de hospitalización.

De esta manera conseguimos también que el personal de enfermería de este servicio conozca el plan de cuidados que se establece para cada enfermedad y lo integre en su trabajo diario, identificando las necesidades reales del paciente, familia y comunidad.

Palabras clave

Bronquiolitis, virus respiratorio sincitial, plan cuidados, enfermería.

Abstract

Bronchiolitis is an infection that affects the bronchioles in children under 2 years old. The high prevalence of this disease with hospitalization needs, lead us to update the existing care plan in Obispo Polanco' Hospital, in order to get full care to the patients. The prevalence during my practice time was 11%.

When we compare the care plan that other hospitals use, we can see that assessing all the patient needs, we improve the individualized care, getting them to reach welfare faster, decreasing the average hospitalization period.

This way, we get the nursing staff to know the care plan that is established for each disease, and to integrate it into the daily activities, identifying the patient's, family's and community's real needs.

Keywords

Bronchiolitis, respiratory syncytial virus, care plan, nursing.

Introducción – Justificación

La bronquiolitis es una infección que afecta a los bronquiolos y se produce principalmente debido al VRS, Virus Respiratorio Sincitial¹. Se considera estacional, con mayor incidencia entre los meses de Noviembre y Marzo². Esta enfermedad que afecta a menores de 2 años, es la causa más común de infecciones respiratorias en niños menores de 12 meses³ y la que genera mayor número de hospitalizaciones en menores de 6 meses⁴.

El síntoma principal es la tos seca, irritante y dolorosa, que luego pasa a convertirse en blanda, productiva y húmeda. Esta tos habitualmente viene acompañada de rinorrea, obstrucción nasal, dificultad respiratoria y fiebre⁵.

Durante mi estancia en las prácticas de 4º curso en el servicio de Pediatría del Hospital Obispo Polanco, entre el 1 de Noviembre y el 20 de Diciembre del 2011, ingresaron 108 niños, 12 por bronquiolitis, que corresponden al 11,11% del total de ingresos, con una estancia media de hospitalización de 5,16 días y siendo el 75 % de los niños menores de 1 año. *Anexo 1.*

Basándonos en los datos anteriores se confirma que existe una elevada prevalencia de casos de bronquiolitis con necesidad de hospitalización. El tiempo de permanencia en el centro viene determinado, no sólo por la respuesta del niño al tratamiento, sino también está implicada la destreza de los padres para ponerle los inhaladores en casa, tras una correcta educación sanitaria ofrecida por el personal de enfermería⁶.

La realización de un plan de cuidados actualizado centrado en la enfermedad del niño y en la educación a la familia ayuda a los profesionales a cubrir las necesidades individualizadas de cada paciente⁷. Estos planes de cuidados son una guía de referencia para que el personal de enfermería pueda proporcionar, de manera uniforme y completa, la atención adecuada a los pacientes con una enfermedad específica. Resultan de gran utilidad puesto que son una herramienta fácil de manejar, que simplifica el trabajo y ayuda a realizar planes de cuidados individualizados y a la optimización de recursos⁸.

La implantación del plan de cuidados para la bronquiolitis que voy a desarrollar en este trabajo permitiría que el equipo de enfermería del servicio de Pediatría pudiese proporcionar, de forma completa y sistemática, unos cuidados de calidad al paciente que padece esta enfermedad, logrando de esta manera cubrir todas sus necesidades y conseguir su bienestar⁹.

Objetivos

- General:

Elaborar un plan de cuidados para tener, una herramienta con la que conseguir que todos los profesionales de enfermería tengan una misma línea de trabajo para mejorar su capacidad para resolver problemas, prevenir o curar la enfermedad.

- Específicos:

Mejorar la atención individualizada, cubriendo las necesidades del paciente para poder alcanzar su bienestar y disminuir así su estancia hospitalaria.

Reconocer precozmente posibles signos de deterioro del paciente donde pueda requerir un aumento de las medidas de soporte.

Conseguir que el personal de enfermería de este servicio conozca el plan de cuidados que se establece para cada enfermedad y lo integre en su trabajo diario, identificando las necesidades reales del paciente, familia y comunidad.

