

CIRCUITO ASISTENCIAL DEL PACIENTE CON DISNEA EN URGENCIAS. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. CASO CLÍNICO

AUTORÍA

LUIS MIGUEL ARROYO RUIZ *

*Graduado en Enfermería por la Universidad de Córdoba. Máster "Cuidados del Enfermo en Urgencias y Emergencias" por la Univ. Córdoba Máster "Farmacoterapia para Enfermería" por la Univ. Valencia.

RESUMEN

La disnea se ha convertido en el síntoma más frecuente que presentan los pacientes que son atendidos por los servicios de Urgencias Hospitalarios y Extrahospitalarios. Es importante que los profesionales conozcan el circuito asistencial que se lleva a cabo dentro del hospital y como se realiza la valoración integral del paciente para detectar la patología que se encuentra detrás de este síntoma.

Los profesionales de Enfermería deben identificar las necesidades que se encuentran alteradas en el paciente y formular unos diagnósticos de Enfermería que permitan la realización de intervenciones enfermeras y la obtención de resultados.

RESUMEN

Dyspnea has become the most common symptom experienced by patients who are treated by emergency services hospital and extrahospital emergencies. It is important that healthcare professionals know the circuit that takes place inside the hospital and as it is realized the integral assessment of the patient to detect the pathology behind this symptom.

Nursing professionals should identify the needs that are altered in the patient and formulate nursing diagnoses that allow the delivery of interventions and obtaining results.

PALABRAS CLAVE

Disnea (Dyspnea), Urgencias (Emergencias) , Patología (Disease), Diagnósticos (Diagnosis) , Enfermería (Nursing) .

INTRODUCCIÓN

La disnea se define como la sensación subjetiva de falta de aire, en la mayoría de los casos los pacientes lo describen como sensación desagradable que ocurre al respirar provocando ahogo o asfixia.

La disnea puede clasificarse en dos tipos según su duración:

-**Disnea Aguda:** Se desarrolla en un corto periodo de tiempo (horas o días).

-**Disnea Crónica:** Su aparición es más progresiva y de duración mayor a tres meses.^{1, 2}

Según la forma de aparición de la disnea podemos encontrar:

-**Ortopnea:** Aparece en posición de decúbito supino.

-**Disnea de esfuerzo:** Aparece durante la realización de esfuerzos.

-**Disnea Paroxística Nocturna:** Se desarrolla durante la noche mientras el paciente se encuentra dormido, obligándolo a despertarse súbitamente y generando una situación de desesperación.

- **Disnea de reposo:** Aparece incluso sin realizar ningún tipo de esfuerzo.

Existen diferentes causas de aparición de la disnea. En el caso de la disnea aguda, las causas principales pueden ser:

*Origen Pulmonar ◊ Neumonías, Hemorragias, Aspiración, Broncoespasmo, Derrames, Neumotórax o Tromboembolismos.

*Origen Extrapulmonar ◊ Edema Pulmonar, Síndrome de Distress Respiratorio, Hiperventilación por ansiedad o Acidosis Metabólica.

En cuanto a la disnea crónica aparecen como causas principales, el Enfisema Pulmonar, Bronquitis Crónica, Asma Bronquial, Enfermedad Pulmonar, Fibrosis Pleural, Fatiga o Enfermedad Neuromuscular.

Otras causas de aparición pueden ser las Arritmias, Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Valvulopatías, Anemia, Hipertiroidismo, Enfermedades vías respiratorias altas, Enfermedades del Sistema Nervioso Central, Enfermedades vasculares o Reflujo Gastroesofágico.^{1,2,3}

La disnea aguda es uno de los principales motivos de consulta en los servicios de Urgencias y puede ser, como hemos visto, un síntoma de gran cantidad de patologías con importantes consecuencias clínicas, una de las más trascendentales es la Insuficiencia Cardíaca.

