

Nombre del alumno:

Sandy Daomey Camposeco Ross

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Domínguez.

Licenciatura:

Enfermería

Materia

Enfermería quirúrgica

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema: “observación y valoración de un paciente con dificultad respiratoria”

OBSERVACION Y VALORACION DE UN PACIENTE QUE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA

INTRODUCCION

La disnea es uno de los síntomas más frecuentes por el que consultan los pacientes. Como tal síntoma es subjetivo, traduciendo sensaciones cualitativamente distintas y de intensidad variable, que se engloban bajo la percepción global de dificultad para respirar, falta de aire o ahogo. No es equivalente a insuficiencia respiratoria, siendo éste un concepto exclusivamente gasométrico, que corresponde a una presión arterial de oxígeno en reposo a nivel del mar menor de 60 mmHg.

Es muy inespecífico, originándose fisiopatológicamente en una complicada trama de interacciones centrales y periféricas, que obedecen a muy diversas causas. Cada individuo integrará las señales según factores fisiológicos, psicológicos, sociales y medioambientales, modulando este síntoma, que cada persona siente a su modo, y al que nos acercaremos utilizando un lenguaje común y universal, el de la anamnesis, exploración, pruebas complementarias y escalas de medición.

DESARROLLO

La disnea es un motivo de consulta muy frecuente y cada paciente la expresa de acuerdo a su condición individual, social y cultural. Hay una variedad de términos utilizados: “ahogo”, “falta de aire”, “angustia”, etc.

Para la valoración de un paciente con dificultad respiratoria se deberá hacer uso de la historia clínica en la cual se incluyan: Antecedentes personales: sucesos similares, visitas médicas previas por este motivo, e ingresos. Antecedentes psiquiátricos (ansiedad, depresión), embarazo y simulación. Profesión (exposición a asbesto, sílice, animales, etc.), hábitos tóxicos (tabaco, drogas), exposición a animales, pólenes y fármacos (por ejemplo amiodarona y enfermedad intersticial; beta bloqueantes o aspirina y asma)

La exploración física es un elemento muy importante desde la simple observación del paciente con disnea: la postura adoptada en la silla con uso de musculatura accesoria (tiraje en asma y EPOC descompensado), o en la camilla (ortopnea, etc). Forma de hablar (normal,

entrecortada por asma descompensada, incongruente por encefalopatía carbónica, etc), tendencia al sueño, agitación o temblor, por encefalopatía. Escucharle respirar, hablar y toser es sencillo y nos aporta gran información: estridor inspiratorio (por cuerpos extraños, edema de glotis o disfunción de cuerdas vocales) o espiratorio (asma, etc), cianosis, conjuntivas enrojecidas por hipercapnia, edema en esclavina por síndrome de cava superior, estigmas de soplador rosado o azul. Acropaquias por bronquiectasias, tumores, cardiopatías, etc. Forma del tórax (aspecto hiperinsuflado del enfisema, deformidades en la columna, etc) y taquipnea

Se deberá de realizar la Auscultación cardiorrespiratoria: soplos, tonos arrítmicos, taqui o bradicárdicos por trastornos del ritmo, tercer ruido (fallo cardiaco), murmullo vesicular disminuido globalmente (enfisema, obesos) o unilateralmente (derrame, neumotórax), crepitantes húmedos basales (edema), unilaterales (neumonía), secos (fibrosis), roncus o sibilancias (EPOC, asma, insuficiencia cardiaca). Abdomen y extremidades: hepatomegalia y edema de pared abdominal y en sacro por fallo cardiaco derecho o congestivo, obesidad mórbida y su relación con hipoventilación. Edemas en extremidades, signos de trombosis venosa profunda y su relación con tromboembolismo pulmonar.

Realizar un pequeño Examen psiquiátrico ya que los síndromes ansiosodepresivos pueden cursar con disnea además de diversas somatizaciones: algias diversas, parestesias.

Se pide al paciente que describa con sus propias palabras su molestia y el efecto de los cambios de posición, las infecciones y los estímulos ambientales en la disnea. La ortopnea es un signo frecuente de insuficiencia cardiaca congestiva, la disfunción mecánica del diafragma vinculada con la obesidad o el asma desencadenada por reflujo esofágico.

CONCLUSION

El objetivo principal de la valoración del paciente con disnea es reconocer las causas que originan insuficiencia respiratoria o inestabilidad hemodinámica, ya que pueden poner en peligro la vida del enfermo, e instaurar tratamiento precoz, para establecer un correcto diagnóstico hay que basarse en la valoración de todos los datos que aquí se mencionan y hacer una correcta valoración que incluyan los antecedentes personales y familiares, si el paciente cursa con una enfermedad actual que nos guiara a establecer el diagnóstico más certero y darle un tratamiento oportuno y evitar cualquier complicación que ponga en riesgo la vida del paciente. Como personal de enfermería debemos estar capacitados para atender a

este tipo de pacientes que presentan dificultad respiratoria y valorarlos correctamente para favorecer a su recuperación ya que de un buen diagnóstico dependerá el tratamiento adecuado y para ello hay que conocer lo que está originando la dificultad respiratoria.