

ASMA EN PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO: PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

ASTHMA IN ADULT HOSPITALIZED PATIENT: A STANDARDIZED CARE PLAN

Autor: Francisco Javier González Mesa (1), Carmen Aranzazu Bermúdez Martín (2)

Resumen: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo con independencia del nivel de desarrollo sociocultural. El ser una enfermedad de elevada prevalencia, hace que el coste generado por la enfermedad supere con creces al de la tuberculosis y el SIDA juntos, estimándose además que el 70% del total sería evitable y se debe a un mal control.

De etiología y tratamiento complejo, es fundamental conseguir por parte del paciente la comprensión de la enfermedad, tratamiento y un estilo de afrontamiento adecuado que permita la puesta en práctica de medidas que minimicen las consecuencias de la enfermedad.

Palabras clave: Asma, plan de cuidados, cuidados de enfermería, diagnóstico de enfermería, asmáticos.

Abstract: Asthma is a chronic inflammatory disease of the airway that affects more than 300 millions people all around the world with independence of the sociocultural level of development. The fact of being an illness with a high prevalence, makes that costs generated by asthma is higher than those generated by AIDS and tuberculosis together.

As asthma has a complex ethiology and treatment, is extremely important to get the patient to understand his illness, its therapeutics and persuade him to get a coping style that makes it possible to put into practise a number of measures in order to decrease the illness consequences.

Key words: Asthma, care plan, nursing cares, nursing diagnosis, asthmatics.

Centro de Trabajo: (1) Diplomado en Enfermería. Servicio de Cirugía Torácica y Neumología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga, España), (2) Diplomada en Enfermería. Zona Básica de Salud de Algarrobo. Distrito Axarquía (Málaga, España)

Fecha del Trabajo: 27/03/2007



INTRODUCCIÓN

En el Sistema Sanitario, la gestión integral de procesos, es la vía facilitadora de la Calidad Total y se basa en la visión del proceso como el devenir del paciente a través del sistema sanitario y en su deseo de conseguir una atención y respuesta única a sus necesidades y problemas de salud¹.

Dentro de este marco, la contribución enfermera se sustenta en los planes de cuidados estandarizados, ya que con su empleo nos estamos fijando un criterio de mínimos en la calidad de cuidados que prestamos y disminuimos la variabilidad en la práctica asistencial asegurándonos además la continuidad durante el proceso.

De este modo, mediante el diseño del presente plan de cuidados, definimos estándares de actuación que van a mejorar la atención prestada al paciente asmático adulto durante su estancia en el hospital.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Definición

El asma, es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, resultado de una reacción antígeno-anticuerpo² que va a provocar episodios de hiperreactividad bronquial y obstrucción de las vías aéreas.

De etiología compleja, pueden intervenir factores tanto genéticos como ambientales (exposición a alérgenos, aspectos nutricionales, contaminación ambiental, etc.).

Sus síntomas principales son disnea, sibilancias, opresión torácica y tos escasamente productiva, fundamentalmente de predominio nocturno. Aunque en general, estos episodios son reversibles de forma espontánea o con tratamiento³, el curso de la enfermedad puede variar desde una forma leve e intermitente, a un trastorno intenso y debilitante en el que el paciente puede tener dificultades para respirar de forma diaria y casi continua.



De ésta forma, se clasifica la gravedad clínica del asma en 4 niveles:

- a) intermitente: presenta síntomas diurnos hasta un máximo de 2 días a la semana y nocturnos hasta 2 veces al mes.
- b) Persistente leve: sintomatología diurna más de 2 días a la semana pero no diario y de 2 veces al mes por la noche.
- c) Persistente moderada: síntomas diurnos cada día y nocturnos más de una vez por semana. La sintomatología afecta la actividad normal diaria y el sueño.
- d) Persistente grave: los síntomas son continuos de días y muy frecuentes de noche. La actividad habitual se ve muy alterada.