Es por eso por lo que hay que realizar una valoración integral de este tipo de pacientes, conocer los diferentes aspectos mediante anamnesis y exploración clínica y realizar pruebas complementarias que permitan un acercamiento diagnóstico hacia la patología que está produciendo la disnea.^{1,3,4}

EXPOSICIÓN DEL CASO

En este caso clínico vamos a conocer el circuito asistencial que realiza un paciente con disnea desde que accede por la puerta de Urgencias del Hospital Reina Sofía de Córdoba hasta que sale de la citada área asistencial. También conoceremos los Diagnósticos de Enfermería mediante la Taxonomía NANDA del caso expuesto, así como las intervenciones (NIC) que se le han de realizar al paciente según sus necesidades, y los resultados obtenidos (NOC).

ÁREA DE CLASIFICACIÓN O TRIAJE.

A esta área llega el 22 de abril de 2016 a las 9.30 horas, un paciente de 67 años refiriendo sensación de ahogo en reposo y esfuerzo más fuerte de lo normal, de varios días de evolución. La enfermera de triaje le toma la Saturación obteniendo un valor de 86% y lo clasifica en un nivel de prioridad 2 utilizando el triaje "Manchester", lo que supone una Emergencia que debe ser atendida en 10-15 minutos. Se traslada a consultas médico-quirúrgicas para su valoración inmediata por el equipo médico.

MOTIVO DE CONSULTA ◊ DISNEA

CONSULTAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS

B.1 ANAMNESIS

El médico empieza la valoración del paciente obteniendo como datos la edad del paciente de 67 años, de sexo femenino, que acude a urgencias por un cuadro de aumento de su disnea habitual, sin tos ni fiebre, ni expectoración, con sibilantes audibles en vías altas, sin recorte de diuresis, pero con aumento de edemas en tobillos, sin dolor torácico ni cortejo vegetativo.

B.2 ANTECEDENTES PERSONALES.

Como antecedentes personales se encuentra que no presenta alergias medicamentosas conocidas, presenta hipertensión e hiperlipemia. Se trata de un paciente esplenectomizado que actualmente se encuentra en seguimiento por Cardiología por FLA (Ecocardio con función global conservada (68%).

Tuvo un episodio clínico con diagnóstico de Insuficiencia Mitral moderada/Severa e Insuficiencia Aórtica moderada /severa por lo que fue ingresado. En Febrero de 2013 es revisado por Hematología y es dado de alta con Insuficiencia Aórtica leve/moderada e Insuficiencia mitral leve. En principio se rechazó Enfermedad de Hodking.

B.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO ◊ IC (Insuficiencia cardiaca descompensada)

B.4 EXPLORACIÓN FÍSICA ◊ Consciente, orientado, normocoloreado, buena coloración mucocutánea y eupneico en reposo.

-GSC: 15/15

-TA: 170/74 mmhg

-Tª: 36°C

-SAT: 87%

-Auscultación cardiaca: Arrítmica a 80 lpm, sin roces, soplos ni extratonos audibles.

-Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado en todos los campos sin ruidos sobreañadidos.

-Extremidades: Pulsos conservados, con signos de IVP, pero sin edemas. No signos de TVP.

Se le pone Vía Intravenosa y se pauta Aerosolterapia.

B.5 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se le realiza una Analítica completa, Radiografía Lateral y Posteroanterior de Tórax y Electrocardiograma obteniendo los siguientes resultados:

+Rx PA y L Tórax: Cardiomegalia. Dudoso aumento de condensación.

+Hemograma, Bioquímica, Coagulación, Gasometría (Ph 7,43/ PO2 50 / HCO3 22,6 / Sat O2 89,74%.

+EKG: QRS estrecho, sin morfología de bloque de rama, sin tiros agudos de la repolarización, eje normal. FIA a 80 lpm.

B.6 HOJA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS

En la hoja de Enfermería, que los profesionales de Enfermería del área de Urgencias deben completar durante la asistencia a cada paciente, aparecen las siguientes anotaciones:

-Motivos: Disnea

-Hora: 9.30

-Alérgica: No

-FC:82

-.PA: 170/74

-SAT O2: 87%

-Medicación ◊ Aerosoles (Atrovent + Pulmicort)

-Procedimientos exploración complementarias.