Metodología

El plan de cuidados a elaborar es un método científico denominado Proceso de Atención de Enfermería, que permitirá prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática a los niños con bronquiolitis¹⁰ en el servicio de Pediatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Esta planta cuenta con tres habitaciones individuales para el ingreso madre-hijo de lactantes o recién nacidos y 7 habitaciones dobles con el equipamiento necesario para cubrir las necesidades del paciente con bronquiolitis.

Durante mi estancia en este servicio he registrado el número de ingresos por bronquiolitis, centrándome en la edad del paciente y en los días de estancia hospitalaria. *Anexo 1.*

Para actualizar el plan de cuidados sobre la bronquiolitis que se emplea en la planta, utilizaremos la bibliografía de la que dispongo a lo largo de todo el trabajo, incluyendo las taxonomías enfermeras NANDA¹¹, NIC¹², NOC¹² y basándome en el modelo de enfermería de Virginia Henderson.

El uso de estas taxonomías nos ayuda a regular el lenguaje para una total comprensión por parte de todo el personal de enfermería y a encontrar los cuidados adecuados empleados en la práctica asistencial necesarios para conseguir los resultados esperados.

Para la elaboración del plan de cuidados tengo que recoger apreciaciones y consideraciones del equipo de enfermería sobre los problemas a tratar, conocer las intervenciones necesarias, encontrar datos útiles de registros ya existentes de otros hospitales, y crearlo con un lenguaje enfermero.

Debo conocer los problemas a resolver en los pacientes con bronquiolitis, las intervenciones o actividades que puedo realizar y los recursos humanos y materiales de los que disponemos en la planta.

El resultado esperado de la actualización del plan de cuidados es mejorar la asistencia hospitalaria al paciente con esta enfermedad para conseguir su bienestar y reducir su estancia.

Desarrollo

Durante mi estancia de prácticas en el servicio de Pediatría del Obispo Polanco que comenzó el 1 de Noviembre y duró hasta el 20 de diciembre, el número de pacientes fue de 108, siendo 12 los ingresos por bronquiolitis.

De esos 12 niños, 9 eran menores de un año y su estancia hospitalaria media fue de 5,16 días. *Anexo 1.*

Con la actualización del plan de cuidados ya existente en el Servicio de Pediatría del Hospital Obispo Polanco, mediante los diagnósticos NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC conseguimos abarcar un amplio abanico de problemas, que de no controlarse, podrían aumentar la estancia hospitalaria del niño.

A su vez, la recogida y anotación de actividades en cada uno de esos problemas servirá de gran ayuda para la recuperación del paciente y para poder realizar un reconocimiento precoz de los signos de deterioro del paciente que puedan requerir un aumento de las medidas de soporte.

Realizando la valoración enfermera seguiré el patrón de las 14 necesidades de Virginia Henderson que es el empleado en el Hospital Obispo Polanco y en el resto de los planes que he utilizado para la comparación, podemos observar que las necesidades alteradas son: *Anexo 2.*

- Respiración: donde se presenta disnea, tos, secreciones nasales y cianosis.
- Alimentación que puede ser insuficiente a causa de la dificultad para la ingesta.
- Eliminación: que se ve modificada al aumentar la sudoración, disminuir la diuresis y por la presencia de diarrea a causa del aumento de las secreciones.
- Movilización: que en este tipo de pacientes se ve marcada por decaimiento.

- Reposo o sueño, que se ven alterados por la ansiedad e irritabilidad del niño.
- Temperatura corporal aumenta.
- La higiene se puede ver alterada, la piel está irritable y hay sequedad de mucosas.
- La seguridad, que puede presentar deterioro de la integridad cutánea.
- Comunicación: el niño presenta llanto frecuente e intenso por el miedo al entorno.
- Aprendizaje de la familia en cuanto a las dudas sobre la enfermedad.

Tras la observación de los pacientes que pude ver durante mi estancia, comprobé que una buena hidratación, una enseñanza a la madre para conseguir una lactancia eficaz y un uso correcto de la mascarilla, y la colocación del oxígeno en los parámetros adecuados, ayudaba a conseguir una mejoría rápida, además de crear un ambiente lo más tranquilo posible para el descanso del niño.

