



Nombre de alumnos: FERNANDO NAJERA GUILLEN

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: PAE

Etiquetas diagnosticas:

Materia: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: SEPTIMO CUATRIMESTRE

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de noviembre de 2021.

INTRODUCCION

Se define asma bronquial como una patología respiratoria que se caracteriza por la inflamación crónica de las vías respiratorias, especialmente los bronquios. La presencia de determinados estímulos provoca que las vías respiratorias se contraigan, dando lugar a casos recurrentes de disnea, sensación de falta de aire, sibilancias, pitos en el pecho, tos y sensación de opresión en el pecho. Dichos síntomas varían en gravedad y recurrencia en función de cada persona y pueden verse agravados por la noche y en durante la realización de ejercicio físico.

Cuando se origina un ataque de asma, las vías respiratorias se inflaman y la mucosa que recubre a los bronquios crea gran cantidad de moco espeso. Debido a ello, se acortan las vías respiratorias y dificulta la respiración. Dicha obstrucción es ocasional y reversible, siempre que se trate de forma adecuada, si no es así, debido a la disminución de la capacidad funcional de los pulmones podría ocasionar una obstrucción permanente.

Por lo que la aparición de los síntomas de manera recurrente puede producir fatiga durante el día, dificultar para dormir, caída de la actividad física y ausencia en el lugar de trabajo.

Algunos casos está determinada genéticamente, y es un hallazgo persistente y prácticamente constante en los asmáticos. Aunque no todos los pacientes hiperactivos son asmáticos. La hiperreactividad bronquial pueden también presentarla algunos pacientes con fiebre del heno, fibrosis quística, bronquitis crónica e incluso puede detectarse en algunas personas sin enfermedad respiratoria. También puede aparecer de forma transitoria tras infecciones respiratorias o exposiciones a irritantes. La inflamación de la mucosa bronquial además es capaz de producir una reestructuración o remodelado de las vías aéreas que da lugar a la conformación de unas vías aéreas más hiperreactivas y con menor capacidad de reversibilidad.

JUSTIFICACION

Este trabajo proporcionará su eficiente información que nos ayude a más personas con este tipo de enfermedad de salud así mismo logrando motivar y que puedan checar su problema crónico y crear estrategias que permitan fortalecer los conocimientos sobre el asma bronquial, así como también fomentar actitudes favorables de autocuidado en los pacientes para ayudarlos a disminuir las crisis asmáticas. De esta manera, se beneficiarán los pacientes asmáticos, porque evitarán crisis recurrentes; la institución de salud, al disminuir la sobrecarga de trabajo y también se beneficiarán a otros pacientes porque se les brindará una mejor calidad de atención al disminuir la cantidad de pacientes en las emergencias. Asimismo, los resultados permitirán revisar las competencias profesionales de enfermería sobre la atención de los pacientes y plantear medidas correctivas para un mejoramiento continuo.

Ya que últimamente el asma bronquial se ha vuelto más común tanto en niños como en adultos en las últimas décadas. Este aumento en la prevalencia de asma ha sido asociado con un incremento en la sensibilización alérgica, y se acompaña de aumentos similares en otros trastornos.

OBJETIVOS

General:

- 1.- Determinar los conocimientos y las actitudes sobre el asma bronquial en pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia.
- 2.-Disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por asma bronquial e incrementar la calidad de vida

ESPECIFICOS:

- 1.-Identificar los conocimientos sobre asma bronquial de los pacientes adultos, según características sociodemográficas.
- 2-Identificar las actitudes frente al asma bronquial de los pacientes adultos, según características sociodemográficas.
- 3.-Realizar investigaciones operacionales y epidemiológicas necesarias para el conocimiento de la magnitud del problema del asma bronquial y pacientes en riesgo