-Hemograma

-Bioquímica

-Coagulación

-EKG

-Radiografías (Rx PA y L Tórax)

-Cateter periférico: 20

La paciente recibe el alta para derivación a Cardiología y es ingresada en Observación Camas el día 22 de abril de 2016 sobre las 13:00h.

OBSERVACIÓN CAMAS

C.1 VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA

◊ Diagnóstico médico: Insuficiencia cardiaca descompensada

◊ Motivo de ingreso: Insuficiencia Respiratoria

◊ Necesidad Oxigenación: (Disnea de esfuerzo y reposo. No alergias medicamentosas conocidas. Observaciones: Arritmias)

◊ Necesidad Nutrición (Sin alteración observada)

◊ Necesidad Eliminación (Sin alteración observada)

◊ Necesidad Movilización (Completamente Dependiente. Consciente)

◊ Necesidad de Reposo y Sueño (Sueño discontinuo). Cuando se acentúa la disnea.

◊ Necesidad de Vestirse/desvestirse. Autónomo.

◊ Necesidad de Higiene. Autónomo. Estado piel integra/hidratada

◊ Necesidad de Seguridad. Capacidad autoprotección conservada.

◊ Necesidad de Comunicación. Sin alteración observada.

◊ Necesidad de Realización Personal. Jubilado. Tranquilo. Vive con la familia

◊ Necesidad de Aprendizaje. Conoce el motivo del ingreso.

C.2 HOJA DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA.

22/4 Turno de mañana ◊ Paciente procedente de Urgencias que ingresa en la unidad por Insuficiencia Respiratoria. Se realiza protocolo de acogida y presentación. Toma constantes y administrado tratamiento. Sat: 85%. Ventimax: 4 litros.

22/4 Turno de tarde ◊ Se le toman constantes. Valorada por cardiología, se le cambia tratamiento y se coloca sondaje vesical. Administramos tratamiento indicado. El paciente mejora tras preedema agudo de pulmón. Ingres a cargo de cardiología. Pendiente de planta.

22/4 Turno de noche ◊ Se administra paracetamol por cefalea a las 1 h. Pasa el resto de la noche durmiendo.

23/4 Turno de mañana ◊ Constantes + Tratamiento. Sat 95%. Ingreso en Cardiología.

C.3 HOJA DE TRATAMIENTO DE ENFERMERÍA.

Diagnóstico: IAM leve.

Medicación

◊ Perfusión Solinitrina a 21 ml/h IV
◊ Acenocumarol c/24h (20h) Oral
◊ Furosemida 1c c/8h (9-17-1h) Oral
◊ Espironolactona 25 mg c/24h (13h)

Oral

◊ Condesartan 8 mg c/12h (9-20h) Oral
◊ Omeprazol 20 mg c/24h (9h) Oral
◊ Simvastatina 20 mg c/24h (20h) Oral
◊ Levofloxacin 50 mg c/24h (9h) Oral

Dieta

Diabética sin sal.

Controles

Constantes por turno + diuresis. Sondaje vesical Foley nº14. Oxígeno ventimax a 10 litros/minuto (A 4 litros/ minuto cuando llegó)

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA DEL CASO EXPUESTO

DOMINIO 1.- PROMOCIÓN DE LA SALUD

00099 Mantenimiento ineficaz de la salud. Situación en la que la persona no dispone de los conocimientos y/o de las habilidades necesarias para mantener su nivel de salud, lo que provoca un estado de mayor vulnerabilidad para sufrir un empeoramiento del mismo.

INTERVENCIONES NIC:

1805 Ayuda con los autocuidados: AIVD.

4480 Facilitar la autorresponsabilidad:

- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible.
- Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría asumir fácilmente más responsabilidad.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.
- Fomentar la manifestación oral de los sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.

