

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS A PACIENTE CON EPOC

## AUTORÍA

José Iglesias Moya\*  
Pedro Luis López-Carmóna\*\*  
María Juana Millán-Reyes \*\*\*

\*E.I.R. Obstetricia y ginecología. Hospital general Santa Ana.

\*\*E.I.R enfermería del trabajo. Complejo hospitalario de Jaén.

\*\*\*Enfermera. Salud Responde, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias Consejería de Salud, Junta de Andalucía

## RESUMEN

El EPOC o enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una patología relativamente común y con una incidencia en alta que provoca en la persona que lo padece una alteración en cuanto sus necesidades básicas, sobre todo respiratorias y de actividad, en este estudio se describen cuáles deben ser las actuaciones a desarrollar por parte del personal enfermero describiendo un caso real.

## PALABRAS CLAVE

enfermedad pulmonar, EPOC, cuidados.

## TITLE

Nursing process in emergencies a patient with chronic obstructive pulmonary disease

## ABSTRACT

COPD or chronic obstructive pulmonary disease is a relatively common, with an incidence in high pathology that causes the person who suffers an alteration as their basic needs, especially respiratory and activity described in this study which should be the actions to be taken by nursing staff describing a real case.

## KEYWORDS

lung disease, COPD care.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se define como una limitación del flujo aéreo, el cual es progresivo y se debe a una respuesta de inflamación pulmonar, dentro de las posibles causas están las ambientales (1) y genéticas. La incidencia de esta enfermedad va en aumento aunque es una enfermedad prevenible evitando factores de riesgo sobre todo la exposición a sustancia nocivas como el tabaco o contaminación.(2). Es una patología con elevada incidencia de agudizaciones provocando como resultado una mala calidad de vida, un aumento de las visitas a urgencias y en ocasiones la muerte(3).

El objetivo principal en urgencias será mejorar y eliminar la disnea, pero fuera de este ámbito la función del personal sanitario en relación a esta enfermedad será el, mejorar su actividad física y prevenir las agudizaciones mediante educación sanitaria. (4)

## OBJETIVOS

Diseñar un proceso de atención enfermera que garantice una buena práctica profesional identificando y tratando de resolver las necesidades humanas más comunes que se alteran en esta situación.

## MATERIAL Y METODO

Revisión en diferentes bases de datos y revistas científicas( Scielo, Google académico, Cuiden) sobre la etiología, incidencia y desarrollo de la enfermedad obstructiva crónica, se utilizaron descriptores como EPOC, disnea, etiología. Se detalla el proceso de atención de enfermería que se aplicó.

## RESULTADOS

Caso clínico

### VALORACIÓN INICIAL:

Hombre de 69 años de edad, que acude al servicio de Urgencias, el 14 de Mayo a las 10:00 de la mañana, por disnea y mucho ahogo. Viene acompañado con su mujer e hijo, en una silla de ruedas y trayendo O2 domiciliario a 2 litros/minuto. Se encuentra muy nervioso por su estado actual y por la dificultad que tiene al respirar.

**Antecedentes:** EPOC, fumador de 2-3 cigarrillos al día (antes de diagnosticarle EPOC, fumaba un paquete de cigarros al día). No alergias conocidas.

### Tratamiento domiciliario:

- Ventolín.
- Seretide.
- Spiriva.
- Singulair 10 mg
- Dezacar 30 mg (Oxígeno domiciliario).

### Constantes:

- Temperatura: 36,8 °C.
- Saturación de Oxígeno: 85%.
- Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones/minuto.
- Tensión arterial: 130/80 mmHg.
- Frecuencia cardíaca: 82 pulsaciones/minuto.

### VALORACIÓN SEGÚN NECESIDADES:

#### 1. Necesidad de respiración:

Al llegar a urgencias viene con sensación de ahogo y disnea, no presenta expectoraciones, pero si tos seca. La respiración durante la exploración fue de 19 respiraciones/minutos, encontrándose en torno a la normalidad.

Utiliza oxígeno a 2 litros/minutos. Es fumador de 2-3 cigarros/día. La saturación de oxígeno es de 85%.