Por ello, en la creación del nuevo plan se han añadido más diagnósticos que no sólo se centran en el aparato respiratorio, sino que van enfocados hacia todas las necesidades del paciente, como pueden ser: el sueño y descanso, la alimentación y las dudas que les surgen a los familiares sobre la enfermedad del niño.

Comparando el plan existente en el Hospital Obispo Polanco con los de otros hospitales como el Carlos Haya de Málaga⁹, el Reina Sofía de Córdoba¹³ y el Sant Joan de Déu de Barcelona¹⁴, me ha parecido interesante elaborar uno nuevo, en el que salgan las intervenciones desglosadas en actividades para que sirvan de apoyo a enfermería y ayude a no olvidar ningún punto de interés en el cuidado diario del paciente.

Los diagnósticos NANDA para la elaboración de este plan de cuidados serían:

- 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el acúmulo de secreciones y manifestado por la dificultad para respirar con normalidad.
- 00031 Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con el acúmulo de secreciones.
- 00039 Riesgo de aspiración relacionado con el acúmulo de secreciones.
- 00035 Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con una ventilación inadecuada y manifestado por las cifras de saturación deficientes.
- 00107 Patrón de la alimentación ineficaz al lactante relacionado con la enfermedad.
- 00027 Déficit del volumen de líquidos relacionado con la enfermedad.
- 00013 Diarrea relacionado con las secreciones producidas por la enfermedad.
- 00092 Intolerancia a la actividad relacionado con el desequilibrio entre los aportes y demandas de oxígeno y manifestado por disnea o fatiga.
- 00095 Deterioro del patrón del sueño relacionado con insuficiencia respiratoria y manifestado por la irritabilidad del niño.
- 00007 Hipertermia relacionado con el proceso de la enfermedad.
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- 00126 Conocimientos deficientes relacionado con el desconocimiento de la enfermedad por parte de la familia y manifestado mediante la verbalización.

Anexo 3. Anexo 4. Anexo 5.

Conclusiones

La actualización del plan de cuidados de bronquiolitis para el servicio de Pediatría da lugar a un proceso de mejora de la calidad asistencial de enfermería.

El control del estado hídrico, calórico y térmico del paciente, una atención especial de las vías respiratorias con aporte adecuado de oxígeno y la correcta explicación del proceso de la enfermedad a los padres, hará disminuir la estancia hospitalaria del paciente acelerando el proceso de una recuperación óptima.

El poder añadir nuevos diagnósticos al trato habitual, nos permite un mejor conocimiento de la patología y de los cuidados que precisan estos pacientes, así como la unificación de criterios de actuación y la posibilidad de poder evaluar el cumplimiento y utilización del plan de cuidados por parte del servicio de enfermería.

Bibliografía

- ¹ Rodríguez U, Gaviria M. Guías de pediatría prácticas basadas en la evidencia. 2ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2009.
- ² Cunningham S. Bronquiolitis in children [Internet]. Escocia: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; Noviembre 2006. Disponible en: <http://www.sing.ac.uk/pdf/sing91.pdf>
- ³ Quiroga A. Infecciones respiratorias en el periodo neonatal: Cuidados de enfermería. Enfermería Neonatal. 2007; 2: 6-8.
- ⁴ Quintana NP, Seleme MA, Ramos JH, Sisi TG. Bronquiolitis. Revista de la VI Cátedra de Medicina. 2007; 167: 17-21.
- ⁵ Mainou C, Mainou A, Plaza F. Bronquiolitis en la infancia. Farmacia profesional. 2007; 21: 44-47.
- ⁶ Perez Rodríguez MJ, Otheo de Tejada Barasoain E, Ros Pérez P. Bronquiolitis en pediatría. IT del Sistema Nacional de Salud. Madrid. Vol34, nº1/2010.
- ⁷ González Caballero D, González Pérez-Yarza E. Bronquiolitis aguda: bases para un protocolo racional. An Esp Pediatr 2001; 55: 355-364.
- ⁸ Comisión asesora en Cuidados y enfermeras. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. [Monografía en Internet]. Málaga: Hospital Regional Universitario Carlos Haya; 2006. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/denfermeria/media/lpcee.pdf>
- ⁹ Comisión asesora en Cuidados y Desarrollo Profesional. Manual para el correcto manejo de planes de cuidados [Monografía en Internet]. Málaga: Hospital Regional Universitario Carlos Haya; 2003. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/denfermeri...20cuidados.pdf>
- ¹⁰ Amaro Cano MC. El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas. Rev. Cubana Enfermer. Cuba. 2004; 20(1)

