



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados en un paciente con insuficiencia respiratoria

Autor/es

Carlos Gimillo Monterde

Director/es

Antonio Hernández Torres

Escuela de enfermería de Teruel

2012

PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

RESUMEN:

Para guiar al profesional de enfermería es vital tener una serie de directrices que permitan llevar a cabo la atención de forma ordenada efectiva y uniforme, para ello, se confeccionan planes de cuidados específicos para cada tipo de pacientes.

El objetivo del estudio fue realizar un plan de cuidados para disminuir la estancia hospitalaria, el tiempo de convalecencia y las complicaciones que pudieran derivarse del proceso.

El paciente que nos ocupa ingresó en el hospital por insuficiencia respiratoria que, posteriormente, se complicó y fue necesario realizar una traqueotomía temporal, la cual fue revertida, al igual que el resto de problemas que presentaba el paciente al momento del ingreso, gracias a la ejecución de los cuidados de enfermería planificados.

A fecha de alta el paciente se recuperó totalmente de sus afecciones, manifestó estar relajado y sin ningún tipo de ansiedad ni preocupación gracias a la educación sanitaria y a toda la información que se le proporcionó.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia respiratoria, traqueotomía, plan de cuidados, diagnóstico, NIC, NOC, NANDA.

ABSTRACT:

In order to guide a professional nurse it is vital to have a series of guidelines allowing an ordered, effective and uniform care to take place, by developing, specific health care plans for every patient type.

The goal of research was to create a care plan to reduce the hospitalization periods of time, the recovery window and the complications that could derive from the process.

The patient in matter was admitted to the hospital because of breathing difficulties that ended up getting worse, resulting in the necessity of a temporal tracheotomy being performed, which reversed, along with the rest of the problems the patient suffered from by the time the patient was admitted to the hospital, thanks to planned nursing care treatments being performed.

By the moment the patient was released from the hospital the patient had fully recovered from the symptoms, stated being relaxed and not having any anxiety or worries, partly because of the health education and information the patient was provided with.

KEYWORD: Breathing difficulties, tracheotomy, care plan, diagnostic, NIC, NOC, NANDA

INTRODUCCIÓN:

Los planes de cuidados son de gran importancia para todos los pacientes hospitalizados, ya que ayudan a disminuir el tiempo medio de estancia clínica y, a su vez, el riesgo de complicación. Tanto los planes de cuidados de enfermería estandarizados como los que no lo están suponen una herramienta muy útil para nuestra profesión porque aportan una mejor comunicación con los pacientes y entre los profesionales, favoreciendo la continuidad de los cuidados, fomentando la formación para el desarrollo de la profesión y facilitando la aplicación del Proceso Enfermero en su ejecución y registro¹.

Los planes de cuidados son sistemas de planificación para la ejecución de los cuidados de enfermería, compuestos por cinco pasos: valoración (es la primera fase del proceso, en ella se obtiene información sobre el paciente, la familia y el entorno), diagnóstico (son las conclusiones que se obtienen de la valoración), planificación (en ella se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud), ejecución (realización o puesta en marcha de los cuidados) y evaluación (consiste en determinar si se consiguen los objetivos).

Presento el caso de un paciente varón de 65 años que ingresa en UCI por insuficiencia respiratoria aguda que posteriormente se complicó, por lo cual, se le practicó una traqueotomía temporal.

La patología de ingreso del paciente fue insuficiencia respiratoria aguda, que puede definirse como la incapacidad del aparato respiratorio del individuo para mantener el intercambio de gases y, así, tener unos niveles arteriales de oxígeno y dióxido de carbono adecuados para las demandas del metabolismo celular, y es aguda porque tiene lugar de manera rápida, en un periodo corto de tiempo². La complicación de la patología obligó a la ventilación mecánica mediante traqueotomía.

La traqueotomía es un procedimiento quirúrgico que permite la comunicación directa de la tráquea con el exterior a través de un estoma. Este orificio permite la colocación de una cánula que, al fijarla alrededor del cuello del paciente, permite el paso de aire o la conexión a equipos de ventilación mecánica. Si bien la traqueotomía es considerada un proceso eficaz, comporta una agresión física y psíquica que afecta a la integridad de la propia imagen de la persona e implica un cambio en la vida del paciente³.

