



Nombre de alumno: Lizbeth De Coss Ruiz

**Nombre del profesor: Sandra Guadalupe
Hernández Hernández**

Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del trabajo: Proceso de atención de enfermería (PAE)

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica

Etiquetas:

(00092) Intolerancia a la actividad.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz

(00095) Insomnio

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7mo cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a Noviembre de 2021.

INTRODUCCION.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el problema respiratorio de mayor prevalencia e impacto socioeconómico en el mundo a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible. Por su elevada frecuencia, su curso clínico progresivo y sus requerimientos asistenciales constituyen un problema médico de primer orden, siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial y consumiendo elevados recursos sanitarios.

La enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC) es frecuente, prevenible y tratable. Se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica al flujo aéreo por lo general progresivo y parcialmente reversible, asociado a una reacción inflamatoria pulmonar persistente principalmente frente al humo del tabaco y leña, que puede estar o no acompañada de síntomas.

Según OMS, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la "tos del fumador".

La OMS señala que para el año 2030 EPOC será la tercera causa más importante de mortalidad y cuarta de discapacidad en todo el mundo.

JUSTIFICACIÓN.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia.

El (PAE) lo integran 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, como todo método, sus etapas son sucesivas y se relacionan entre sí. Aunque el estudio o análisis de cada una de las etapas se hace de forma independiente, tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica, ninguna es ajena a las demás, por el contrario se relacionan de manera directa, su ejecución permite la integridad de los cuidados, cubrir los intereses y necesidades que el usuario manifiesta para el cuidado de su salud.

Es un método flexible adaptable y aplicable en todas las situaciones en el proceso de pérdida de la salud o en el mantenimiento de la misma.

Proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica, incluye la identificación de signos y síntomas para integrar su valoración, el diagnóstico de problemas y necesidades, la planificación y la administración de los cuidados, así como la evaluación de los resultados.

Objetivos

Objetivo general: Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

Objetivos específicos:

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.

Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.

Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PATOLOGIA: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
AGENTE	Inhalación de aires contaminados, polvo, humo de tabaco y productos químicos.			COMPLICACIONES	RESULTADO
		SIGNOS Y SÍNTOMAS	ENFERMEDAD	Induce a la obstrucción crónica de la vía aérea, bronquitis, enfisema y daño sistémico.	MUERTE: Esputo con sangre, paro cardiorrespiratorio. ESTADO CRONICO
HUESPED	Humano	Disnea, opresión del pecho. Tos crónica, esputo, cansancio	Enfermedad crónica degenerativa, conducen a la obstrucción de las vías respiratorias.		
M. AMBIENTE	Aire contaminado	CAMBIOS TISULARES			
		IMPLANTACION	Inflamación de los bronquios y exceso de moco.		
		Ojos Fosas nasales Mucosa oral			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCARIA	
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DX. OPORTUNO	TX. OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION
Se realizaran trípticos para dar a conocer la prevención de la enfermedad	Abandono al habito de fumar, no estar en contacto con aires contaminados, uso de cubre bocas, nutrición balanceada, vacunación.	No fumar, asistir al médico, diagnostico mediante espirometria, realización de actividades físicas, broncodilatadores, administración de oxígeno, corticoides y antibióticos bajo prescripción medica.		Oxigenoterapia en la concentración adecuada, alimentación sana, ejercicio, no exposición a aires contaminados, dormir adecuadamente, broncodilatadores.	Oxigenoterapia Terapia inhala Yoga Fisioterapia.

MARCO TEORICO.

Concepto de la enfermedad:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónico-degenerativa que se presenta en adultos mayores de 45 años y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica que conducen al desarrollo de la obstrucción de las vías respiratorias. Los nombres que recibió previamente son: enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica, obstrucción crónica del flujo aéreo, enfermedad pulmonar crónica inespecífica y síndrome pulmonar obstructivo difuso. Actualmente se define como una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo debido a anomalías de las vías respiratorias o alveolares, causadas por la exposición a partículas o gases nocivos. La limitación crónica del flujo aéreo característica de la EPOC es producida por una combinación de enfermedad de vías aéreas pequeñas y destrucción de parénquima, que varían de un individuo a otro.

Epidemiología: La EPOC actualmente ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia depende del país, la edad y el sexo, pero se aproxima a 10% en personas mayores de 40 años. Afecta más a hombres que a mujeres, pero esta diferencia puede cambiar, ya que en los países desarrollados cada vez más mujeres han adquirido el hábito de fumar; y en los países en desarrollo, las mujeres no fumadoras están expuestas a productos de la combustión de biomasa, El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) ubicó a la EPOC, en 2016, en el cuarto lugar en la tabla de morbimortalidad anual.

