

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN

M. Reguero Pilo, L. González Gilarte, M. Blanco García,
Unidad de Reanimación. Hospital Universitario Vall d'Hebrón

RESUMEN

Palabras clave: Broncoaspiración, intercambio gaseoso, ventilación / perfusión.

INTRODUCCIÓN

La broncoaspiración se define como el estado en que el paciente presenta secreciones gastrointestinales, orofaríngeas o sustancias sólidas y/o líquidas en los conductos traqueobronquiales, produciendo una alteración del intercambio gaseoso y un alto riesgo de infección.

La prioridad de los pacientes en estado crítico con problemas del aparato respiratorio es evitar la broncoaspiración y mantener una adecuada permeabilidad de las vías aéreas. Debido a que el 80% de las broncoaspiraciones ocurren en pacientes con riesgo conocido como cirugías de urgencias, obesidad..., creemos necesario establecer un plan de cuidados para evitar los factores de riesgo y adaptar nuestros cuidados a las necesidades del paciente a su llegada a un servicio de urgencias.

Importancia del problema:

Los efectos del contenido gástrico sobre los pulmones varían según el pH del líquido. Cuando éste es inferior a 2,5 el paciente desarrolla una neumonitis química grave desarrollando una hipoxemia. Cuando el pH es superior a 2,5 disminuye la lesión pulmonar inmediata, pero puede indicar la existencia de un sobrecrecimiento bacteriano en el estómago.

Debido a que el 80% de las broncoaspiraciones ocurren en pacientes con riesgo conocido como cirugías de urgencias, obesidad..., creemos necesario establecer un plan de cuidados para evitar los factores de riesgo y adaptar nuestros cuidados a las necesidades del paciente a su llegada a un servicio de urgencias.

OBJETIVOS

Presentar un plan de cuidados enfermeros para el paciente con riesgo de broncoaspiración en los estados de urgencia vital.

MATERIAL Y MÉTODO

Los contenidos de esta comunicación se han basado en una búsqueda bibliográfica sobre el tema, la revisión de los protocolos del centro y en la experiencia profesional de las autoras.

Se ha seguido la metodología del plan de cuidados enfermeros, siguiendo el modelo de Virginia Henderson. Se han identificado los problemas de colaboración (taxonomía NANDA) y posteriormente se presentan objetivos, actividades y criterios de resultados.

Cabe decir que nuestro trabajo ha sido respaldado en todo momento por un tutor perteneciente a nuestro centro de trabajo.

PLAN DE CUIDADOS

Se han identificados los siguientes problemas de colaboración:

1.- Limpieza ineficaz de las vías respiratorias secundario a la supresión del reflejo de la tos.

Actividades:

- Realizar cambios posturales
- Fisioterapia respiratoria (respiraciones profundas, clapping, vibraciones y expiraciones forzadas)
- Mantener al paciente hidratado para facilitar la expulsión de secreciones

2.- Patrones respiratorios ineficaces secundario a la obstrucción mecánica y el dolor.

Actividades:

- Valorar el dolor con la escala EVA para asegurar el confort del paciente
- Aspiración de secreciones con sonda en pacientes intubados o traqueostomizados

3.- Deterioro del intercambio gaseoso secundario a la anestesia general o raquídea y aspiración.

Actividades:

- Mantener la vía aérea permeable realizando aspiración de secreciones o colocación del tubo d mayo, si precisa
- Mantener la oxigenación del paciente mediante la monitorización de la saturación O₂, colocando el pulsioxímetro y controlar que las alarmas estén bien

ajustadas

- Colocar al paciente en una postura óptima para la oxigenación (35-45°)
- Posición de Fowler alta para facilitar la expansión máxima del pecho

4.- Alto riesgo de broncoaspiración secundario a una disminución del nivel de conciencia

Actividades:

- Valorar la función gastrointestinal para descartar peristaltismo hipoactivo
- Colocar al paciente a 30° para evitar reflujo gástrico
- Mantener la permeabilidad y el funcionamiento de los aparatos de aspiración nasogástrica para prevenir la acumulación de contenido gástrico
- Proporcionar cuidados frecuentes de la boca para evitar la colonización de la orofaringe con bacterias y la inoculación en vías aéreas inferiores
- Tratar las náuseas con rapidez

CONCLUSIONES

Todo paciente que llegue a un servicio de urgencias con una patología aguda tiene un alto riesgo de broncoaspiración. Por tanto creemos importante que las enfermeras de los servicios de urgencias tengan conocimiento de un plan de cuidados adecuado para evitar este problema y así solventar las necesidades que presenta este tipo de paciente. El uso de los planes de cuidados estandarizados, a parte de unificar los criterios en la asistencia y asegurar el bienestar / confort /seguridad del paciente, nos garantizan un aumento de la calidad en los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

- Carpenito. Manual de diagnósticos de enfermería. Ed: McGraw – Hill Interamericana.
- Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. Ed: McGraw – Hill Interamericana.
- www.scare.org
- www.medline.es