

Supuesto clínico

Plan de cuidados en un paciente con asma laboral (II): Paciente con asma crónico estable

Autores

Hernández Martín, MM, Meneses Monroy, A, Moreno Pimentel, AG
 Universidad Complutense de Madrid
 Escuela Universitaria de Enfermería, Podología y Fisioterapia.
 Departamento de Enfermería
 Facultad de Medicina, pabellón II 3º planta
 Avenida Complutense S/N 28040
 Madrid

Resumen

El diagnóstico de asma laboral se realiza con la presencia de los síntomas típicos y una espirometría que se ajuste a un patrón obstructivo, también se pueden realizar otros estudios.

Las medidas terapéuticas que debe seguir un trabajador afectado por asma laboral serían:

- 1) Limitar al máximo posible, el contacto con el agente sensibilizante.
- 2) Seguir el tratamiento para el control del asma, basado fundamentalmente en fármacos broncodilatadores de vía inhalatoria y corticoides.

En este artículo desarrollamos el segundo de los casos del PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON ASMA LABORAL

Abstract

The diagnosis of occupational asthma is performed in the presence of typical symptoms and spirometry to fit an obstructive pattern, you can also do other studies.

The therapeutic measures to be followed by a worker affected by occupational asthma is:

- 1) Limit the maximum possible contact with the sensitizing agent

- 2) Continue the treatment for asthma control, based mainly on inhaled bronchodilators and corticosteroids.

We develop the second case of CARE PLAN IN A PATIENT WITH ASTHMA HEALTH.

Introducción

El diagnóstico de asma laboral se realiza con la presencia de los síntomas típicos y una espirometría que se ajuste a un patrón obstructivo (1), se pueden realizar otros estudios, como una analítica básica (en la que se podría apreciar eosinofilia) y una radiografía de tórax, que puede ser normal. Existen también otros estudios específicos, entre ellos: pruebas cutáneas a alérgenos, test inmunológicos in-vitro, prueba de broncodilatación, así como monitorización del flujo respiratorio máximo durante el trabajo, fines de semana y vacaciones.

Las medidas terapéuticas que debe seguir un trabajador afectado por asma laboral serían: (2)

- Limitar al máximo posible, el contacto con el agente sensibilizante, lo cual puede llevar incluso al cambio de puesto de trabajo si fuera preciso.
- Seguir el tratamiento para el control del asma, basado fundamentalmente en fármacos broncodilatadores de vía inhalatoria y corticoides.

Nuestro trabajador Javier, carpintero de profesión, presenta un asma crónico estable. En este artículo desarro-

llamos el segundo de los casos del PLAN DE CUIDADOS EN UN PACIENTE CON ASMA LABORAL.

PLAN DE CUIDADOS ASMA CRÓNICO ESTABLE

I. Valoración por patrones funcionales (3)(4)

Patrón 1.- Manejo – Percepción de la salud

El paciente no es fumador. No bebe alcohol. Medicación tratamiento del asma: inhaladores.

No tiene alergias medicamentosas conocidas.

Sólo ha sido operado una vez de apendicitis cuando tenía 14 años.

Patrón 2.- Nutricional Metabólico

Paciente con mala alimentación por exceso de grasas, ocasionalmente la hija prepara sus comidas. Insuficiente ingesta de líquidos. Peso: 87 Kg. Altura: 1,75 m. ICM: 28,4.

De forma general, tiene manos y pies fríos, palidez

Patrón 3.- Eliminación

El paciente no presenta alteración en este patrón, tiene un hábito intestinal normal y no padece estreñimiento ni problemas en la eliminación urinaria.

Patrón 4.- Actividad – Ejercicio

No tiene dificultad respiratoria en reposo ni cuando camina despacio, pero sí al realizar actividades que requieren mayor esfuerzo físico.

Patrón 5.- Reposo – Sueño

El paciente tiene dificultad de conciliación del sueño, interrumpido por tos.

Patrón 6.- Cognitivo – Perceptual

El paciente no presenta ninguna alteración sensorial. Tampoco tiene dolor.

Patrón 7.- Autopercepción – Autoconcepto

Preocupación por la evolución de su enfermedad.

Patrón 8.- Rol – Relaciones

Mala relación con su hijo, relación cordial con su hija, que es la que la ayuda desde que se divorció de su mujer.

Patrón 9.- Sexualidad – Reproducción

No mantiene relaciones sexuales.

Patrón 10.- Afrontamiento – Tolerancia al estrés

Apático, se siente sólo.

Patrón 11.- Valores – Creencias

El paciente es creyente. Católico practicante. Va a misa los domingos y reza a diario.