- ¹¹ NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier; 2005-2006.
- ¹² Fernández-Lasquetty Blanc B. Taxonomías. [Internet]. Elsevier; 2006 [actualizado 2010]. Disponible en: www.taxonomiaenfermera.com
- ¹³ Dirección de enfermería. Plan de cuidados estándar. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.
- ¹⁴ Almuzara E, Gómez E, Juncá M. Nen amb bronquiolitis. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona 2004.

ANEXO 1.

Pacientes.

Durante mis prácticas en el servicio de Pediatría del Obispo Polanco.

Pacientes totales del 1 de noviembre al 20 de diciembre: 108

Número de pacientes con bronquiolitis en ese periodo: 12

Edad de los pacientes	Estancia hospitalaria
Niño de 23 meses	5 días
Niña de 20 días	12 días
Niño de 18 días	3 días
Niña de 10 meses	3 días
Niña de 12 meses	3 días
Niña de 8 meses	7 días
Niña de 3 meses	3 días
Niña de 20 meses	6 días
Niña de 2 meses	6 días
Niña de 3 meses	5 días
Niña de 4 meses	3 días
Niño de 2 meses	6 días

El 11,11% de los ingresos en Pediatría han sido por bronquiolitis.

La estancia hospitalaria media ha sido de 5,16 días.

9 de los 12 niños eran menores de 1 año.

ANEXO 2.

14 Necesidades según Virginia Henderson.

- Respiración
- Alimentación/hidratación
- Eliminación.
- Movilización.
- Reposo/sueño.
- Vestirse.
- Temperatura.
- Higiene/ mantenimiento de la piel.
- Seguridad.
- Comunicación.
- Religión/creencias.
- Trabajo/Autorrealización.
- Actividades lúdicas.
- Aprendizaje.

ANEXO 3.

Ejemplo de plantilla diaria del Plan de cuidados al paciente con bronquiolitis. (pág. 15 y 16)

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO AL PACIENTE CON BRONQUIOLITIS		ETIQUETA	
Valorado según las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson.			
Población diana: Niños con inflamación aguda de los bronquios producida por virus o por reacciones alérgicas a determinados alérgenos.			
Estancia media: 5-6 días.			
DIAGNÓSTICOS NANDA	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	VALORACIÓN
			FECHA:
			FIRMA
			1-5
00032 Patrón respiratorio ineficaz	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas	3140 Manejo de vías aéreas 1 - 2 - 3 - 4 - 5 3160 Aspiración de las vías 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M T N
00031 Limpieza ineficaz vías aéreas	0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0410 Permeabilidad vías	3320 Oxigenoterapia 1 - 2 - 3 - 4 - 5 3250 Mejorar la tos 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M T N
00035 Riesgo de aspiración	1918 Prevención de la aspiración	3200 Precauciones para evitar la aspiración 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M T N
00030 Deterioro de intercambio gaseoso	0820 Estado de los signos vitales	3350 Monitorización respiratoria 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M T N
00107 Patrón de alimentación ineficaz al lactante	1008 Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos	1056 Alimentación enteral por sonda 1 - 2 - 3 - 4 - 5 1100 Manejo de la nutrición 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M T N