5510 Educación sanitaria:

- Ayudar a las personas, la familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para resistir conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.

RESULTADOS NOC:

0313 - Nivel de Autocuidado

Indicadores:

- 031301 - Se baña
- 031302 - Se viste
- 031303 - Prepara comida y bebida para ingerir
- 031304 - Se alimenta
- 031305 - Mantiene higiene personal
- 031306 - Mantiene higiene bucal
- 031310 - Realiza tareas domésticas
- 031312 - Dispone su propio transporte
- 031314 - Reconoce necesidades de seguridad en el hogar

1908 - Detección del riesgo

190801 - Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos

190802 - Identifica los posibles riesgos para la salud

190810 - Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades

190812 - Obtiene información actualizada sobre cambios en recomendaciones sanitarias

DOMINIO 2.- NUTRICIÓN

00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable. Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre

INTERVENCIONES NIC:

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad:

- a) Evaluar el nivel de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad.
- b) Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad.
- c) Proporcionar al paciente información acerca de la enfermedad si procede.
- d) Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informar al cuidador.

2130 Manejo de la hipoglucemia:

- a) Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa.
- b) Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.
- c) Vigilar los niveles de glucemia en sangre.
- d) Administración de glucagón o hidratos de carbono simples.
- e) Potenciar la ingesta oral de líquidos.

2120 Manejo de la hiperglucemia:

- a) Identificar las causas posibles de hiperglucemia.
- b) Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en la orina.
- c) Administración de insulina según prescripción.

RESULTADOS NOC:

1820 - Conocimiento: Control de la diabetes.

Indicadores

182002: Descripción del papel de la nutrición en el control de la glucemia.

182005: Descripción del papel del ejercicio en el control de la diabetes.

182007/182010: Descripción de la prevención de hiper/hipoglucemia.

182026: Descripción del procedimiento correcto para el análisis de la glucemia.

182021: Descripción de cuando solicitar la ayuda de un profesional sanitario.

182024: Descripción de los beneficios de controlar la diabetes.

-00026 Exceso de volumen de líquidos. Situación en la que una persona presenta una retención y aumento de líquidos a nivel intravascular, intersticial o intracelular

INTERVENCIONES NIC:

0590 Manejo de la eliminación urinaria:

- Anotar hora de la última eliminación, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Restringir los líquidos si procede.

2080 Manejo de líquidos/ electrolitos:

- Vigilar los signos vitales, si procede.
- Consultar con el médico si los signos y síntomas del equilibrio de líquidos y/o electrolitos persisten o empeoran.

RESULTADOS NOC:

-0600- Equilibrio electrolítico y ácido-base.

Indicadores

06003- Frecuencia Respiratoria.
060004- Ritmo Respiratorio.

-0601- Equilibrio hídrico.

Indicadores

060102- Presión Arterial Media.
060103- Presión Venosa Central.

-0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos.

Indicadores

060307 - Aumento de la circunferencia abdominal
060321 - Disminución del color de la orina

DOMINIO 3.- ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

00030 Deterioro del intercambio gaseoso.

Situación en la que existe una alteración, por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono del organismo a través de las membranas celulares a nivel capilar

INTERVENCIONES NIC:

0840 Cambio de posición:

- Colocar en posición para el alivio de disnea (posición de semi Fowler), cuando corresponda.
- Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.

3140 Manejo de las vías aéreas:

- Administrar aire u oxígeno humidificados, si procede.
- Administrar broncodilatadores, si procede.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
- Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.