#### NECESIDAD ALTERADA.

#### 2. Necesidad de alimentación e hidratación:

El paciente sigue una dieta normal, comiendo una dieta de forma variada. No presenta ninguna dificultad para comer (masticación, deglución), así como para coger utensilios. Bebe aproximadamente 1,5 litro/día.

No presenta vómitos, ni náuseas, y tolera bien tanto los sólidos como los líquidos que ingiere. Pesa 67 kilogramos y mide 1,67 cm. Su IMC es de 24,31 kg/m<sup>2</sup>, encontrándose dentro de los valores normales.

#### **NECESIDAD NO ALTERADA**

##### **3. Necesidad de eliminación:**

Su patrón de eliminación intestinal es de frecuencia 1-2 deposiciones/día, con aspecto de las heces normal, sin presencia de sangre, ni moco, ni diarrea. No presenta dificultad para defecar, ni presenta hemorroides, fisuras, prurito anal, dolores anales, ni gases e hinchazón del vientre.

Orina sin dificultad, no presenta disuria, y la orina que presenta es de color y olor normal.

No presenta ni retención ni incontinencia en ningún tipo de eliminación.

#### **NECESIDAD NO ALTERADA**

##### **4. Necesidad de movimiento:**

Llega a consulta en silla de ruedas, nos refiere que le cuesta mucho "andar unos minutos", ya que se ahoga con frecuencia. El paciente no usa ningún tipo de dispositivo de ayuda para andar. El paciente va por sí solo al WC.

#### **NECESIDAD ALTERADA.**

##### **5. Necesidad dormir y descansar:**

El paciente nos refiere que duerme una media de 7 horas durante la noche, aunque tiene que tener la cama inclinada con unas 2 o 3 almohadas. Durante el día suele echar alguna cabezada de unos 30-45 minutos.

#### **NECESIDAD ALTERADA.**

##### **6. Necesidad de vestirse y desvestirse:**

Para vestirse no necesita el paciente ayuda, pero si para desvestirse, el cuál es ayudado por su mujer, ya que se fatiga.

#### **NECESIDAD ALTERADA.**

##### **7. Necesidad de termorregulación:**

Su temperatura es de 36,8 ° C, la cual se encuentra dentro de los valores normales. El paciente usa la ropa adecuada a la temperatura ambiental, y detecta perfectamente las sensaciones de frío o de calor.

#### **NECESIDAD NO ALTERADA.**

##### **8. Necesidad de mantener la higiene y proteger la piel.**

El estado de piel, mucosas es óptimo, no presenta ningún tipo de lesión, presentando una buena higiene de la piel.

Se ducha por sí sólo, aunque para secarse necesita la ayuda de su mujer, ya que como nos indica "me ahogo a veces al secarme el cuerpo".

#### **NECESIDAD ALTERADA.**

##### **9. Necesidad de evitar peligros/seguridad.**

El paciente no es alérgico a ningún medicamento, o factores externos (polvo, polen, etc). Su estado de conciencia es normal, está orientado en el tiempo y espacio, no está confuso. El paciente se muestra un cierto nervioso por su estado actual.

Se le coloca una abocath nº 20, en el miembro superior derecho, dejando la vía salinizada.

#### **NECESIDAD ALTERADA.**

##### **10. Necesidad de comunicación:**

El paciente habla español, no presenta ninguna dificultad para hablar, se expresa de forma correcta, y no entiende de forma correcta. No necesita el uso de gafas, ni de acúfenos. Lee de forma correcta, además de escribir de forma normal.

#### **NECESIDAD NO ALTERADA.**

##### **11. Necesidad de vivir de acuerdo a creencias y valores:**

El paciente es católico y puede vivir según su ideología (lleva un colgante de una cruz de carabaca).

#### **NECESIDAD NO ALTERADA.**

##### **12. Necesidad de realizarse:**

Realiza sus actividades de forma normal, se siente querido y apoyado por su familia y amigos, en ningún momento se ha sentido sólo el paciente, según nos dice durante la entrevista.

#### **NECESIDAD NO ALTERADA.**

##### **13. Necesidad de recrearse**

En sus ratos libres ve en la televisión, sus series favoritas, además de ir a jugar los fines de semana a las cartas con sus amigos.