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO				
<p>AGENTE: Factores hereditarias contracciones respiratorias</p> <p>Alérgenos: polvo, pelusa humedad</p> <p>HUESPED: humano</p> <p>AZENETH NAJERA SANTIAGO</p> <p>M. AMBIENTE: Cambios climáticos</p> <p>Alérgenos biológicos (acaros e polvo cosmético)</p> <p>Humo del tabaco ambiental</p> <p>Sustancias generadas por los aparatos de combustibles</p>		<p>ENFERMEDAD</p> <p>Crónica bastante habitual ya que varía y afecta tanto en la población infantil y juvenil</p>	<p>COMPLICACIONES</p> <p>Dificultad al respirar</p> <p>Puede taparse las vías respiratorias</p> <p>Dolores muy fuerte en los pechos</p> <p>Tos continua</p>	<p>RESULTADO</p> <p>MUERTE:</p> <p>Dificultad de respirar y que se le tapen los bronquios</p> <p>ESTADO CRONICO</p> <p>Afectación de Los pulmones, sibilancias y dificultad para respirar</p>	
			<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS</p>		
			<p>Falta de aire, dolor o presión en los pechos o sibilancia al respirar</p>		
				<p>CAMBIOS TISULARES</p>	
<p>IMPLANTACION</p>					
<p>Fosas nasales</p> <p>Mucosa oral</p>	<p>inflamación de la mucosa oral</p> <p>inflamación bronquial</p> <p>irritación nasal</p>				

PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
PROMOCION A LA SALUD	PROTECCION ESPECIFICA	DX. OPORTUNO TX. OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO	REHABILITACION
<ul style="list-style-type: none"> - dar conocimientos básicos sobre el aparato respiratorio. - explicar bien las causas del asma y las medidas de Autocuidado, profundizar en los motivos y razones para cuidarse - desarrollar capacidades para manejar los inhaladores, dejar de fumar, hacer el ejercicio físico adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar contacto con animales -que se mantenga en lugares limpios -evitar tener contacto con pelusa -que evite eejitarce 	<ul style="list-style-type: none"> -estudios antihistamínicos ya que pueden evitar las aspiraciones de si bilansa - uso de inmunoterapias prevenciones 	<ul style="list-style-type: none"> -evitar estar en lugares sucios - dejar de levantar cosas pesadas -no correr mucho 	<ul style="list-style-type: none"> - Practicar técnicas de relajación para el control de la ansiedad en los periodos de crisis -Introducir el ejercicio físico, mejorar la condición nutricional y la calidad de vida del paciente. -Realizar una técnica correcta inspiratoria. -Administrar pautas de manejo de control e identificación de los síntomas. -administrar medicamentos

MARCO TEORICO

Concepto de enfermedad:

asma bronquial: es una enfermedad crónica bastante habitual, aunque su incidencia entre la población varía en función de la localización geográfica. Asimismo, afecta más a la población infantil y juvenil, disminuyendo su prevalencia entre los adultos. En el presente trabajo se abordan las características clínicas y diagnósticas del asma bronquial, así como sus diferentes tipos y tratamiento, con especial atención a los broncodilatadores directos y los antiinflamatorios bronquiales. El asma bronquial es una enfermedad crónica muy frecuente, aunque su incidencia varía según las diferentes zonas del mundo. Así, por ejemplo, es casi inexistente entre los esquimales, mientras que el 30% de la población de las Islas Tristão de Cunha, en el Atlántico meridional, la padece.

Es difícil establecer con seguridad cuál es la incidencia de asma bronquial en nuestro país, ya que diversos factores dificultan la valoración de las estadísticas disponibles, como la falta de un criterio unánime sobre la definición de esta enfermedad o la diversidad de métodos epidemiológicos empleados. En general, los resultados obtenidos en países de características similares al nuestro indican que la padecen entre un 3 y un 7% de la población. La enfermedad afecta más a la población infantil y juvenil, disminuyendo su prevalencia en la vida adulta, aunque probablemente se incremente de nuevo a partir de los 40 años. En los niños afecta más a los varones. Parece existir coincidencia entre los diversos autores con respecto al incremento reciente de la mortalidad por asma.