2. Diagnósticos de Enfermería

Aunque el paciente presenta varios diagnósticos de enfermería, nos vamos a centrar en aquellos que son prioritarios en su patología crónica. (5)

Dominio 1:: Promoción de la salud

- Clase 2: Gestión de la Salud

MANEJO INEFECTIVO DEL REGIMEN TERAPEÚTICO (00078)

MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD (00099)

Dominio 2: Nutrición

- Clase 1 : Ingestión

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES (00001)

Dominio 4: Actividad/ Reposo

- Clase 3: Equilibrio de la Energía

FATIGA (00093)

Dominio 11: Seguridad / protección

- Clase 2: Lesión física

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS (00031)

3. Planificación

La tercera etapa del proceso de enfermería se inicia después de identificar los problemas de enfermería y fijar prioridades, además se deben incluir los objetivos y las acciones que vamos a emprender para conseguirlos.(3)

• 00078: MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPEÚTICO

De los diagnósticos alterados del dominio 1 PROMOCION DE LA SALUD clase 2:

Gestión de la Salud, el prioritario sería el Manejo inefectivo del régimen terapéutico, ya que necesitamos que el paciente aprenda a seguir el tratamiento y conseguir así los objetivos de salud.



Si conseguimos enseñar al paciente a seguir su enfermedad, solucionaremos el mantenimiento inefectivo de la salud.

Resultados (6)(7)

NOC 0307: Autocuidados: medicación no parenteral

Indicadores:

- 030701: Identifica la medicación
- 030702: Administra la dosis correcta
- 030705: Sigue las precauciones de los medicamentos

NOC 1601: Conducta de cumplimiento

Indicadores:

- 0160101: Confianza en el profesional sanitario sobre información recibida
- 0160108: Realiza actividad de la vida diaria según prescripción

NOC 1608: Control de síntomas

Indicadores:

- 0160801: Reconoce comienzo del síntoma
- 0160804: Reconoce frecuencia del síntoma
- 0160808: Utiliza signos de alarma para buscar la atención sanitaria

Intervenciones y actividades (6)(8)

NIC 2300: Administración de medicación

Actividades:

230002: Administración de medicación con la técnica y vía adecuada.

NIC 3210: Manejo del asma

NIC 4120: Manejo de líquidos

Actividades:

412014: Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, si procede.

NIC 4360: Modificación de la conducta

Actividades:

436005: Animar al paciente a que examine su propia conducta

NIC 4410: Establecimiento de objetivos comunes

Actividades:

441020: Coordinar con el paciente fechas de revisión periódicas para valorar el proceso hacia los objetivos

NIC 4920: Escucha activa

Actividades:

492001: Aclarar el mensaje mediante preguntas y re-orientación.

NIC 5520: Facilitar el aprendizaje

Actividades:

552001: Adaptar la información para que se cumpla con el estilo de vida, rutina del paciente.

NIC 5616: Enseñanza medicamentos prescritos

Actividades:

561613: Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.

561619: Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento.

561625: Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios.

• 00093: FATIGA

Si conseguimos resolver la fatiga y aumentar el aporte de oxígeno a los tejidos, conseguiremos evitar el riesgo de intolerancia a la actividad y a habrá mayor disposición para mejorar el sueño, que a la vez podría mejorar el estado de apatía que muestra el paciente, ya que piensa que no puede hacer nada y va a ser una carga sobre todo para su hija, que es con la que mantiene mejor relación.

Resultados (6)(7)

NOC 0001: Resistencia

Indicadores:

- 000101: Realización de la rutina habitual
- 000102: Actividad
- 000110: Agotamiento
- 000118: Fatiga

NOC 0005: Tolerancia a la actividad

Indicadores:

- 000501: Saturación de Oxígeno en respuesta a la actividad
- 000518: Facilidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD)

Intervenciones y actividades (6)(8)

NIC 0180: Manejo de la energía

Actividades:

018017: Determinar las causas de la fatiga (tratamiento, dolor, medicamentos)

018033: Instruir al paciente/ ser querido a notificar de los cuidados sanitarios proporcionados si los signos y síntomas persistieran.



Enfermería del Trabajo 2012; II: 209-213

Hernández Martín, MM, Meneses Monroy, A, Moreno Pimentel, AG

Plan de cuidados en un paciente con asma laboras (II): Paciente con asma crónico estable

NIC 3210: Manejo del asma

NIC 6610: Identificación de riesgos

Actividades:

661020: Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores

661021: Utilizar acuerdos con el paciente, si procede

• 00031: LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS (12)

Este diagnóstico es prioritario ya que para evitar complicaciones de su proceso asmático, es necesario la correcta limpieza de las vías aéreas.

Resultados (6)(7)

NOC 0403: Estado respiratorio: ventilación

Indicadores:

- 040301: Frecuencia respiratoria
- 040302: Ritmo respiratorio
- 040306: Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias
- 040314: Disnea de esfuerzo
- 040327: Pruebas de función pulmonar

NOC 0410: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Indicadores:

- 041002: Ansiedad
- 041006: Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias

Intervenciones y actividades (6)(8)

NIC 3140: Manejo de las vías aéreas

Actividades:

314005: Administrar tratamientos con aerosol, si está indicado

314012: Enseñar a toser de manera efectiva

314013: Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso

NIC 3200: Precauciones para evitar la aspiración

Actividades:

320006: Controlar el estado pulmonar

NIC 3210: Manejo del asma

NIC 3250: Mejorar la tos

Actividades:

325011: Vigilar los resultados de pruebas de la función pulmonar, especialmente la capacidad vital, fuerza inspi-

ratoria máxima, volumen inspiratorio forzado en un segundo (FEV1) Y FEV1/FVC, si procede.