#### **NECESIDAD NO ALTERADA.**

##### **14. Necesidad de aprender:**

El paciente muestra interés y quiere saber que le está pasando realmente. Sabe cuál es su problema de salud actual. Lleva de forma adecuada el tratamiento farmacológico en su domicilio, aunque a pesar de ser diagnosticado

con la enfermedad que tiene (EPOC), no se ha quitado por completo de fumar.

#### **NECESIDAD ALTERADA.**

#### **DIAGNÓSTICOS, OBJETIVOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN INICIAL:**

**1º DxE:** Patrón respiratorio ineficaz r/c enfermedad crónica (EPOC) m/p tos seca, disnea de esfuerzo

#### **NOC:**

##### **Estado respiratorio: ventilación**

Indicadores: - Facilidad de la respiración (1)  
- Ausencia de disnea de esfuerzo (1)  
- Ausencia de dificultad respiratoria (1)

Media de los indicadores: 1

Va de **(1)**comprometida (extremadamente) a **(5)**no comprometida.

**NIC:**

**1. Monitorización respiratoria. Actividades:**

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.
- Anotar los cambios de Sao2, SvO2 y CO2 corriente final.
- Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
- Anotar aparición, características y duración de la tos.

**2 Manejo de las vías aéreas. Actividades:**

- Colocar al paciente en posición tal que se alivie la disnea
- Administrar broncodilatadores, si procede.
- Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.
- Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.

**\*->Nota:**

***Otro NOC y otro NIC serían control de la ansiedad y disminución de la ansiedad respectivamente, aunque aquí no se ha detallado, se detalla a continuación ya que hemos diagnosticado ansiedad, y hemos incluido tanto el NOC como el NIC con su diagnóstico correspondiente.***

**2º DxE** Intolerancia a la actividad r/c EPOC m/p informes verbales de fatiga

**NOC:**

**1. Tolerancia a la actividad.**

Indicadores:

- (2) - Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad.
  - (2) - Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad.
  - Paso al caminar. (2)
- Media de los indicadores: 2.

**NIC:**

**1. Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito**

- Evaluar el nivel actual del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad / ejercicio prescrito, del paciente.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad.

- Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad / ejercicio.
- Enseñar al paciente a un diario de ejercicios, si resulta posible.
- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas.
- Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad / ejercicio.
- Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades
- 

**3º DxE:** Deterioro del patrón del sueño r/c posición (cama inclinada para dormir, usando 2-3 almohadas) m/p quejas de dificultad para conciliar el sueño.

**NOC:**

**1. Sueño:**

Indicadores:

- Horas de sueño. (2).
- Patrón del sueño. (2).
- Calidad del sueño. (2).

**NIC:**

**1. Fomentar el sueño. Actividades:**

- Determinar el esquema de sueño / vigilia del paciente.
- Incluir el ciclo regular de sueño / vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- Observar / registrar el esquema y números de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad), que interrumpen el sueño.
- Comentar con el paciente y la familia, medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.

**4º DxE:** Déficit de autocuidados de la vida diaria (desvestirse, secarse) r/c debilidad, fatiga m/p incapacidad para quitarse la ropa; incapacidad para secarse por completo.

**NOC:**

**1. Cuidados personales: actividades de la vida diaria**

Indicadores:

- Se viste (3)
- Higiene (3)

**NIC:**

**1. Ayuda a los autocuidados: baño/higiene; vestirse/desvestirse.**

- Valorar el grado de dificultad (fatiga) que tiene el paciente para completar la actividad de vestirse y desvestirse
- Valorar el grado de dificultad (fatiga) que tiene el paciente para completar la actividad de baño/higiene.
- Instruir a la familia la necesidad de ayudar a la familia mientras que él no pueda completar dichas actividades.
- Empezar por ejercicios que cuesten menos trabajo realizar al paciente, hasta ejercicios más complejos hasta completar el objetivo de la actividad.

**5º DxE.** Riesgo de infección r/c vía periférica (abocath nº 20)

**NOC:**

**1. Control del riesgo.**

Indicadores:

- Supervisión de los factores de riesgo Medioambientales. (2)
- Evita exponerse a las amenazas para la salud. (2).

Media de los indicadores: 2.

Va desde **(1)** nunca demostrado a **(5)** siempre demostrado.