EPIDENIOLOGIA

El asma bronquial es una enfermedad de alta prevalencia, que causa morbilidad y mortalidad. En las dos últimas décadas se ha visto un incremento importante de esta patología, que ha llegado a ser una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo, en especial en los países desarrollados y en la población infantil. Es causa de gran ausentismo escolar y laboral; afecta a los niños y a la población mayor; y también ha ido aumentando en gravedad y letalidad, es decir, en la actualidad hay más asmáticos, más asmáticos graves y estos últimos se mueren más que antes. Además, la enfermedad provoca elevados gastos en salud, ya que en muchos casos el tratamiento adecuado del paciente asmático se debe mantener de por vida; así, en países desarrollados, como España, se gasta 1% a 2% del presupuesto de salud en programas de asma. Se proyecta que los países en vías de desarrollo, como Chile, tendrán un incremento de las consultas por asma, de modo que es importante considerar que el asma no controlada es costosa y que la inversión en fármacos preventivos podría disminuir los costos en atención de urgencia.

CUADRO CLINICO

Durante un ataque de asma, también llamado exacerbación asmática, las vías respiratorias se hinchan e inflaman. Los músculos alrededor de las vías respiratorias se contraen y estas producen mayor mucosidad, lo cual hace que los conductos respiratorios (bronquiales) se estrechen.

Los síntomas de un ataque de asma menor mejoran con un tratamiento rápido en el hogar. Un ataque de asma grave que no mejora con el tratamiento en el hogar puede convertirse en una emergencia que pone en riesgo la vida.

La clave para detener un ataque de asma es reconocer y tratar un brote de asma temprano. Sigue el plan de tratamiento que acordaste previamente con tu médico. Tu plan de tratamiento debe incluir qué hacer cuando el asma comienza a empeorar y cómo lidiar con un ataque de asma en curso.

SINTOMAS

Los síntomas del asma varían según la persona. Es posible que tengas ataques de asma con poca frecuencia, síntomas solamente en ciertos momentos, como cuando haces ejercicio, o síntomas en todo momento.

Los signos y síntomas del asma comprenden:

- Falta de aire
- Dolor u opresión del pecho
- Sibilancias al exhalar, que es un signo común de asma en los niños
- Problemas para dormir causados por falta de aliento, tos o sibilancia al respirar
- Tos o sibilancia al respirar que empeora con un virus respiratorio, como un resfriado o gripe

Los signos que indican que probablemente el asma esté empeorando comprenden:

- Signos y síntomas del asma que son más frecuentes y molestos
- Dificultad creciente para respirar, medida con un dispositivo utilizado para comprobar el funcionamiento de los pulmones (medidor de flujo espiratorio)
- Necesidad de usar un inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia

DIAGNOSTICO

Para un correcto diagnóstico y tratamiento del asma bronquial es esencial contar con un equipo multidisciplinar neumólogos, alergólogos y, en ocasiones, otorrinolaringólogos y gastroenterólogos.

Será necesario realizar varias pruebas diagnósticas, dependiendo de la historia clínica y de la exploración física.

Dentro de la historia clínica, los síntomas fundamentales se refieren a la presencia de tos irritativa, expectoración mucosa, sensación de opresión torácica, disnea de esfuerzo y sibilantes. Deberán valorarse los antecedentes familiares y personales de atopia. En la exploración física, la auscultación pulmonar presenta sibilantes finos difusos, muchas veces polifónicos y de predominio espiratorio.