RESULTADOS NOC

0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Indicadores

040202 - Facilidad de la respiración
040208 - PaO2
040209 - PaCO2,
040210 - pH arterial
040211 - Saturación de O2
040213 - Hallazgos en la radiografía de tórax
040214 - Equilibrio entre ventilación y perfusión

0403 - Estado respiratorio: ventilación

Indicadores

040301 - Frecuencia respiratoria
040302 - Ritmo respiratorio
040303 - Profundidad de la respiración
040304 - Expansión torácica simétrica
040310 - Ruidos respiratorios patológicos
040325 - Capacidad vital
040327 - Pruebas de función pulmonar

DOMINIO 4.- ACTIVIDAD/REPOSO

00198 Trastorno del patrón del sueño. *Situación en la que la persona experimenta una alteración transitoria de la cantidad y/o calidad del sueño, que interfiere en su funcionamiento.*

INTERVENCIONES NIC:

2002 Bienestar:

- Fomentar el sueño.
- Terapia de relajación simple.
- Aumentar el afrontamiento.

0003 Descanso:

- Manejo de energía.
- Manejo ambiental: confort.

0004 Sueño:

- Administración de medicación.
- Manejo de la medicación.

RESULTADOS NOC:

0004 - Sueño

Indicadores

000403: Patrón del sueño
000404: Calidad del sueño

1402 - Control de la ansiedad

Indicadores

140201 - Monitoriza la intensidad de la ansiedad
140202 - Elimina precursores de la ansiedad
140204 - Busca información para reducir la ansiedad
140206- Utiliza estrategias de superación eficaces
140207- Realiza técnicas de relajación
140214- Sueño adecuado o suficiente

2002 - Bienestar

200201	Satisfacción con la realización de actividades de la vida diaria.
200202	Satisfacción con el funcionamiento psicológico.
200205	Satisfacción con el funcionamiento fisiológico.
200208	Satisfacción con la capacidad de relajación.
200210	Satisfacción con la capacidad para expresar emociones.

00093 Fatiga *Situación en la que la persona experimenta una sensación continuada de agotamiento y disminución de su capacidad física y/o mental habitual, que no se alivia con el descanso.*

INTERVENCIONES NIC:

4310 Terapia de actividad:

- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Remitir a centros comunitarios o programas de actividad.

5612 Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito:

- Enseñar al paciente a realizar la actividad/ ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible.
- Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y de actividad.

RESULTADOS NOC

0001 - Resistencia

Indicadores

- 000102 - Actividad
- 000106 - Resistencia muscular
- 000107 - Patrón alimentario
- 000110 - Agotamiento

0002 - Conservación de la energía

No se ha seleccionado ningún Indicador

0005 - Tolerancia de la actividad

Indicadores

- 000516 - Resistencia de la parte superior del cuerpo
- 000517 - Resistencia de la parte inferior del cuerpo

0006 - Energía psicomotora

Indicadores

- 000608 - Muestra un nivel de energía apropiado.

00094 Riesgo de intolerancia a la actividad *Situación en la que la persona presenta un alto riesgo de experimentar disminución de su energía física y/ o psicológica necesaria para completar las actividades necesarias o deseadas en su vida diaria*

INTERVENCIONES NIC:

0180 Manejo de energía:

- Determinar las limitaciones físicas del paciente.
- Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones.
- Determinar las causas de fatiga por parte del paciente/ser querido.

RESULTADOS NOC

0002: Conservación de la energía

Indicadores

- 00201 Equilibrio entre actividad y descanso
- 00203 Reconoce limitaciones de energía
- 00205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía

00032 Patrón respiratorio ineficaz. *Situación en la que una persona presenta una ventilación respiratoria, inspiratoria y/o espiratoria, ineficaz para el buen funcionamiento de su organismo*

INTERVENCIONES NIC:

0820 Estado de los signos vitales:

- Ayuda a la ventilación.
- Disminución de la ansiedad.
- Manejo de las vías aéreas.
- Monitorización de los signos vitales.
- Monitorización respiratoria.
- Oxigenoterapia.
- Vigilancia.

0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias:

- Aspiración de las vías aéreas
- Manejo de las vías aéreas

RESULTADOS NOC.