El apoyo psicológico es un punto muy a tener en cuenta en todo paciente sometido a cirugía y es más necesaria en este tipo de pacientes a los que se les presentan nuevos y desconocidos horizontes, los pacientes muestran inquietud y preocupación sobre la estructura y el rol familiar, el no despertar de la cirugía, el problema del habla, etc.

Con el fin de disminuir el nivel de ansiedad a todo paciente que se le practica una traqueotomía se le educa de forma que antes de la intervención comprenda los riesgos y las limitaciones que pueden causarse⁴.

En el paciente que nos ocupa la intervención fue de urgencia por lo cual tras la extubación se procedió a la educación sanitaria necesaria para la recuperación precoz. Estas directrices le ayudarán a conservar su integridad psicológica, estructural, personal y social y también disminuirán los niveles de ansiedad⁵.

En cuanto a la estancia media hospitalaria en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda es en torno a siete días, no superando una media de quince días, mientras que la estancia media hospitalaria en los pacientes con traqueotomía es superior, teniendo una media de diecisiete días de hospitalización⁶.

OBJETIVOS:

El objetivo principal es plantear y llevar a cabo una serie de cuidados y actividades para disminuir el tiempo de convalecencia del paciente, favoreciendo así la rápida reincorporación a su actividad normal.

Los objetivos secundarios son:

- Homogeneizar las líneas de actuación y decisión en el área de la enfermería y protocolizar las que corresponden al ámbito de colaboración con otros profesionales.
- Implicar al cuidador principal en las actividades y necesidades que demanda el paciente para hacer vida normal, dentro de las posibilidades del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Plan de cuidados en un paciente con patología respiratoria que ingresa en el servicio de Medicina Interna del hospital Obispo Polanco de Teruel en el periodo comprendido entre el día 2 de noviembre y el 21 de diciembre de 2011.

El plan de cuidados se llevará a cabo utilizando el modelo de Virginia Henderson el cual consiste en la valoración del paciente mediante 14 necesidades que debe tener cubiertas, las cuales permitirán al personal de enfermería guiarse en las tareas de valoración planificación y evaluación⁷.

También se utilizarán la taxonomía NANDA⁸ que está estructurada en 13 dominios, 46 clases y 167 diagnósticos que ayuda a clasificar los diagnósticos enfermeros, las intervenciones de enfermería que incluyen tanto los cuidados directos como los indirectos (NIC)¹⁰ y los resultados u objetivos que se esperan conseguir tras ejecutar las intervenciones de enfermería (NOC) que servirán para interpretar si los cuidados han sido efectivos o debe actuarse de forma diferente.

DESARROLLO:

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE:

El paciente ingresa en Cuidados Intensivos, donde se le practica una traqueotomía el día 26 de octubre y recibe los cuidados oportunos hasta el traslado a planta. El paciente ingresa en el servicio de Medicina Interna el día 15 de noviembre y es a partir de esta fecha cuando se realiza este plan de cuidados. A su llegada a planta, presenta un buen estado de consciencia y orientación, con un Norton de 15 y buen aspecto del estoma, también presenta úlceras por presión en la zona sacra, antecedentes de hipertensión arterial severa, diabetes mellitus tipo II, dislipemia y hábito tabáquico.

PLAN DE CUIDADOS:

1. Valoración

La valoración se realiza siguiendo los patrones de Virginia Henderson.

Patrón de respiración:

El paciente tras su ingreso en el servicio de Medicina Interna presenta una traqueotomía temporal, por la cual manifiesta, en ocasiones sentir dificultad respiratoria por la presencia de mucosidad y dificultad para la expectoración, que mejora tras la aspiración de secreciones. El paciente presenta buena función respiratoria manifestada por una coloración de piel y mucosas dentro de la normalidad y una saturación de oxígeno capilar de 96% con gafas nasales.

El paciente mantiene el hábito tabáquico.

Patrón de nutrición:

El paciente tiene antecedentes de dislipemia, hipertensión, DM II, por lo que en planta sigue una dieta triturada hiposódica sin grasa que se acompaña de líquidos abundantes para favorecer la expectoración.