Cuadro clínico:

Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de aire o disnea; especialmente durante la actividad física
- Sibilancia
- Opresión del pecho
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa
- Infecciones respiratorias frecuentes
- Falta de energía, cansancio.
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas

Diagnóstico:

Espirometría pre y posterior al broncodilatador (400 µg de salbutamol o equivalente). La evaluación funcional espirométrica realizada a todo sujeto con sospecha de EPOC permite descartar o confirmar el diagnóstico y ayuda a definir la gravedad de la obstrucción. El diagnóstico se confirma con la presencia de limitación al flujo aéreo, caracterizada por una relación volumen espiratorio forzado en el primer segundo / capacidad vital forzada (VEF1/CVF) < 0.70 después de la administración de un broncodilatador inhalado, generalmente un β2 adrenérgico. Es importante aclarar que este criterio de relación fija puede diagnosticar la presencia de obstrucción en jóvenes con factores de riesgo y sobre diagnosticarla en personas mayores de 65 años sin factores de riesgo. • Por definición, es necesario demostrar la presencia de limitación al flujo aéreo (obstrucción) que persiste después de la administración del broncodilatador. • Una espirometría que demuestre una relación VEF1/CVF menor a 0.70 post-broncodilatador, confirma la limitación al flujo aéreo. • Otras evaluaciones contribuyen a definir la gravedad de la enfermedad, descartar diagnósticos diferenciales o hacer un seguimiento al tratamiento establecido,

A partir de la sospecha de EPOC, la evaluación clínica y funcional del paciente debe incluir:

Historia clínica detallada que incluya factores de riesgo, presencia o ausencia de los síntomas cardinales (disnea, tos, expectoración) y de los signos clínicos descritos.

Medición del índice de masa corporal (IMC=peso [kg]/talla [m]²), teniendo en cuenta que valores menores a 20 kg/m² se han asociado con mal pronóstico en la EPOC.

Evaluación de la frecuencia e impacto de las exacerbaciones y hospitalizaciones en el año anterior, así como la coexistencia de comorbilidades. Determinación de la gravedad de la disnea con la escala mMRC.

Oximetría de pulso en reposo que mide la saturación de oxígeno de la hemoglobina sanguínea (SaO₂) y la frecuencia cardíaca (FC); además, permite evaluar el efecto de la administración de oxígeno

Espirometría pre y posterior al broncodilatador (400 µg de salbutamol o equivalente).

Tratamiento:

Hay distintos tipos de medicamentos que, inhalados, pueden ayudar a reducir los síntomas y prevenir las exacerbaciones. Debido a que tienen diferentes mecanismos de acción, pueden administrarse en un solo inhalador que contiene varios fármacos.

Los broncodilatadores dilatan las vías respiratorias y se pueden inhalar regularmente para prevenir o reducir los síntomas y para aliviarlos durante las exacerbaciones agudas. En ocasiones, los inhaladores contienen también corticosteroides que reducen la inflamación de los pulmones.

Para inhalar estos medicamentos se debe usar una técnica adecuada y, en algunos casos, una cámara de inhalación que facilita el paso de los fármacos a las vías

respiratorias. En muchos países de ingresos medianos y bajos, la disponibilidad de estos medicamentos es limitada.

Las exacerbaciones suelen deberse a una infección respiratoria. En estos casos se pueden prescribir, si es necesario, comprimidos con antibióticos y/o corticoesteroides además del tratamiento inhalado o nebulizado.

Es preciso ofrecer a las personas con EPOC información sobre la enfermedad, su tratamiento y los cuidados personales que deben seguir para mantenerse lo más activas y en forma posible.

Prevención:

La OMS ha elaborado el Conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles (PEN, por sus siglas en inglés) con objeto de mejorar el tratamiento de las ENT en la atención primaria de salud en los lugares de escasos recursos. Este conjunto de intervenciones incluye protocolos para evaluar, diagnosticar y tratar las enfermedades respiratorias crónicas (como el asma y la EPOC) y módulos de asesoramiento sobre hábitos saludables, como el abandono del hábito tabáquico y los cuidados personales.

Otra herramienta es el nuevo enfoque estratégico «Rehabilitación 2030», cuyo objetivo es reforzar y priorizar los servicios de rehabilitación en los sistemas de salud. La rehabilitación pulmonar para la EPOC forma parte del conjunto de intervenciones de rehabilitación que se está desarrollando en el marco de esta iniciativa de la OMS.

