

GUÍA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PACIENTE RESPIRATORIO CRÓNICO

Ana M^a Uréndez
Miguel Román

¿Por qué una guía práctica de enfermería para el abordaje del paciente respiratorio crónico?

- Enfermedades prevalentes que generan alto gasto y uso de recursos sanitarios
- Enfermedades crónicas
- Importancia de educación sanitaria
- Técnicas específicas
 - *Espirometría*
 - *Peak Flow*
 - *Pulsioximetría*
- Seguimiento continuado como única forma de controlar la enfermedad.



Govern
de les Illes Balears

Atenció Primària de Mallorca



DEFINICIÓN ASMA

Trastorno inflamatorio **crónico** de las vías aéreas, en el que están implicadas varias células. La **inflamación** crónica produce un aumento de la **hiperreactividad** bronquial que genera episodios **recurrentes** de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, particularmente por la noche o por la mañana temprano. Estos episodios están generalmente asociados con una obstrucción bronquial generalizada pero **variable** que suele ser **reversible** bien espontáneamente o con tratamiento.

PREVALENCIA ASMA

Población de 40-69 años: 4'9 % diagnosticada de asma
Población de 13-14 años: entre 5'5 % y 15'4 %

PREGUNTAS ANTE LA SOSPECHA DE ASMA

- ¿Ha tenido alguna vez sibilantes o "pitos"?
- ¿Ha tenido tos que le moleste por la noche o le despierte?
- ¿Tiene tos, sibilantes u opresión en el pecho en ciertas situaciones (épocas del año, en el trabajo, en contacto con animales o plantas)?
- ¿Tiene tos o sibilantes después de un ejercicio intenso?
- ¿Tiene resfriados que le "bajan al pecho" o que le duran más de 10 días?
- ¿Le han recetado alguna vez medicación inhalada para estos síntomas?
- ¿Algún familiar suyo tiene asma o alergia?

DEFINICIÓN EPOC

La **EPOC** es una enfermedad caracterizada por obstrucción al flujo aéreo que no es completamente reversible. Esta obstrucción es habitualmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria pulmonar anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos fundamentalmente al humo de tabaco.

PREVALENCIA DE LA EPOC: del 9,1% en edades comprendidas entre 40 y 70 años.

DIAGNÓSTICO EPOC = ESPIROMETRÍA:
Cociente FEV₁/FVC < 70%

	EPOC	ASMA
A. FAMILIARES	infrecuentes	frecuentes
EDAD	>40 años	cualquier edad
SEXO	predominio masculino	sin diferencias
TABAQUISMO	siempre	posible
ENF. ASOCIADAS	ninguna	Atopia (rinoconjuntivitis, dermatitis)
VARIABILIDAD	ninguna o muy poca	gran variabilidad de síntomas y FEM
PDB	habitualmente negativa	habitualmente positiva
RESPUESTA A CORTICOIDES	variable	muy buena

CONSULTA DE ENFERMERÍA CON PERSONAS QUE PADECEN ASMA

1. Valoración de los síntomas:

- Tos, sobre todo nocturna
- Disnea
- Aumento del uso de broncodilatadores
- Peor tolerancia al ejercicio

2. Medida y registro del FEM (valorar cambios).

MEDICIÓN DE PEAK-FLOW

- Posición de pie
- Colocar el indicador a cero
- Sujeterlo sin interferir con el trayecto del muelle
- Inspirar profundamente
- Sellar los labios alrededor de la boquilla
- No bloquear la salida de aire con la lengua
- Sostenerlo horizontal y soplar lo más fuerte y rápido posible
- Realizar la lectura y anotarlo
- Repetir la maniobra 3 veces y registrar el más alto



3. Observar el correcto cumplimiento del plan terapéutico.

4. Detectar los efectos secundarios de los fármacos.

5. Valorar la adaptación de la persona y familia a vivir con la enfermedad.

6. Educación sanitaria sobre el asma.

- Información sobre la enfermedad y su tratamiento
- Reconocimiento de síntomas
- Instrucción en el uso de métodos de inhalación
- Consejo sobre ejercicio físico
- Consejo de vacunación antigripal
- Consejo antitabaco
- Reconocimiento y evitación de factores desencadenantes
- Medidas de control ambiental

FACTORES DESENCADENANTES DE CRISIS ASMÁTICAS

ESFUERZO FÍSICO: Asma de esfuerzo

INFECCIONES RESPIRATORIAS:

Virus sincitial respiratorio, rinovirus, influenza
Mycoplasma, chlamydia

METEREOLÓGÍA ADVERSA: Frío, humedad, niebla

SITUACIONES EMOCIONALES: Stress emocional, situaciones de miedo, llanto, risa

ALIMENTOS y ADITIVOS: Pescados, mariscos, sulfitos, conservantes (E220, E227)

FÁRMACOS

MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL

Animales fuera de casa (gatos, perros, hamster)

Ácaros del polvo: Fundas impermeables antialérgicas
Lavado con agua caliente cada semana
Humedad de casa < 50 %
No alfombras en la habitación

Pólenes: Cerrar ventanas en épocas de polinización

Hongos: Eliminar las manchas de moho de las paredes

Tabaco: Evitar fumar y exposición pasiva

Evitar estufas de leña, humos, ambientadores, etc.