Epidemiología

El asma, afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo con independencia del nivel de desarrollo sociocultural⁴.

En España, mantiene una prevalencia que oscila entre el 4-5% para el grupo de edad comprendido entre 40 y 69 años y desde el 6 al 15% para la población infantil y, al igual que en el resto de países de nuestro entorno, se observa una tendencia al alza tanto en niños como en adultos. Al ser una enfermedad de elevada prevalencia, el coste generado supera con creces al de la tuberculosis y el SIDA juntos⁵. En nuestro país, el coste medio de una crisis asmática asciende 1555.7 euros⁶ y se ha estimado que el 70% de los costos totales generados por el asma son evitables y se deben a un mal control lo que se traduce en un gran número de visitas a urgencias, importante afectación de la actividad física, pérdidas de actividad escolar y absentismo laboral y limitaciones del estilo de vida⁷.

Tratamiento

En las guías de consenso^{3,8}, es unánime el considerar su abordaje desde 2 perspectivas diferentes: farmacológica (que incluiría el manejo de broncodilatadores y antiinflamatorios principalmente) y no farmacológica. Desde ésta última, se insiste en la necesidad de lograr el conocimiento por parte del paciente de su enfermedad, de la medicación y de la correcta técnica inhalatoria así como de la puesta en práctica de medidas que van a mejorar su estado y evitar recaídas⁹.

METODOLOGÍA

El plan de cuidados se ha diseñado en dos fases:

- En primer lugar, personal experto en la patología, empleando la técnica de tormenta de ideas selecciona los problemas reales o potenciales que presenta el paciente asmático a su ingreso en la unidad de hospitalización, así como los objetivos e intervenciones a llevar a cabo.
- Posteriormente, en una segunda fase se clasifica, ordena y estandariza usando para ello las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Siguiendo el modelo de Virginia Herdenson, el proceso de atención de enfermería, tiene la misión de conseguir que el paciente alcance su máximo potencial de independencia. Por ello, el primer paso debe ser una exhaustiva valoración inicial que debe contemplar tantos datos recogidos en el historial médico, exploración inicial y aquellos obtenidos en la entrevista.

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA ADULTOS HOSPITALIZADOS

Por norma general, en el paciente asmático van a estar alteradas la necesidades de respiración, de seguridad, aprendizaje y autorrealización.

El presente plan de cuidados, se estructura en dos apartados:

- 4.1 Problemas de colaboración: que incluye descripción del problema empleando terminología médica, así como objetivos e intervenciones.
- 4.2 Diagnósticos de Enfermería: incluye diagnóstico NANDA, y objetivos e intervenciones.

En ambos apartados, objetivos e intervenciones, se han formulado empleando las taxonomías NOC y NIC.

Problemas de colaboración

Dificultad respiratoria: Disnea, opresión torácica, tos

Nuestra actividad, estará orientada a conseguir un estado ventilatorio y de intercambio gaseoso lo más cercano posible al del estado basal de la persona asmática.

Resultado Enfermero

NOC 0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN

Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores: (1-5)

- 040313 Disnea de reposo.
- 040314 Disnea de esfuerzo.
- 040316 Dificultad respiratoria.

NOC 0402 ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO

Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores: (1-5)

- 040211 Saturación de oxígeno.
- 040206 Cianosis.

NOC 0410 ESTADO RESPIRATORIO: PERMEABILIDAD DE LAS VÍAS REPIRATORIAS

Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores: (1-5)

- 041006 Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias.
- 041010 Elimina obstáculos de la vía aérea.

Intervención Enfermera

NIC 3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

Actividades:

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar la aparición, características y duración de la tos.
- Observar si aumenta la intranquilidad ansiedad o falta de aire.

NIC 2300 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Actividades:

- Verificar la receta o la orden antes de administrar el fármaco.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto de los medicamentos.
- Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

NIC 3320 OXIGENOTERAPIA

Actividades:

- Administrar oxígeno suplementario según órdenes.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioximetría, gasometría arterial si procede).