Las pruebas diagnósticas que realizamos son:

- Prueba de provocación con meta colina
- Espirometría con prueba de broncodilatación
- Prueba de provocación con ejercicio con inhalación de aire frío
- Pruebas radiológicas (generalmente radiografías) del tórax y de los senos paranasales
- Exploración otorrinolaringológica
- PH-metría esofágica
- Pruebas de alergia

es importante considerar dos aspectos: la variabilidad estacional de los síntomas y la historia familiar de asma o atopia. Algunos asmáticos están aparentemente libres de enfermedad en ciertas épocas del año, por ejemplo, en la época de invierno, pero presentan los síntomas al llegar la primavera. También es importante preguntar, en la anamnesis, acerca de antecedentes familiares de asma o de alguna enfermedad atópica.

Las causas de consulta más comunes son disnea episódica, sibilancias y sensación de pecho apretado; se debe preguntar al paciente si ha tenido ataques recurrentes de sibilancias, si ha consultado por lo mismo otras veces, si presenta tos nocturna, si tiene tos o sibilancias después de hacer ejercicio y si ha tenido sensación de pecho apretado, sibilancias o tos luego de la exposición a

algún alérgeno, como pelos de gato, pólenes, contaminación ambiental, etc. Es importante aclarar si tiene resfríos frecuentes que duren más de diez días y si sus síntomas mejoran con broncodilatadores. Es común el uso y abuso de los broncodilatadores; la mayoría de los pacientes que presentan sibilancias decidirán utilizar estos fármacos, por lo que hacer esta pregunta es de suma importancia. En cuanto al examen físico, si el paciente está en remisión puede no tener sibilancias, pero si está sintomático presentará disnea y signos de limitación del flujo aéreo, como sibilancias y espiración prolongada. Si está cursando con una crisis asmática grave tendrá, además de lo anterior, cianosis, taquicardia, dificultad para hablar y uso de musculatura accesoria.

TRATAMIENTO

El tratamiento del asma debe seguir un plan global, consensuado entre el médico y el paciente. El objetivo del tratamiento es mejorar los síntomas, mantener una función pulmonar normal o casi normal, prevenir las agudizaciones y tener una buena calidad de vida.

Tratamiento no farmacológico

Evitar el tabaco. Los pacientes asmáticos que son fumadores tienen peor control de la enfermedad y menor respuesta al tratamiento farmacológico. Se recomienda a todos los pacientes asmáticos dejar de fumar, así como evitar el tabaquismo pasivo.

Actividad física. Realizar actividad física de forma regular mejora la condición cardiovascular y la tolerancia al esfuerzo de los pacientes.

Evitar la contaminación ambiental. No realizar ejercicio en el exterior los días de alto nivel de contaminación ambiental.

Vacunación. Se recomienda la vacunación antigripal y antineumocócica a los pacientes con asma moderada-grave.

Evitar contacto con diferentes alérgenos:

Ácaros del polvo. Disminuir alfombras, moquetas, cortinas y objetos que acumulen polvo. Realizar la limpieza del polvo doméstico con un paño húmedo, lavar la ropa de cama al menos dos veces por semana a altas temperaturas, usar fundas antiácaros para el colchón y la almohada.

Pólenes. Evitar permanecer mucho tiempo al aire libre los días de alto nivel de polinización, se debe conocer el tipo de polen al que se está sensibilizado y las estaciones en las que predominan.

Animales. Sacar al animal de la vivienda y realizar una limpieza exhaustiva, en caso de no ser posible, evitar contacto con el animal en el dormitorio y en el sofá.

Hongos. Evitar las humedades en casa, ventilar frecuentemente las estancias oscuras y húmedas.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico del asma tiene como objetivo mejorar los síntomas del paciente y evitar las crisis asmáticas. Se debe ajustar periódicamente, de una forma escalonada en función de la gravedad y el control de los síntomas.

La mayoría de los tratamientos del asma se administran de forma inhalada, logrando un efecto local a nivel de las vías aéreas, con menos efectos secundarios.