VALORACIÓN DE LA URGENCIA EN ASMA

	LEVE	MODERADA	GRAVE
Disnea	Al caminar Tolera decúbito	Al hablar Prefiere estar sentado	En reposo Postura encorvada
Habla	Frases largas	---	Palabras
Estado de alerta	Pueden estar agitados	Normalmente agitados	Normalmente agitados
Musc. accesoria	Usualmente no	Usual	Usual
Sibilancias	Moderadas	Intensas	En general intensas
Frec. cardiaca	<100	100-120	>120
Frec. respiratoria	Aumentada	Aumentada	>30
FEM	>70% >300 l/min	50-70% 150-300 l/min	<50% <150 l/min
SaO₂	>95%	91-95%	<90%

CONSULTA DE ENFERMERÍA CON PERSONAS QUE PADECEN EPOC

1. Intervención antitabaco

2. Valoración de síntomas:

- Grado de disnea: Escala MRC
- Alteración del descanso nocturno
- Signos de exacerbación
- Aumento de Tos
- Aumento de Expectोरación
- Cambios en la coloración del esputo

3. Observar el correcto cumplimiento del planterapéutico, detectar los efectos secundarios de los fármacos.

4. Educación sanitaria sobre el EPOC.

- Información sobre la enfermedad y su tratamiento
- Intentar involucrar a familiares y/o cuidadores
- Reconocimiento de síntomas de exacerbación
- Instrucción en el uso de métodos de inhalación
- Cambios de estilo de vida:
 - Abandono del tabaco.
 - Estado nutricional adecuado (IMC 20-30%).
 - Evitar consumo de alcohol y benzodiazepinas.
 - Práctica regular de ejercicio.

5. Valorar la adaptación de la persona y familia a vivir con la enfermedad.

REHABILITACIÓN

Entrenamiento a resistencia de extremidades inferiores.

- Andar
- Subir escaleras
- Bicicleta

Entrenamiento a resistencia de extremidades superiores.

- Levantamiento de pesos pequeños.

Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios dentro de su rutina semanal.

VALORACIÓN DE LA URGENCIA EN EPOC

FACTORES DE RIESGO DE EXACERBACIÓN EPOC GRAVE

- Edad superior a los 70 años
- Existencia de comorbilidad cardiovascular
- Disnea importante
- Más de tres agudizaciones en el último año
- Historia de fracasos terapéuticos anteriores
- Condiciones sociales del entorno familiar y domiciliario

CRITERIOS DE GRAVEDAD EN EXACERBACIÓN EPOC

- Obnubilación u otros síntomas neurológicos
- Frecuencia respiratoria > 25 respiraciones/min
- Frecuencia cardíaca > 110 lat/min
- Cianosis intensa
- Respiración paradójica
- Uso de la musculatura accesoria de la respiración
- Fracaso muscular ventilatorio
- Alteración de valores de pulsioximetría

TABLA PULSIOXIMETRÍA

% saturación de O ₂	PaO ₂ equivalente	Valoración gravedad
>95	<80 mmHg	No actuación inmediata
90-95	60-80 mmHg	Tratamiento broncodilatador y valorar respuesta
<90	<60 mmHg	Hipoxemia grave. Oxigenoterapia y Traslado hospitalario

ATENCIÓN DOMICILIARIA EN EPOC

Intervención educativa con pacientes graves que presentan dificultad para la movilización desde su domicilio:

- Insistir en la movilización y el ejercicio físico
- Fisioterapia respiratoria
- Cuidar al cuidador y familia
- Control de oxigenoterapia domiciliaria

OXIGENOTERAPIA CONTINUA DOMICILIARIA

Recomendaciones para el paciente y la familia:

- Repartir las horas según le convenga pero siempre respetando las horas de sueño nocturno, después de las comidas y tras esfuerzos físicos.
- Es perjudicial poner menor o mayor flujo de oxígeno del que tiene indicado por su médico. No manipule los aparatos.
- No coloque la fuente de oxígeno cerca de fuentes de calor.
- Mantenga los orificios de la nariz limpios y secos, evitando erosiones nasales (*use crema hidratante*).
- Limpie las "gafas" nasales y mascarillas de forma regular y cámbielas cuando estén rígidas.
- Si utiliza alargaderas, no poner más de 10 metros y comprobar que no existen fugas en las conexiones.
- Comprobar, con al menos una periodicidad semestral, el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra tanto la concentración como la pauta prescrita.

Bombona

Vigilar Indicador de llenado.
No cambiarla de posición.



Oxígeno líquido

Facilita la deambulación.
Se compone de un tanque nodriza y una mochila que se recarga en el tanque.
Autonomía 6 a 7 horas.
Peligro de quemadura al contacto con O₂ líquido.



Concentrador

- Es un aparato eléctrico de unos 20 a 30 kilogramos.
- Obtiene oxígeno a partir del aire ambiente (*no precisa bombona*).
- Colocarlo al menos a 15 centímetros de la pared.
- Moverlo siempre en posición vertical.
- Esperar 10 minutos desde su puesta en marcha hasta su uso.
- Desenchufarlo cuando no se use.
- No debe taparse nunca (*puede poner una alfombra debajo para amortiguar el ruido*).
- El filtro externo debe limpiarse (*con agua y jabón*) una vez a la semana.