NIC 3140 MANEJO DE LAS VIAS AÉREAS

Actividades

- Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
- Administrar broncodilatadores, si procede.
- Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado.

Riesgo derivado de procedimientos invasivos: Inserción de catéter central o periférico

Se trata de detectar precozmente y en la medida de lo posible evitar las complicaciones y riesgos asociados con la terapia intravenosa.

Resultado Enfermero

NOC 1101 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Escala: gravemente comprometido a no comprometido.

Indicadores: (1-5)

- 110101 temperatura de la piel.
- 110121 eritema.
- 110124 induración.

Intervención Enfermera

NIC 2440 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVO DE ACCESO VENOSO

Actividades:

- Observar si hay signos de oclusión del catéter.
- Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso.
- Cambiar los sistemas, vendajes y tapones de acuerdo con el protocolo del centro.
- Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica.
- Determinar si el paciente y/o familia entienden el propósito, cuidados y mantenimiento.

Diagnósticos de Enfermería

NANDA 00146 Ansiedad R/C cambio en el estado de salud, desconocimiento del ambiente hospitalario y proceso. M/P inquietud, preocupación y verbalizaciones

Un cambio más o menos repentino en el estado de salud y que conlleva la necesidad de un ingreso hospitalario es un factor que en la mayoría de los casos puede llegar a ser muy ansiógeno.

Resultado Enfermero

NOC 1211 NIVEL DE ANSIEDAD

Escala: grave a ninguno

Indicadores: 1-5

- 121105 Inquietud.
- 121117 ansiedad verbalizada.
- 121118 preocupación exagerada por eventos vitales.

NOC 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD

Escala: Nunca demostrado a Siempre demostrado.

Indicadores: 1-5

- 140204 Busca información para reducir la ansiedad.
- 140206 Planifica estrategias de superación efectivas.



Intervención Enfermera

NIC 5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Actividades:

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

NIC 4920: ESCUCHA ACTIVA

Actividades:

- Explicar al paciente y familia todas las pruebas y procedimientos.
- Responder a las preguntas sobre su salud de una manera sincera.

NANDA 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C déficit de conocimientos, complejidad del régimen terapéutico. M/P pruebas objetivas, conductas no apropiadas o adaptativas, verbalizaciones

Aunque el tratamiento del asma, permite controlar los síntomas en un número importante de pacientes, estudios realizados en Europa y Estados Unidos, demuestran que una gran mayoría de pacientes no cumplen con la medicación recomendada¹⁰ y además el conocimiento que tienen sobre su enfermedad es muy limitado lo que va a condicionar un deficiente control clínico. Factores como la complejidad del régimen terapéutico, o de la propia enfermedad parecen estar a la base.

Resultado Enfermero

NOC 0704 AUTOCONTROL DEL ASMA.

Escala: nunca demostrado a siempre demostrado.

Indicadores: (1-5).

- 070401 Inicia acciones para evitar desencadenantes personales.
- 070418 Describe factores causales.
- 070412 Selecciona la medicación adecuada.
- 070414 Demuestra uso apropiado de inhaladores, difusores y nebulizadores.

Intervención Enfermera

NIC 3210 MANEJO DEL ASMA.

Actividades:

- Determinar la comprensión de la enfermedad y del tratamiento por parte del cliente/familia.
- Enseñar al cliente a identificar y evitar desencadenantes si es posible.
- Ayudar a reconocer signos/síntomas inminentes de las crisis asmáticas y a implantar medidas de respuesta adecuadas.
- Enseñar técnicas adecuadas para el uso de medicación y del equipo (por ejemplo: Inhalador, nebulizador, medidor de flujo máximo)
- Enseñar al cliente y familia las medicaciones broncodilatadoras y antiinflamatorias así como su uso adecuado.