DIAGNÓSTICOS NANDA	CRITERIOS DE RESULTADO NOC	INTERVENCIONES NIC	VALORACIÓN	
			FECHA:	FIRMA
00027 Déficit del volumen de líquidos	0601 Equilibrio hídrico	4120 Manejo de líquidos 1 - 2 - 3 - 4 - 5	1-5	
			M	
			T	
00013 Diarrea	0602 Hidratación	0460 Manejo de la diarrea 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M	
			T	
			N	
00092 Intolerancia a la actividad	0002 Conservación de la energía	0180 Manejo de la energía 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M	
			T	
			N	
00095 Deterioro del patrón del sueño	0004 Sueño	1850 Fomentar el sueño 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M	
			T	
			N	
00007 Hipertermia	0800 Termorregulación	3740 Tratamiento de la fiebre 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M	
			T	
			N	
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	3590 Vigilancia de la piel 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M	
			T	
			N	
00126 Conocimientos deficientes	1803 Conocimiento: Proceso de la enfermedad	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad 1 - 2 - 3 - 4 - 5	M	
			T	
			N	

ANEXO 4.

Intervenciones y actividades enfermeras.

3140 Manejo de vías aéreas:

- Tratamiento con el aerosol si procede
- Aire humidificado si procede
- Paciente en posición que alivie la disnea
- Vigilar estado respiratorio y de oxigenación
- Enseñar a utilizar lo inhaladores

3160 Aspiración de las vías aéreas:

- Determinar la necesidad de la aspiración
- Aspirar la nasofaringe si procede
- Equipo desechable para cada procedimiento
- Detener succión y suministrar oxígeno si hay bradicardia o desaturación
- Anotar el tiempo y cantidad de secreciones
- Enviar las secreciones para analizar

3350 Monitorización respiratoria:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
- Controlar el esquema de la respiración, bradipnea, taquipnea, hiperventilación...
- Anotar las características de la tos
- Vigilar las secreciones respiratorias

3320 Oxigenoterapia:

- Administrar oxígeno según orden
- Vigilar el flujo de oxígeno
- Comprobar el dispositivo del aporte de O₂
- Comprobar la eficacia de oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría,...)
- Observar si produce fricción el dispositivo de oxígeno en la piel
- Proporcionar oxígeno durante los traslados

3250 Mejorar la tos:

- Fomentar la hidratación a través de la administración de líquidos

3200 Precauciones para evitar la aspiración:

- Vigilar el nivel de conciencia
- Colocar al paciente incorporado
- Mantener el equipo de aspiración disponible
- Alimentación en pequeñas cantidades

1056 Alimentación enteral por sonda:

- Insertar SNG según protocolo
- Observar la colocación correcta de la SNG inspeccionando cavidad bucal
- Elevar el cabecero de la cama 30-45 durante la alimentación.
- Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómitos.
- Controlar ingesta/ excreción de líquidos

1100 Manejo de la nutrición:

- Preguntar si tiene alergia a algún alimento
- Registrar el contenido nutricional calórico

4120 Manejo de líquidos:

- Pesar a diario y controlar la evolución
- Contar o pesar pañales si procede
- Vigilar el estado de hidratación
- Administrar terapia IV, según prescripción
- Realizar un registro de ingesta y eliminación

0460 Manejo de la diarrea:

- Observar si hay signos y síntomas de diarrea
- Ordenar al paciente o familia que notifique cada episodio de diarrea que se produzca
- Observar piel perianal para ver si hay irritación o ulceración
- Vigilar la preparación de las comidas

0180 Manejo de la energía:

- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
- Limitar la cantidad de visitas
- Limitar estímulos ambientales para facilitar la relajación
- Ayudar la paciente en actividades físicas

1850 Fomentar el sueño:

- Ajustar el ambiente para el descanso
- Mantener las rutinas habituales del paciente (chupete, cuento)

3740 Tratamiento de la fiebre:

- Tomar temperatura frecuentemente
- Observar color de la piel y temperatura
- Administrar medicación antipirética

3590 Vigilancia de la piel:

- Observar enrojecimiento e integridad
- Observar si hay sequedad o humedad

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

- Enseñar al paciente/familia medidas para controlar/minimizar síntomas
- Reforzar la información suministrada

ANEXO 5.

Valoración del plan de cuidados.

Para medir el estado del paciente a diario en cada uno de los diagnósticos descritos, emplearemos una escala del 1 al 5.

- 1- No demostrado
- 2- Raramente demostrado
- 3- A veces demostrado
- 4- Frecuentemente demostrado
- 5- Siempre demostrado