Una de las medidas importantes de la prevención primaria y el tratamiento de la EPOC es reducir la exposición al humo de tabaco. El Convenio Marco para el Control del Tabaco y otras iniciativas de la OMS, como el plan de medidas MPOWER o el programa mTobacco Cessation, permiten avanzar en este ámbito.

Otra intervención de la OMS en esta esfera es el Conjunto de soluciones energéticas domésticas no contaminantes (CHEST, por sus siglas en inglés), que fomenta las fuentes de energía seguras y no contaminantes en los hogares y la promoción de políticas que ayuden a emplear fuentes de energía no contaminante en los hogares en los niveles local, programático y nacional.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Abandonar el hábito del tabaco si el paciente es fumador o bien comunicar a la familia que si alguno de ellos fumarán, tendría que hacerlo en espacios reservados y bien ventilados.
- Evitar la polución atmosférica, en la medida de lo posible.
- Prevenir las complicaciones, tratando lo antes posible las bronquitis agudas.
- Corregir defectos respiratorios altos (sinusitis).

- Evitar la obesidad, llevando a cabo una dieta rica en legumbres y hortalizas y evitando alimentos grasos.
- Practicar ejercicio físico suave y moderado.
- Evitar el frío.
- En invierno, buscar ambientes caldeados y con suficiente humedad.
- Vacunación antigripal y antineumocócica si procede.
- Posible uso de las vitaminas A y E como protectoras de la mucosa respiratoria y la vitamina C como anti infecciosa en general.
- Realización y enseñanza de técnicas de respiración, reforzando aquellos que como musculatura principal utilizan el diafragma.
- Fisioterapia respiratoria, como por ejemplo el clapping.
- Aprendizaje correcto del uso y manejo de inhaladores y cámaras de expansión.

ETAPAS DE VALORACION.

ANALISIS Y SINTESIS DE LOS DATOS

Paciente de 80 años de edad, divorciado vive con su hijo, nuera y dos nietos con los que mantiene una buena relación. No tiene ningún trabajo, su pasatiempo es cosechar aguacates y sembrar hortalizas, pero manifiesta que últimamente le está ocasionando agotamiento más de lo normal.

Ostenta de una alimentación variada, toma suficientes líquidos.

Comenta que en ocasiones tiene dificultad para conciliar el sueño.

Paciente se muestra preocupado por lo que pueda pasar con su salud, pero a la vez no se cuida de manera correcta ya que sale a caminar muy temprano con bajas temperaturas y esto empeora su salud.

VALORACION POR VIRGINIA HENDERSON.

OXIGENACIÓN: Tiene problemas respiratorios. Fumo durante mucho tiempo pero lo dejo hace 15 años. Le gusta mucho estar al aire libre donde hay vientos.

NUTRICIÓN/HIDRATACIÓN: dieta pobre en grasas. Tiene buen apetito. Tiene la boca en buen estado. Una vez a la semana toma un vasito de tequila. Buena tolerancia gástrica aunque a veces tiene reflujo gástrico que lo alivia tomando te de manzanilla. Bebe aproximadamente 1 litro a litro y medio de agua al día, eso depende si el clima esta caluroso. . Mantiene una autonomía total para alimentarse, es capaz de prepararse su propia comida.

DESCANSO Y SUEÑO: Duerme entre 5 y 6 horas diarias. No toma ningún tipo de medicación para dormir y tiene alteraciones del sueño ya que en ocasiones le cuesta conciliar el sueño se considera que es porque duerme por la tarde.

Dominio: 4 Actividad/ reposo

**Clase:4 Respuestas
cardiovasculares/pulmonare**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P).

(00092) Intolerancia a la actividad.

Definición: Falta de energía fisiológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Factores relacionados (causas) (E)

Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, disnea de esfuerzo.

Características definitorias (signos y síntomas)

Por fatiga, debilidad generalizada, problemas respiratorios. Pág.: 249.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Dominio I: Salud funcional. Clase L: autocuidado •0005 Tolerancia a la actividad	<ul style="list-style-type: none">• 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.• 000513 Realización de las actividades de la vida diaria.• 000514 Habilidad para hablar durante el ejercicio.	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno
Dominio I; Salud funcional. Clase L: Mantenimiento de la energía. 0002 Conservación de la energía	<ul style="list-style-type: none">•000201 Equilibrio entre actividad y descanso.•000203 Reconoce limitaciones de energía.•000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía.	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de la vía aérea

CAMPO: 2. Fisiológico: básico

CLASE: A. control de actividad y ejercicio

DEFINICIÓN: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

ACTIVIDADES

- Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.
- Fomentar una respiración lenta y profunda.
- Enseñar a toser de manera efectiva
- Administrar broncodilatadores, según corresponda.