PREVENCIONES

Prevención primaria:

La prevención primaria no ha sido posible en esta enfermedad, la evidencia indica que la sensibilización alérgica es el precursor más común para el desarrollo de asma, pero ésta puede ocurrir incluso antes de nacer, y no hay medidas prenatales recomendadas a este momento. La prescripción de dietas que eviten antígenos en las mujeres de alto riesgo que dan de mamar reduce sustancialmente el eczema atópico pero se necesitan mejores estudios (**Evidencia C**). Los niños de madres fumadoras tienen 4 veces más posibilidad de desarrollar una enfermedad sibilante en su primer año de vida. Pero existe poca evidencia (en meta-análisis) de que el fumado de la madre durante el embarazo tenga efecto sobre la sensibilización alérgica. Pero sí existe evidencia de que

el tabaquismo durante el embarazo causa problemas en el desarrollo del pulmón y aumenta la frecuencia de enfermedad sibilante no alérgica en la infancia. Por esto se concluye que la exposición al humo de tabaco tanto prenatal como postnatal tiene una influencia negativa sobre la enfermedad sibilante (**Evidencia A**). **Prevención secundaria:**

Hay dos estudios que sugieren que el uso de antihistamínicos H1 pueden prevenir la aparición de sibilancias en niños que se presentan inicialmente con dermatitis atópica pero necesitan confirmación. El uso de inmunoterapia como prevención está en estudio.

Prevención terciaria:

Se sugiere evitar la exposición a los factores desencadenantes para mejorar el control del asma y disminuir la necesidad de tratamientos. Entre estos:

1. Evitar los alérgenos dentro de la casa como ácaros, alérgenos de animales, alérgenos de la cucaracha y hongos.
2. Evitar los alérgenos en el medio ambiente externo como polen y moho.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Entre los cuidados de Enfermería para pacientes con asma tendrán especial importancia la información y consejos necesarios para evitar su aparición. Es imprescindible concienciar al paciente sobre la naturaleza y tratamiento de su enfermedad. Esta información debe ser lo más completa posible y debe ser transmitida de forma sencilla y eficaz al paciente para que no haya ningún problema en el proceso de aceptación de la enfermedad. Hay dos aspectos de suma importancia que el paciente debe aceptar lo antes posible: el tratamiento será continuado y en caso de complicación, la intervención de un servicio de urgencia.

Otra información que debe facilitar el personal de Enfermería al paciente asmático son las pautas preventivas. Éstas se basarán simplemente en evitar el contacto con el elemento causante del brote asmático sea cual sea su naturaleza (pólenes, ácaros, sustancias químicas, etc).

ETAPAS DE VALORACION

Azeneth Nájera Santiago de 18 años de edad es una joven soltera vive con sus padres la cual es una estudiante, tiene una alimentación normal por el momento el cual por lo que sabe lo que tiene dejo de consumir algunos alimentos se encuentra un poco desanimada porque es una enfermedad que le afecta mucho y no puede hacer cosas que ella le gusta.

Valoración de Virginia Henderson

1.-Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel ya que mi paciente presenta asma bronquial ya que puede contener es un riesgo de infección que este afectando a mi paciente así que debo implantar buenas intervenciones para el mejor cuidado de mi paciente.

2.-mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.

Ya que mi paciente se relaciona mucho en evitar hacer actividades que agiten mucho y pueda tener problemas para respirara ya que también se ve en distanciarse como en lugares sucios o donde haya mucho polvo al igual con pelusa ya que puede ocasionarle una alergia y contraer tos abundante

3.-respirar normalmente hay que hacer diferentes tipos de procedimientos para lograr que mi paciente pueda prevenir infección en la vía aérea y no presentar problemas muy graves

