

Supuesto Clínico

Plan de cuidados en un paciente con asma laboral (I): Paciente en fase aguda

Autores

Meneses Monroy, Alfonso, Hernández Martín, Marta, Moreno AG
 Universidad Complutense de Madrid
 Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
 Departamento de Enfermería
 Facultad de Medicina, pabellón II 3ª planta. Avenida Complutense s/n
 28040 Madrid

Introducción

El asma laboral se define como un cuadro de obstrucción bronquial al flujo aéreo parcial o totalmente reversible, ya sea espontáneamente o con tratamiento, asociado a una hiperreactividad bronquial, provocado por la exposición a polvo, vapores, gases o humos presentes en el lugar de trabajo(1).

Es por lo tanto un “asma provocada por exposición ambiental en el lugar de trabajo”(2).

Se conocen más de 200 sensibilizadores, capaces de provocar asma ocupacional. En ella, la inflamación de las vías aéreas y la broncoconstricción pueden estar causadas por una respuesta inmunitaria a estos agentes sensibilizadores, por efectos irritantes directos o por otros mecanismos no inmunitarios, aunque se cree que en la mayoría de los casos, lo que se produce, es una sensibilización del trabajador a estos agentes detectados.

En ocasiones lo que provoca la exposición en el trabajo a estos agentes es un “empeoramiento de la sintomatología de los trabajadores con asma preexistente”(2), es decir, un asma agravada por el trabajo (AAT), la cual es estudiada de manera independiente.

El asma ocupacional puede aparecer con o sin periodo de latencia, el cual hace referencia al tiempo que transcurre entre que el trabajador entra en contacto con la sustancia sensibilizadora y el inicio de los síntomas. Este tiempo es variable y aunque a veces es inferior a dos años, en aproximadamente el 20% de los casos es superior a 10 años.

Entre los trabajadores que están en riesgo de padecer asma laboral se encuentran: aserraderos, acabados de madera y carpinterías, ebanistería y fabricación de muebles.

Presentamos en esta serie de artículos tres planes de cuidados en diferentes momentos de un paciente con asma: asma agudo, asma crónico y paciente con incapacidad por asma laboral.

El proceso de Enfermería es el método que los profesionales de enfermería empleamos para poder administrar cuidados de enfermería organizados. Se caracteriza por ser flexible, dinámico y sistemático.

La utilización del proceso de Enfermería favorece la comunicación, la individualidad, la participación de la persona en la toma de decisiones, evita omisiones y aporta calidad en los cuidados enfermeros.

Consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La valoración del paciente en los tres casos, se realizará mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon. Elegimos los patrones funcionales en la valoración de los pacientes, ya que al poder adaptarse y utilizarse con cualquier modelo de enfermería nos permite garantizar y facilitar la continuidad de los cuidados, con independencia del enfermero o servicio que trate al paciente.

La taxonomía utilizada será la NANDA, NOC y NIC.

Plan de cuidados en un paciente con asma laboral

Presentación del caso

Javier, de 50 años, desarrolla su actividad laboral como carpintero desde los 18 años en una importante empresa multinacional del sector de la madera. Desde su divorcio, hace diez años, vive solo aunque recibe frecuentes visitas de su hija mayor (25 años), con quien mantiene una buena relación, no siendo así con su hijo menor (22 años).

En la empresa donde trabaja se dispone de su historia clínica-laboral en el servicio de medicina del trabajo.

Debuta con asma ocupacional, asociado a la exposición a polvo de maderas tropicales hace nueve años (uno tras su divorcio).

Plan de cuidados Asma Agudo

Javier experimenta un ataque de asma agudo asociado a una exposición a polvo de madera en su centro de trabajo. Durante el episodio es atendido por el equipo médico del centro de trabajo. A su llegada Javier presenta disnea, está sentado en un taburete y muy nervioso. Se inicia el protocolo para el tratamiento del asma agudo con la administración de agonistas beta 2 de acción corta y oxigenoterapia.

Valoración por patrones

Patrón 1.- MANEJO – PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Describe el patrón percibido por el paciente y cómo maneja la salud. Incluye la percepción del estado de salud del individuo y su relevancia para las actividades actuales y planes de futuro. Se incluye también la prevención de riesgos para la salud por parte del individuo y su comportamiento general de salud, así como la adherencia a actividades de promoción de salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y seguimiento de cuidados.

En este caso, el paciente no era fumador y no tomaba ningún tipo de medicación. Presenta hipertensión leve controlada por la dieta. Practica ejercicio de forma regular según consta en su historia clínico-laboral. Sólo ha sido operado una vez de apendicitis cuando tenía 14 años.

En el momento de sufrir el ataque, el paciente está muy afectado y asustado y pregunta frecuentemente por su hija. Se inicia tratamiento con salbutamol inhalado y oxigenoterapia.

Patrón 2.- NUTRICIONAL METABÓLICO

Describe el consumo de alimentos y líquidos relacionado con las necesidades metabólicas y los indicadores de aportes de nutrientes; se valora el estado de la piel, si hay alguna lesión, el pelo, uñas, membranas mucosas, dientes, y medidas de la temperatura corporal, altura y peso.

El paciente presenta exceso de peso, se programa dieta absoluta hasta resolución de episodio de asma.