El diagnóstico del **DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO** aunque no es prioritario, es importante tratarlo ya que un elevado sobrepeso, como es el caso de nuestro paciente, contribuye a elevar el cansancio y la fatiga del paciente, y complicar el patrón respiratorio.

Resultados (6)(7)

NOC 1004: Estado nutricional

Indicadores:

- 100402: Ingestión alimentaria
- 100404: Relación peso/talla

NOC 1612: Control de peso

Indicadores:

- 161201: Supervisa el peso corporal
- 161202: Mantiene una ingesta calórica diaria óptima

Intervenciones y actividades (6)(8)

NIC 1100: Manejo de la nutrición

Actividades:

110001: Ajustar la dieta al estilo del paciente, según el caso

NIC 1260: Manejo del peso

Actividades:

126002: Animar al paciente a registrar el peso semanalmente, si procede

126003: Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas, coherentes con el nivel de gasto energético.

NIC 5614: Enseñanza de la dieta prescrita

Actividades:

561401: Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita

561406: Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas

561409: Explicar el propósito de la dieta

4. Aplicación o ejecución

Es la cuarta fase del proceso de atención de enfermería, muy ligada a la planificación. En la que se ponen en práctica las actividades de enfermería, sin olvidar seguir recogiendo datos y valorando la conducta del enfermo.

Puede dividirse en 3 fases: fase de preparación, que supone un seguimiento mental de todas las fases anteriores; fase de intervención, de la realización de las intervenciones programadas y una fase de documentación donde se describe la forma en que se han llevado los cuidados.(3)

5.Evaluación

Es la etapa final del proceso de enfermería, en ella se comparan la situación real del enfermo con los objetivos anteriormente fijados. Al evaluar se obtiene conocimiento del progreso del enfermo más la eficacia de los cuidados(3) en el que podemos entender que se ven reducidas al máximo las intervenciones terapéuticas y se cumplen los objetivos del tratamiento, teniendo en cuenta las manifestaciones de la enfermedad día a día y las consecuencias futuras.

- 030701: Identifica la medicación: Valor escala 5 No comprometido.
- 030702: Administra la dosis correcta: Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 030705: Sigue las precauciones de los medicamentos: Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 0160101: Confianza en el profesional sanitario sobre información recibida: Valor escala 3 A veces demostrado
- 0160108: Realiza actividad de la vida diaria según prescripción. Valor escala 4 Frecuentemente demostrado
- 0160801: Reconoce comienzo del síntoma Valor escala 4 Frecuentemente demostrado.
- 0160804: Reconoce frecuencia del síntoma Valor escala 4 Frecuentemente demostrado.
- 0160808: Utiliza signos de alarma para buscar la atención sanitaria Valor escala 4 Frecuentemente demostrado
- 000101: Realización de la rutina habitual Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 000102: Actividad Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 000110: Agotamiento Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 000118: Fatiga Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 000501: Saturación de Oxígeno en respuesta a la actividad Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 000518: Facilidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 040301: Frecuencia respiratoria Valor escala 4 Levemente comprometido.
- 040302: Ritmo respiratorio Valor escala 4 Levemente.

- 040306: Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 040314: Disnea de esfuerzo Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 040327: Pruebas de función pulmonar Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 041002: Ansiedad Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 041006: Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias Valor escala 3 Moderadamente comprometido.
- 100402: Ingestión alimentaria Valor escala 2 Desviación sustancial del rango normal.
- 100404: Relación peso/talla Valor escala 2 Desviación sustancial del rango normal.
- 161201: Supervisa el peso corporal Valor escala 3 A veces demostrado.
- 161202: Mantiene una ingesta calórica diaria óptima Valor escala 2 Raramente demostrado.

Bibliografía

1. GEMA 2009. Guía Española para el Manejo del Asma. 2009. <http://www.gemasma.com/>
2. GINA 2006. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention NHLBI/WHO Workshop Report. 2006. <http://ginas-thma.com>
3. Ribas Cacha AA, Aréjuela Torres JL, Borrego de la Osa R, Domingo Blázquez M, Morente Parra M, Robledo Martín J, Santamaría García JM. Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: Fuden; 2006.
4. NIPE. Patrones Funcionales de M. Gordon. [03/12/2010]. Disponible en Web:http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf
5. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
6. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S, Swanson E, editores. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. 2ª ed. Madrid: Elsevier, 2007.
7. Moorhead Sue, Johnson M, Maas M, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009.