**.2 Conocimiento: Control de la infección.**

Indicadores:

- Descripción de las prácticas que disminuyen la transmisión.(1)
- Descripción de los signos y síntomas (2).
- Descripción de actividades para aumentar la resistencia a infecciones.(1).

Media de los indicadores: 2.

Va desde (1) ninguno a **(5)** extenso.

**NIC:**

**1. Control de infecciones. Actividades**

- Enseñar al personal el lavado correcto de manos.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados con el paciente.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas.
- **.2 Protección contra la infección.**

**Actividades.**

- Observar signos y síntomas de infección.
- Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad (malestar).

**6º DxE.** Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p expresiones verbales (nerviosismo, inquietud).

**NOC: 1 Autocontrol de la ansiedad**

Indicadores:

- Elimina precursores de la ansiedad. (1)
- Busca información para disminuir la ansiedad. (2)
- Planea estrategias para superar situaciones estresantes.(1).
- Controla la respuesta de ansiedad. (2).

Media de los indicadores: 2.

Va desde **(1)** nunca demostrado a **(5)** siempre demostrado.

**2. Nivel de ansiedad.**

Indicadores:

- Inquietud. (2).
- Ansiedad verbalizada. (1).
- Impaciencia. (2).

Media de los indicadores: 2.

Va desde **(1)** grave a **(5)** ninguno.

**NIC:**

**1. Disminución de la ansiedad. Actividades.**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que de confianza.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- 

**2. Apoyo emocional. Actividades.**

Comentar la experiencia emocional con el paciente. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones

**7º DxE:** Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c falta de conocimientos m/p elección de AVD inadecuadas al tratamiento (fumador).

**NOC:**

**1. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión:**

Indicadores:

- Evita conductas que empeoran la patología. (2)

- Supervisa los efectos terapéuticos. (2)

**NIC:**

**1. Modificación de la conducta. Actividades:**

Determinar la motivación para el cambio del paciente (Modelo de cambio en etapas).

Ayudar a identificar fortalezas y reforzarlas.

Reforzar las decisiones constructivas.

Presentar al paciente a personas o grupos de apoyo.

Implicar a cuidadores/familiares.

Uso de sustitutos (parches de nicotina), si procede.

**Se decide trasladar al paciente a la sala de sueros"**

**EVOLUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS:**

**Al cabo de la hora (11:00).** El paciente muestra una saturación de oxígeno en torno al 90%. Se muestra un poco más tranquilo, a diferencia del momento de la llegada a urgencias. Esta tolerando de forma adecuada la medicación (aerosoles) prescrita por el médico.

**1º DxE:** 1. Patrón respiratorio ineficaz r/c enfermedad crónica (EPOC) m/p tos seca, disnea de esfuerzo

*Pasa a ser de 1 a 2, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**2º DxE.** Intolerancia a la actividad r/c EPOC m/p informes verbales de fatiga.

*En este caso, este diagnóstico no hemos podido evaluar los indicadores, ya que el paciente se encuentra en relativo reposo, aunque prevé que mejore, en concordancia con el primer DxE.*

**3º DxE:** Deterioro del patrón del sueño r/c posición (cama inclinada para dormir, usando 2-3 almohadas) m/p quejas de dificultad para conciliar el sueño.

En este caso nos ocurre exactamente igual que en el anterior.

**4º DxE:** Déficit de autocuidados de la vida diaria (desvestirse, secarse) r/c debilidad, fatiga m/p incapacidad para quitarse la ropa; incapacidad para secarse por completo.

En este caso nos ocurre exactamente igual que en los anteriores DxE.

**5º DxE.** Riesgo de infección r/c vía periférica (abocath nº 20).

*Pasa a ser de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**6º DxE.** Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p expresiones verbales (nerviosismo, inquietud).

*Pasa a ser de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**7º DxE :** Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c falta de conocimientos m/p elección de AVD inadecuadas al tratamiento (fumador).

*Pasa a ser de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**Al cabo de la siguiente hora (12:00).**

**5º DxE.** Riesgo de infección r/c vía periférica (abocath nº 20).

*Pasa a ser de 3 a 4, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**6º DxE.** Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p expresiones verbales (nerviosismo, inquietud).