No tiene signos de deshidratación en piel ni en mucosas. Presenta dolor y, en ocasiones, rechazo a la ingesta relacionado con el dolor que le produce la mucositis oral que padece que por otra parte sigue tratamiento médico.

No presenta hábito alcohólico.

Patrón de eliminación:

El paciente es portador de sonda vesical la que se retiró tres días después de su ingreso en el servicio con resultados de micción espontánea y continencia.

Presenta eliminación fecal normal en aspecto y cantidad y ausencia de vómitos y sudoración.

Patrón de movilidad y postura:

No presenta problemas respecto a la movilidad pero sí con el mantenimiento de la postura, pues presenta una úlcera por presión en la región sacra que le produce dolor e incomodidad.

Descanso y sueño:

El primer día del ingreso expresa sentimientos de nerviosismo y ansiedad, día tras día manifiesta estar más tranquilo gracias a la educación sanitaria y duerme toda la noche.

Vestido:

Durante la hospitalización el paciente se viste sin ayuda.

Mantener la temperatura corporal:

El paciente mantiene la normotermia desde el día del ingreso hasta el día del alta.

Mantener la higiene corporal:

El paciente presenta un buen estado de limpieza de la piel, boca, manos y uñas. El paciente necesita ayuda parcial para realizar el autocuidado.

Evitar los peligros del entorno:

El paciente es capaz de evitar la mayoría de las situaciones comprometidas y las que no, en el caso que las hubiese, el personal del servicio de Medicina Interna se encargaría de ello.

Religión:

El paciente no manifiesta necesidad espiritual de ningún tipo no obstante se le ofreció apoyo religioso si lo necesitaba.

Sentirse realizado:

El paciente está entretenido gracias a su afición por la lectura y a que sus familiares le traen prensa y revistas de su gusto.

Comunicación:

El paciente presenta una traqueotomía temporal. La temporalidad del estoma no hace necesario la instrucción del habla laríngea.

2. Diagnósticos

A continuación se definirán los diagnósticos de enfermería relacionados con el paciente, los objetivos de cada diagnóstico (NOC) y las intervenciones (NIC).

Dx: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con infección respiratoria manifestado por disnea y palpitaciones.

NOC: Estado respiratorio: intercambio gaseoso.

NIC: Oxigenoterapia

Aspiración de secreciones.

Preparar el equipo de O₂ y administrar a través de un sistema humidificado.

Observar signos de hipoventilación.

Observar signos de toxicidad del paciente.

NIC: Fisioterapia respiratoria.

Determinar los segmentos pulmonares que necesiten drenado.

Utilizar nebulizaciones.

Estimular al paciente para que tosa.

Practicar percusión con drenaje postural si está indicado.
Fomentar la ingesta abundante de líquidos.

NIC: Mejorar la tos.

Animar al paciente para que tosa.
Fomentar la hidratación.
Fomentar los ejercicios respiratorios.

Dx: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con hábito tabáquico manifestado por aumento de las secreciones.

NOC: Permeabilidad de las vías aéreas.

NIC: Aspiración de las vías aéreas.

Determinar la necesidad de aspiración.
Basar la duración de la aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.
Hiperinsuflar e hiperoxigenar entre cada pase de aspiración y después del último pase.
Anotar el tipo y la cantidad de las secreciones aspiradas.

NIC: Manejo de las vías aéreas.

Realizar fisioterapia respiratoria si está indicado.
Observar la coloración del paciente.
Valorar los esfuerzos respiratorios.
Colocar al paciente en la posición que alivie la disnea.

Dx: Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto.

NOC: Apetito.

NIC: Manejo de la nutrición

Respetar los gustos alimentarios del paciente en lo posible.
Fomentar la ingesta de calorías adecuadas a las características del paciente.
Controlar la ingesta para valorar el aporte nutricional y calórico.

NIC: Fomento de la salud bucal.

Explicar la necesidad e importancia de los enjuagues bucales.
Ayudar con el cepillado e higiene bucal.

Dx: Deterioro de la mucosa oral relacionada con mucositis manifestado por dolor durante la ingesta.

NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC: Mantenimiento de la salud bucal.

Establecer una rutina de cuidados orales.
Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa.
Hacer enjuagues.

NIC: Manejo de la medicación.

Controlar el cumplimiento del régimen terapéutico.
Determinar los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo a la prescripción.