NANDA 00069 Afrontamiento Inefectivo R/C falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, percepción de un nivel inadecuado de control y falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes. M/P empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa, expresiones de incapacidad para afrontar la situación.

En el asma, al igual que ocurre en la mayoría de las enfermedades crónicas, factores psicológicos pueden condicionar la evolución de la enfermedad y afectar a la calidad de vida .

Un estilo de afrontamiento de evitación y la preferencia por una menor autonomía para la toma de decisiones respecto del manejo de la enfermedad aumentan el riesgo de hospitalización¹¹.

Resultado Enfermero

NOC 1302 SUPERACIÓN DE PROBLEMAS

Escala: nunca manifestada a siempre manifestada.

Indicadores: (1-5).

- 130205 Verbaliza aceptación de la situación.
- 130201 Identifica patrones de superación eficaces.
- 130203 Verbaliza sensación de control.

Intervención Enfermera

NIC 5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

Actividades:

- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.

NIC 5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES.

Actividades:



- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Remitir a grupo de apoyo si procede.
- Servir de enlace entre el paciente u otros profesionales sanitarios.

Evaluación

Aunque el proceso de Enfermería es un continuo, la última etapa debe ser la evaluación de los objetivos conseguidos, con el fin de modificar el plan de cuidados si procede y de informar a Enfermería de atención primaria de los objetivos pendientes de conseguir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Sevilla 2001.



2. Phipps W, Kay Lehm M. El paciente con problemas pulmonares. Asma. En: Long BC, Phipps W, editores. La Enfermería médico-quirúrgica. Un planteamiento de los métodos de enfermería. Ed: McGraw-Hill, Interamericana de España. Madrid 1994. p. 779-782.
3. Plaza Moral V, Alvarez Gutierrez FJ, Casan Clarà P et al., en calidad de Comité Ejecutivo de la GEMA y en representación del grupo de redactores. Guía Española para el Manejo del Asma. Arch Bronconeumol 2003; 39 (supl5):1-42. <http://www.gemasma.com>.
4. Ferrer Carrión M, Girón Rosales J, Nápoles Smith N. Asma bronquial: enfermedad crónica no transmisible. Atención de Enfermería. Rev Cubana Enfer 2000;16(1): 14-18.
5. Ramos-Barbón D. De la biología a la clínica. Asma. Arch Bronconeumol. 2007;43. Extraordinario 2:3-14.
6. Borderás Clau M Et al. Coste y manejo de una crisis asmática en el ámbito hospitalario de nuestro medio. (estudio COAX en servicios hospitalarios). Arch. Bronconeumol 2005.41(6):313-321.
7. Rabe V, Vermeire P, Soriano J, Maier W. Clinical management of asthma in 1999: the asthma insights and reality in Europe (AIRE) study. Eur Respir J 2000; 16:802-807.
8. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention NHLBI/WHO workshop Report 2002. <http://www.ginasthma.com>.
9. Ignacio García JM, Palacios Gómez L. La educación en paciente con asma y epoc. En: Soto Campos JG, editor. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología. Madrid: Ergon; 2006. p. 339-348.
10. Morell F, Genover T, Reyes L, Benaque E, Roger A, Ferrer J. La población de asmáticos ambulatorios y su control traas adaptar el tratamiento a las recomendaciones internacionales (ASMACAP I). Arch Bronconeumol. 2007;43(1): 29-35.
11. Calfee c, Katz P, Yelin E, Iribarren C, Eisner M. The influence of perceived control of asthma on health outcomes. Chest 2006; 130; 1312-1318.
12. NANDA internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación (2005-2006). EISEVIER; 2005.



13. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª Ed. ELSEVIER; 2005.
14. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Ed. ELSEVIER; 2005.
15. Comisión Asesora de Planes de Cuidados del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería. Málaga 2006.

Agradecimientos:

Por su ayuda en la realización del presente trabajo a Jesús Bujalance y Antonio Zamudio, de la comisión asesora de planes de cuidados del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.