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p>[00092] Intolerancia a la actividad Falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar las actividades requeridas</p> <p>r/c Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno m/p Presión arterial anormal en respuesta a la actividad, Debilidad generalizada, Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, Fatiga y Disnea de esfuerzo</p>	<p>Dominio 01: salud funcional Clase A: MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA (0005) Tolerancia de la actividad</p> <p>Dominio 04: conocimiento y conducta de salud Clase Q: conducta salud (0704) Autocontrol del asma</p>	<p>[0005] Tolerancia a la actividad</p> <p>[501] Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad [502] Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad [503] Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad [508] Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad</p> <p>[0704] Autocontrol: Asma</p> <p>[70405] Participa en actividades apropiadas a su edad [70419] Reconoce el inicio del asma [70431] Expresa recuperación de la energía después del descanso [70429] Ajusta la rutina de la vida para una salud óptima</p>	<p>Escala: -1. Gravemente comprometido - 2. Sustancialmente comprometido - 3. Moderadamente comprometido - 4. Levemente comprometido -5. No comprometido</p> <p>Escala: 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p>

Intervenciones de enfermería (NIC) (3210) manejo del asma
<ul style="list-style-type: none"> -monitorizar el flujo espiratorio máximo según corresponda - observar si hay crisis asmáticas -enseñar al paciente las mediciones antiinflamatorias -enseñar al paciente el uso de medidor al flujo espiratorio máximo en casa -determinar el cumplimiento de los tratamientos prescritos

Intervenciones de enfermería **(NIC)**

(0180)

Manejo de la energía

- utilizar instrumento médico para medir fatiga si está indicado
- animar a realizar ejercicios aeróbicos según la tolerancia
- enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo en actividades para evitar fatigas
- ayudar al paciente a establecer metas realizadas de actividades

Intervenciones de enfermería **(NIC)**

(0221) terapia de ejercicio de ambulación

- ayudar al paciente a colocarse en el traslado
- animar al paciente para no sentirse mal
- vestir al paciente con ropa cómoda
- fomentar una ambulación independiente de los límites de seguridad
- vigilar la utilización por parte del paciente

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p>(2003)</p> <p>Limpieza ineficaz de la vía aérea</p> <p>r/c Alergia de las vías aéreas, espasmo bronquial, mucosidad</p> <p>excesiva, secreciones bronquiales, retención de las secreciones.</p> <p>m/p Ausencia o tos inefectiva, presencia de tos en accesos, disnea,</p> <p>ruidos respiratorios adventicios (sibilancias, estertores), cambios en la frecuencia y/o ritmo respiratorio</p>	<p>Dominio 1 salud funcional</p> <p>Clase B Mantener el estado respiratorio</p> <p>(2003)</p> <p>Limpieza vías respiratorias.</p> <p>Dominio 06 signos</p> <p>Clase E: espasmos bronquial</p> <p>(3002)</p> <p>Signos y frecuencia respiratoria</p>	<p>(100123)</p> <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial.</p> <p>(102224)</p> <p>la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>(113335)</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p>	

Intervenciones de enfermería **(NIC)**

Campo 07 clase 5 (2017)

MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

- Colocar al paciente en la posición semifowler para permitir que el potencial de ventilación sea al máximo posible.
- Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula.
- Administrar oxígeno o nebulizaciones por puntas nasales, mascarilla con reservorio, casco cefálico en niños, etc.
- Administrar medicamentos broncodilatadores, antiinflamatorios

Intervenciones de enfermería (NIC)

Amplio 096 consec (0078) sem (B820) **DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD**

- Utilizar un enfoque sereno de seguridad.
- Valorar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
- Se motiva a tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre su crisis
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
de salud actual.
- Anotar aparición, características y duración de la tos.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Monitorizar las características de las secreciones bronquiales del paciente.
- Instalar tratamientos de terapia respiratoria como nebulizador.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Enseñarle a oxigenar haciendo ejercicios respiratorios soplando con popotes,

