



Nombre del alumno:

Delbi Yuridia Santizo García

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

licenciatura:

Enfermería

Materia:

Enfermería Quirúrgica

Nombre del trabajo:

ENSAYO:

“Observación y valoración del paciente que presenta dificultad respiratoria.”

OBSERVACIÓN Y VALORACIÓN DEL PACIENTE QUE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Para este análisis en conceptos y procesos a seguir en los cuidados y valoración del paciente por parte del profesional de la salud, se dará una explicación breve de conceptos, procesos y algunas investigaciones de temas poco comprensibles en nuestro contexto. Los problemas o dificultad para respirar es la imposibilidad de mantener una captación normal de oxígeno por los tejidos o una eliminación del anhídrido carbónico por los mismos. Este cuadro se produce en un breve espacio de tiempo. El diagnóstico es exclusivamente gasométrico. La ventilación mecánica, desde hace 30 años, se utiliza como soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. La ventilación mecánica no invasiva comenzó a utilizarse en la década de los 70, reportando desde entonces importantes ventajas para el paciente. Entre las ventajas aportadas, descritas por diferentes autores, destacan: la disminución de la morbi-mortalidad, la menor tasa de intubación orotraqueal y la menor estancia en. No obstante, también existen numerosas desventajas y/o complicaciones asociadas a la VMNI como son: la lesión nasorral, irritación ocular, distensión gástrica, úlceras faciales, alteración de mucosas, dificultad de drenaje de secreciones, dolor, agitación, vómitos, tapón mucoso, como las más frecuentes, pero, en general, poco importantes y muy pocas veces.

En este caso los cuidados del paciente sometido a VMNI son numerosos y se encaminan fundamentalmente a la recuperación del paciente a su situación previa y a paliar en la medida de lo posible sus vivencias “negativas” asociadas a la técnica en sí; dando solución a las mismas en caso de ocasionarse. Todo esto conllevará a una mejora en el afrontamiento del paciente hacia su enfermedad. Los primeros aspectos para tratar están relacionados con la estabilización del paciente (distrés respiratorio, fatiga muscular, hipoxemia, disnea, taquicardia), con la adaptación y confort del paciente a la mascarilla y con la selección de parámetros adecuados. En esta primera fase, es precisa una vigilancia por parte del médico y del personal de enfermería. Posteriormente, en fases intermedias y finales del tratamiento, la vigilancia recae principalmente en el equipo de enfermería (enfermera y auxiliar), por lo que se necesita de un entrenamiento adecuado por parte de éste, con el fin de reducir la tasa de intolerancia a la mascarilla y favorecer el confort del paciente. Existen estudios que afirman que el éxito de la técnica viene dado más por la formación y entrenamiento del personal que por la utilización de la VMNI en sí misma. Así mismo, existe evidencia de que un paciente sometido a VMNI en las primeras ocho horas, consume el doble de tiempo que otro paciente crítico sometido a VMI. Otro aspecto

importante para tratar es la información que debe de recibir el paciente en el momento de comenzar la técnica o lo antes posible, ya que existe evidencia, por ejemplo, el de la visita prequirúrgica, que demuestra la disminución de la ansiedad que el paciente experimenta después de conocer al personal, justo antes de la operación y el desarrollo de esta.

Establecer que cuidados debe de prestar el personal sanitario en general y el de enfermería en particular ante un paciente con Fallo Respiratorio Agudo. Mostrar la valoración inicial a la que el paciente está sujeto de manera primaria y que no es más que la aplicación del protocolo de Soporte Vital Avanzado; así como realizar una Valoración secundaria o avanzada que pondrá de manifiesto cuales son necesidades básicas alteradas y el nivel de dependencia del paciente. Conocer la información que se le debe de suministrar al paciente y a su familia, con el objetivo de disminuir su ansiedad y favorecer el éxito de la técnica de VMNI. En definitiva, pretendemos llegar a conocer lo necesario para ofrecer un cuidado integral de la persona en situación crítica que es el que mayor vulnerabilidad presenta. Cualquier persona aquejada con un proceso crítico es “retirado” de su entorno familiar y se siente amenazado, al igual que siente una pérdida de su independencia. Si a todo esto, le añadimos que su atención se realiza en un medio desconocido y agresivo, con una modificación brusca de sus patrones de vida habituales y con una importante pérdida en la toma de decisiones, conseguiremos conocer sus necesidades alteradas, teniendo en cuenta su fuerza, conocimiento y voluntad para afrontar la vorágine de situaciones a las que se tiene que enfrentar.

1.- Cuidados básicos: Valorar las necesidades alteradas del paciente con nuestra “Hoja de valoración de enfermería al ingreso”, en esta patología debemos de ir encaminados a la búsqueda de clínica específica de la disnea, así como factores de riesgo y/o antecedentes cardiovasculares. En la valoración deben estar incluidas preguntas que hagan que el paciente describa su dificultad respiratoria, tales como:

- ¿Cómo comienza su disnea, de manera gradual o repentina, con el ejercicio, ante pequeñas actividades, después de ingerir un alimento, de realizar alguna actividad física, energética o leve, en reposo o tras un movimiento brusco?
 - ¿Ha tenido episodios similares?
 - ¿Con cuántas almohadas duerme?
- 2.- Actividades de enfermería:
- Toma de constantes.

- Vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia.
- Apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la Unidad especial.
- Información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales.
- Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento.
- Traslado a la Unidad Especial manteniendo la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento

VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON FALLO RESPIRATORIO AGUDO A SU LLEGADA A LA UNIDAD ESPECIAL

- 1.- Recepción del paciente en su habitación evitando que realice esfuerzos, previa comprobación de dispositivos del box.
- 2.- Comunicación de incidencias por parte del personal de urgencias del estado del paciente, de la valoración inicial y de la parte del plan de cuidados que se ha realizado en urgencias.
- 3.- Identificación del personal, explicación de normas del hospital, régimen de visitas. Identificación, por turno, del personal responsable de los cuidados de enfermería.
- 4.- Actividades de enfermería:
 - Instauración del método de VMNI tras elección de interfase adecuada, previa protección del puente de la nariz con parche hidrocólicoide.
 - Monitorización del paciente, toma de constantes.
 - Mantener vías venosas permeables.
 - Administración de medicación prescrita.
- 5.- Finalización de la valoración inicial, de las 14 necesidades de V. Henderson, comenzada en el servicio de urgencias.

6.- Determinación de los diagnósticos enfermeros -según las etiquetas de la nanda-, seguir con la planificación, ejecución y evaluación del plan de cuidados.

7.- Recepción de un familiar, permitiendo que vea al paciente en una visita puntual, tras la estabilización del enfermo.