La piel no presenta alteraciones.

Patrón 3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Se describe la función excretora intestinal, vesical y de la piel. Se incluye la regularidad percibida por el individuo de la función excretora, el uso de rutinas o laxantes para la eliminación intestinal, y cualquier cambio o alteración en el patrón horario, forma de excreción calidad o cantidad. También se incluye cualquier ayuda empleada para controlar la excreción.

El paciente no presenta alteraciones en este patrón, si bien en este momento no puede llevarse a cabo una valoración exhaustiva.

Patrón 4.- ACTIVIDAD – EJERCICIO

En este patrón además de la actividad, el ejercicio, ocio y recreo incluye las actividades de la vida diaria que necesitan gasto de energía. También están incluidos el tipo, cantidad y calidad del ejercicio lo que describe el patrón típico del individuo. Se incluyen los factores que interfieren con el patrón deseado. Se hace hincapié en las actividades de elevada importancia o significación para el individuo.

Este va a ser el patrón más alterado de nuestro paciente, presenta dificultad respiratoria asociada al ataque de asma y cambios en la profundidad de su respiración.

Patrón 5.- REPOSO – SUEÑO

Describe los patrones de sueño descanso y relax. Incluye los patrones de sueño y los periodos de descanso-relax durante las 24 horas del día. Incluye la percepción del individuo de la calidad y cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía.

También se incluyen las ayudas para dormir, como medi-

cación o rutinas para irse a dormir, que emplea el trabajador.

En este momento este patrón no se encuentra alterado.

Patrón 6.- COGNITIVO – PERCEPTUAL

Nos describe el patrón sensorio perceptual y cognitivo. Incluye la adecuación de la visión, audición, gusto, tacto y olfato, y la compensación o prótesis utilizadas para las alteraciones. Se incluye también las referencias de la percepción de dolor y cómo se trata éste. Además se incluyen las capacidades funcionales, como el lenguaje, la memoria y la toma de decisiones.

El paciente no tiene dolor pero se muestra ansioso y asustado. Sus capacidades cognitivas no están alteradas. No tiene problemas de visión ni de audición.

Patrón 7.- AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Nos determina las percepciones que uno tiene de sí mismo. Incluye las actitudes del individuo sobre sí mismo, la percepción de las capacidades, la imagen corporal, identidad, sentido de valía y patrón general emocional. Se incluye la postura corporal y movimiento, contacto ocular, voz y patrón de conversación.

El paciente está preocupado por su situación actual. Por lo que conocemos de él es un buen trabajador, muy implicado en su trabajo y con alta estima de sí mismo.

Patrón 8.- ROL – RELACIONES

En este patrón se incluye la percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en la actual situación de vida, la satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles.

Al tratarse de un caso agudo, aún no se ha podido valorar este patrón pero los compañeros de trabajo se muestran preocupados por el paciente y le definen como un buen trabajador y compañero.

Patrón 9.- SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, así como el de la reproducción.

Al tratarse de un caso agudo, aún no se ha podido valorar este patrón.

Patrón 10.- AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Describe el patrón general de adaptación y efectividad de éste en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistema de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones

Al tratarse de un caso agudo, aún no se ha podido valorar este patrón.

Patrón 11.- VALORES CREENCIAS

Describe los patrones de valores, objetivos o creencias que guían las elecciones o decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida, calidad de vida y cualquier percepción de conflictos en los valores, las creencias o las expectativas que estén relacionados con la salud.

Al tratarse de un caso agudo, aún no se ha podido valorar este patrón.

Diagnósticos de Enfermería

Tras la valoración del paciente se determinan los siguientes diagnósticos de enfermería prioritarios:

- 1.- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con ansiedad e hiperventilación y manifestado por alteraciones en la profundidad respiratoria y disnea.
- 2.- Deterioro del intercambio de gases relacionado con ventilación-perfusión y manifestado por disnea y agitación.

Criterios de resultado e intervenciones

Para la situación actual del paciente proponemos los siguientes criterios de resultado e intervenciones:

Criterios de resultado

- NOC 0403 estado respiratorio: ventilación.
- NOC 0402 estado respiratorio: intercambio gaseoso.
- NOC 0410 estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
- NOC 0706 respuesta alérgica sistémica.
- NOC 0802 signos vitales.

Intervenciones y actividades

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 trabajador.

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 vías aéreas

Actividades

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

Valoración de Plan de Cuidados

Para valorar el plan de cuidados comprobaremos que nuestros criterios de resultado propuestos han mejorado. En el momento del ataque, se encuentran comprometidos o muy comprometidos con una puntuación de 2 ó 3 y nuestro objetivo será llegar a que no estén comprometidos con una puntuación de 5.

Bibliografía

1. Ruiz C, Gómez J, Marañón J, Tabar A, Medina F, Labarta Patologías de origen laboral. Fuden. Enfo Ediciones 2010; 4: 69-80

2. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. Asma Ocupacional [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.

Disponible http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/asma_laboral.pdf

3. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Fundamentos de enfermería. 8ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2008.

4. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.

5. 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.

6. Moorhead Sue, Johnson M, Maas M, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.

7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2009

8. GEMA 2009. Guía Española para el Manejo del Asma. 2009. <http://www.gemasma.com/>