*Pasa a ser de 3 a 4, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**Al cabo de la siguiente hora. (13:00).** El médico que ha atendido al paciente en el momento de la llegada a urgencias, decide darle el alta, ya que presenta una saturación de O<sub>2</sub> del 95%, después de haberle administrado la medicación correspondiente (atrovent+pulmicort; Oxígeno a 2-3 litros/minuto). El paciente se encuentra tranquilo, después de haber mejorado su dificultad para respirar, a diferencia de su estado al llegar a urgencias.

**1º DxE:** Patrón respiratorio ineficaz r/c enfermedad crónica (EPOC) m/p tos seca, disnea de esfuerzo

*Pasa de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**2º DxE.** Intolerancia a la actividad r/c EPOC m/p informes verbales de fatiga.

*Pasa de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**3º DxE:** Deterioro del patrón del sueño r/c posición (cama inclinada para dormir, usando 2-3 almohadas) m/p quejas de dificultad para conciliar el sueño.

*Pasa de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**4º DxE:** Déficit de autocuidados de la vida diaria (desvestirse, secarse) r/c debilidad, fatiga m/p incapacidad para quitarse la ropa; incapacidad para secarse por completo.

*Pasa de 2 a 3, por lo que continuamos con el plan de cuidados.*

**5º DxE.** Riesgo de infección r/c vía periférica (abocath nº 20).

*Pasa a ser de 4 a 5, por lo que el DxE está resuelto.*

**6º DxE.** Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p expresiones verbales (nerviosismo, inquietud).

*Pasa a ser de 4 a 5, por lo que el DxE está resuelto.*

#### **PLAN DE CUIDADOS TRAS EL ALTA:**

***A continuación se remiten los DxE que no se han resuelto por completo, o que no se han podido llevar a cabo, por determinadas causas (estado del paciente), los cuales se envían al Centro de Salud correspondiente del paciente.***

**1º DxE:** Patrón respiratorio ineficaz

**2º DxE.** Intolerancia a la actividad

**3º DxE:** Deterioro del patrón del sueño

**4º DxE:** Déficit de autocuidados de la vida diaria (desvestirse, secarse)

**5º DxE:** Manejo inefectivo del régimen terapéutico

#### **CONCLUSIONES**

Podemos concluir que en el ámbito de urgencias la actuación enfermera en relación a esta patología se centra en un primer lugar en estabilizar al paciente mejorando la saturación de oxígeno, disminuyendo al mismo tiempo la sensación de ansiedad, sin embargo no podemos dejar a un lado los demás diagnósticos de enfermería y en la medida de lo posible debemos actuar e intentar que el paciente deje urgencias con el menor número de problemas posibles que estén relacionados con la enfermedad, pudiendo actuar mediante educación sanitaria y derivando a los centros de atención primaria para que continúen evaluando el desarrollo del paciente y conseguir así mejorar la calidad de vida del mismo y evitar posibles exacerbaciones.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Herrera M., López F., González H., Domínguez P., García C., Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). *Med Intensiva*. 2010; 34:170-81.
2. Larkin G.L., Copes W.S., Nathanson B.H., Kaye W. Pre-resuscitation factors associated with mortality in 49,130 cases of in-hospital cardiac arrest: A report from the National Registry for Cardiopulmonary Resuscitation. *Resucitación*. 2009.
3. López Messa, J.B. Paro cardíaco hospitalario: Señales de cambio. *Med. Intensiva* [online]. 2010, vol.34, n.3, pp. 159-160. ISSN 0210-5691.
4. Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European Resuscitation Council for Resuscitation 2010. Section1. Executive summary. *Resuscitation*. 2010; 81:1219-76.
5. Perales Rodríguez de Viguri N., Pérez Vela J.L., Bernat Adell A., Cerda Vila M., Álvarez Fernández J.A., Arribas López P., et al. La resucitación cardiopulmonar en el hospital. Recomendaciones 2005. *Med Intensiva*. 2005; 29:349-56
6. Pérez-Vela, J.L.; López-Messa, J.B.; Martín-Hernández, H. y Herrero-Ansola, P. Novedades en soporte vital avanzado. *Med. Intensiva* [online]. 2011, vol.35, n.6, pp. 373-387. ISSN 0210-5691.