Dominio: 4 Actividad/ reposo	Clase:4 Patrón respiratorio
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<u>Etiqueta (problema) (P).</u>	
(00032) Patrón respiratorio ineficaz:	
Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.	
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u>	
Fatiga, dolor, fatiga de los músculos de la respiración.	
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u>	
Disnea, disminución de la capacidad vital y patrón respiratorio anormal, uso de los músculos accesorios para respirar.	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Dominio II: Salud fisiológica. Clase L: Cardiopulmonar. • 0403 Estado respiratorio: ventilación	<ul style="list-style-type: none"> • 040301 Frecuencia respiratoria en el rango esperado. • 040302 Ritmo respiratorio en el rango esperado. • 040316 Ausencia de dificultad respiratoria. 	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno
Dominio I I: Salud fisiológica. Clase L: Cardiopulmonar • 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • 041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias • 041007 Ruidos respiratorios patológicos. 	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso

INTERVENCIONES (NIC): Oxigenoterapia (3320)

CAMPO: 01. Fisiológico: complejo

CLASE: K. Control respiratorio

DEFINICIÓN: Administración de oxígeno y control de su eficacia

ACTIVIDADES

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.
- Restringir el fumar
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Administrar oxígeno suplementario según ordenes
- Vigilar el flujo de litros de oxígeno.

Dominio: 4 Actividad/ reposo	Clase:1: Insomnio
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<u>Etiqueta (problema) (P).</u>	
00095 Insomnio	
Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.	
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u>	
Relacionado con siestas frecuentes, dificultad para iniciar el sueño, despierta muy temprano.	
<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u>	
Disconfort físico, disminución de la calidad de vida, patrón de sueño no reparador	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Dominio I: Salud funcional Clase L: Autocuidado • 0003 Nivel de comodidad.	• 000301 Tiempo de descanso • 000303 Calidad del descanso	1.-Grave 2.-Sustancial 3.-Moderado 4.-Leve 5.-Ninguno
Dominio I: Salud funcional Clase L: Autocuidado • 0004 Sueño.	• 000401 Horas de sueño • 000404 Calidad del sueño • 000307 Hábito de sueño	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso

INTERVENCIONES (NIC): *Mejorar el sueño (1850)*

CAMPO: *01. Fisiológico: básico*

CLASE: *F: facilitación del autocuidado.*

DEFINICIÓN: *Facilitar ciclos regulares de sueño/ vigilia.*

ACTIVIDADES

- Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente
- Incluir el ciclo regular de sueño/ vigilia del paciente en la planificación de cuidados
- Observar/ registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente
- Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

EJECUCION

Se realizan los cuidados correspondientes al paciente para mejorar su salud, dichos cuidados se llevan a cabo en los diferentes turnos, los cuidados son:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.
- Anotar los cambios de Sao2, SvO2 y CO2 corriente final.
- Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
- Anotar aparición, características y duración de la tos.
- Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea
- Administrar broncodilatadores, si procede.
- Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.

EVALUACION

Paciente masculino con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se le brindan cada una de las intervenciones de enfermería presentando resultados favorables para el proceso, disminuyendo sus síntomas y riesgos de presentar complicaciones. Se continúa bajo vigilancia.

A continuación se presenta la evaluación por etiqueta diagnóstica:

00092) Intolerancia a la actividad: paciente se mantiene en constante valoración manteniendo la permeabilidad de las vías aéreas permitiendo mejorar su respiración.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz: Frecuencia respiratoria en el rango esperado. Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias, el paciente manifiesta que se siente más tranquilo con los cuidados correspondientes a las intervenciones ya que hay eliminación de esputo y su respiración se encuentra estable, por la oxigenoterapia realizada.

(00095) Insomnio: Paciente manifiesta que al ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), favorece el sueño. Y al ayudarlo a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama han mejorado su descanso.

PLAN DE ALTA

Se brinda la información adecuada para que el paciente y los familiares sepan la importancia que tiene tener las vías aéreas permeables, la movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias, el uso de la oxigenoterapia, tomar adecuadamente sus medicamentos solo los prescritos por el médico y tener horas de sueño establecidas, el ambiente adecuado, la posición para evitar la disnea y así tener descanso reparador.

BIBLIOGRAFIA:

Estimaciones sanitarias mundiales de la OMS

Castro López, J, González Gil, J, González Benítez, J. Cuidados de Enfermería al paciente con EPOC.

Principios de Medicina Interna. Harrison 19 Ed. Edición Digital. 2016.

Intervenciones NANDA, NIC, NOC.