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p>[00004] riesgo de ser invadido por organismo</p> <p>Riesgo de infección r/c</p> <p>Aumento de la exposición a patógenos ambientales m/p</p> <p>Asma bronquial</p>	<p>Dominio 02: salud fisiológica</p> <p>Clase H: respuesta inmune</p> <p>(0703) Severidad de la infección</p> <p>Dominio 04: conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: control del riesgo y seguridad</p> <p>(1902) Control del riesgo</p>	<p>[70304] Esputo purulento</p> <p>[70307] Fiebre</p> <p>[70311] Malestar general</p> <p>[70335] Colonización del acceso vascular</p> <p>[190201] Reconoce los factores de riesgo personales</p> <p>[190202] Controla los factores de riesgo ambientales</p> <p>[190205] Adapta las estrategias de control del riesgo</p>	

Intervenciones de enfermería **(NIC)**

(1079) infecciones asmáticas

- alejarse de lugares muy sucios
- llevar un saneamiento en las partes bronquiales
- observar si hay crisis asmáticas
- enseñar al paciente las mediciones antiinflamatorias
- enseñar al paciente el uso de medidor al flujo espiratorio máximo en casa
- determinar el cumplimiento de los tratamientos prescritos

Intervenciones de enfermería **(NIC)**

(1902) control de riesgo

- prevenir tener contacto con algunos animales
- sanitaras lugares donde el paciente se encuentra para tener uncontrol en su salud
- ayudar dándole indicaciones para que en su hogar tenga como cuidarse
- enseñar al paciente las mediciones antiinflamatorias
- enseñar al paciente el uso de medidor al flujo espiratorio máximo en casa
- determinar el cumplimiento de los tratamientos prescritos

Intervenciones de enfermería **(NIC)**

(4470) estrategias para el control infección del asma

- evitar estar en lugares con mucha humedad
- tratar con terapias y llevar un control de sus respiraciones para no tener un problema de comprensión en los pechos
- ayudar dándole indicaciones para que en su hogar tenga como cuidarse
- enseñar al paciente el uso de medidor al flujo espiratorio máximo en casa
- no agitarse mucho para no presentar problemas y desgastar los pulmones

EJECUION

Se llevó a cabo un plan para el mejoramiento de mi paciente Azeneth Nájera Santiago logrando correctamente y obteniendo un resultado bueno en el cual mi paciente ahora está más estable asimismo tiene que llevar el mismo cuidado por el cual tiene que prevenir actividades para que en menos tiempo pueda curarse así que no debe de estar descuidando su salud ya que por el cambio de ambiente, polvo o pelusas y lugares húmedos puede ocasionarle alergias .

Ya que también debe guardar reposo en algunas actividades que puedan agitar a mi paciente pero lo principal fue logrado ahora se encuentra en excelentes condiciones .

EVALUCION

Pues todo salió como se esperaba todas mis intervenciones funcionaron las cuales ayudaron a mi paciente en el mejoramiento de salud de asma bronquial logrando buenos resultados donde las prevenciones fueron muy eficaces ahora mi paciente está mucho mejor tomando en cuenta que prevenir ayuda más y pues ahora mi paciente tiene la posibilidad de que el asma bronquial desaparezca y sin más que decir todo cedió correctamente con los logros de los objetivos propuestos que era curar al paciente.

PLAN DE ALTA

Todo fue un éxito ahora mi paciente está mucho mejor gracias por poner de su parte logrando quedar fuera de complicaciones ya que ahora solo le toca cuidarse .Previniendo hacer ejercicio, alejándose un poco de las cosas que tengan pelusa para no ocasionar un tipo de alergia, evitar estar en lugares con mucho polvo al igual cuidarse y protegerse de los cambios climáticos.

BIBLIOGRAFIA

(Libro nanda)

MERRIAM-WEBTER INC.(2019)MERRIAM – WEBTER COLLEGIATE DICTONARI(11TH ED)spring field
ma autor

BUÑECHEK G.M – CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

MOORHAD, S CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

[HTTPS:-WWW. ASMA BRONQUIAL.COM](https://www.asma-bronquial.com)