Dx: Deterioro de la integridad cutánea relacionado con factores mecánicos manifestado por escara en zona sacra.

NOC: Integridad tisular: piel y membranas.

NIC: Cuidados de la úlcera por presión.

Observar aspecto y documentar la evolución de la úlcera.

Observar signos y síntomas de infección de la úlcera.

Cambios posturales cada una o dos horas con objetivo de aliviar la presión.

Dieta equilibrada fomentando las proteínas y calorías.

Evitar humedad y fuerzas de cizallamiento.

Dx: Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro del estado físico manifestado por disnea de esfuerzo.

NOC: Ambular

NIC: Enseñanza: actividad-ejercicio prescrito.

Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.

Informar al paciente acerca de la actividad en función del estado físico.

Observar al paciente mientras realiza el ejercicio.

Dx: Deterioro del patrón del sueño relacionado con ambiente estresante manifestado por incapacidad para dormir durante la noche.

NOC: Sueño.

NIC: Manejo ambiental: confort.

Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.

Determinar las fuentes de incomodidad.

Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

Evitar estímulos antes de acostarse.

Dx: Ansiedad relacionado con cambio en el estado de salud manifestado por dificultad para conciliar el sueño.

NOC: Control de la ansiedad.

NIC: Disminución de la ansiedad

Escuchar al paciente y explicarle su situación de enfermedad.

Estimular al paciente para que realice actividades que le mantengan relajado.

Fomentar las visitas de los familiares más cercanos en la medida de lo posible.

Dx: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con traqueotomía manifestado por disglosia.

NOC: Comunicación.

NIC: Mejorar la comunicación déficit del habla.

Acordar sistemas para hacerse entender.

Mostrar la utilidad de pizarras, cartulinas escritas, dibujos...

Observar la imagen corporal y expresiones del paciente.

CONCLUSIÓN:

Los cuidados integrales prestados al paciente fueron eficaces para mejorar la situación inicial y cumplir los objetivos propuestos. El paciente regresó a su domicilio con cifras normales de glucemia y TA, continencia tras la retirada de la sonda vesical y sin cánula de traqueotomía la cual le ayudó a disminuir su ansiedad y mejorar el patrón respiratorio, así como la alimentación y la comunicación. La UPP de la zona sacra sufrió una ligera mejoría presentando en algunas zonas tejido de granulación por lo cual se continuó con el tratamiento propuesto por el servicio del que fue dado de alta.

CITAS BIBLIOGRAFICAS:

- ¹ Comisión asesora en planes de cuidados y enfermeras del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Planes de cuidados estandarizados de enfermería. [Internet]. Málaga: Multiser; 2006 [acceso 11 de Enero de 2012]. <http://www.carloshaya.net/enfermería/media/lpcee.pdf>.
- ² XVII congreso de la sociedad valenciana de neumología. Programa de enfermería, alternativas a la hospitalización convencional. "Unidades de corta estancia o de alta precoz. Una nueva mecánica.
- ³ Palacios F, Vega A, Moreno M, Sorba N, Arias A, Zylinski V. Protocolo de cuidados al paciente traqueostomizado. Notas de enfermería. 2011; 17: 15-17.
- ⁴ Artal R, Alfonso JI, Sebastián JM, Bondiá A, Vallés A. Valoración del grado de afectación sobre la salud psíquica en el paciente prelaríngectomizado. Elsevier. 2011; 62 (3): 220-227.
- ⁵ Poza Artés CM, Ruiz Magañas E, Ramos Bosquet G, Ramos Sánchez R, Maldonado Martín I, Martínez Ocaña A. Programa de educación al paciente traqueotomizado. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0304.php>
- ⁶ Garay M, Ortiz G, Lara A, Dueñas C. Efecto de la traqueostomía sobre desenlaces de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Clara de Bogotá. [Internet]. Bogotá: amicolombia; 2010 [20 de Enero de 2012].
Disponible en: <http://amicolombia.com/userfiles/file/revistapdf/JUNIO%202010/pag94-100.pdf>
- ⁷ García A, Francisco C, Palazuelo P, de Bustos ML. El modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de Valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21 2004; 9. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare09/ensenando/ensenando4.htm>
- ⁸ NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
- ⁹ Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4º ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- ¹⁰ Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2009.