0403 - Estado respiratorio: ventilación

Indicadores

- 040301 - Frecuencia respiratoria
- 040303 - Profundidad de la respiración
- 040305 - Facilidad de la respiración
- 040306 - Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias
- 040309 - Utilización de los músculos accesorios
- 040310 - Ruidos respiratorios patológicos
- 040313 - Disnea de reposo
- 040314 - Disnea de esfuerzo
- 040316 - Dificultad respiratoria

DOMINIO 5.- PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

00161 Disposición para mejorar los conocimientos. *Situación en la que la persona dispone de información cognitiva suficiente sobre un tema específico para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.*

INTERVENCIONES NIC:

1805 Conocimiento: conductas sanitarias:

- Asesoramiento.
- Aumentar los sistemas de apoyo.
- Educación sanitaria.
- Análisis de la situación sanitaria.
- Guías del sistema sanitario.

3012 Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza:

- Educación sanitaria.
- Enseñanza: grupo.
- Enseñanza: individual.

RESULTADOS NOC

1823 - Conocimiento: fomento de la salud

No se encontraron indicadores

DOMINIO 6.- AUTOPERCEPCIÓN

00153 Riesgo de baja autoestima situacional.

Situación en la que la persona con autoestima positiva, presenta una mayor vulnerabilidad de experimentar sentimientos negativos hacia sí mismo en respuesta a una situación puntual.

INTERVENCIONES NIC:

5400 Potenciación de la autoestima:

- Animar al paciente e identificar sus virtudes.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Animar la implicación familiar, si procede.
- Alentar a la familia a manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.

RESULTADOS NOC

1205: Autoestima

Indicadores

- 120514 Aceptación de críticas constructivas
- 120519 Sentimientos sobre su propia persona
- 120502 Aceptación de las propias limitaciones

DOMINIO 7.- ROL/RELACIONES

Sin alteración

DOMINIO 8.- SEXUALIDAD

Sin alteración

DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

00149 Riesgo de síndrome de estrés del traslado

Situación en la que la persona presenta una especial vulnerabilidad para sufrir alteraciones, fisiológicas y/o psicológicas, como consecuencia de un cambio de entorno.

DOMINIO 10.- PRINCIPIOS VITALES

Sin alteración

DOMINIO 11.- SEGURIDAD/PROTECCIÓN

00004 Riesgo de infección. *Situación en la que existen elementos de riesgo que aumentan la vulnerabilidad del organismo de la persona para ser invadida por microorganismos patógenos.*

INTERVENCIONES NIC:

6540 Control de infección

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados al paciente.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Minimizar el contagio de transmisión de agentes infecciosos.

RESULTADOS NOC

0703 - Estado infeccioso.

Indicadores

- 70307: fiebre
- 70308: dolor, hipersensibilidad
- 70328: Flebitis por catéter venoso periférico

00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Situación en la que la persona presenta una especial vulnerabilidad para sufrir lesiones en la epidermis, dermis o ambas.

INTERVENCIONES NIC:

3540 Prevención de las UPP:

- Utilizar la escala de Braden para valorar el riesgo.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.
- Cambios posturales cada 2 o 3 horas durante el día y 4 horas durante la noche.
- Aplicar protectores en las zonas de riesgo.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.

RESULTADOS NOC

1101 - Integridad tisular, piel y membranas mucosas

Indicadores:

- 110102: Sensibilidad ere.
- 110103: Elasticidad ere
- 110104: Hidratación ere
- 110106: Transpiración ere
- 110113: Piel intacta

DOMINIO 12.- CONFORT

Sin alteración

DOMINIO 13.- CRECIMIENTO/DESARROLLO

Sin alteración

DISCUSIÓN

La disnea puede originar una situación potencialmente grave, por lo que requiere la realización de un diagnóstico precoz y la aplicación de un tratamiento urgente. En el caso de la aparición de inestabilidad hemodinámica, alteración de la conciencia o mala perfusión periférica, la actuación ha de ser inmediata.

Durante el periodo de duración de la disnea puede aparecer dolor torácico, que puede hacernos sospechar

BIBLIOGRAFIA

1. Espigares-Jimenez M, Barchillón-Cohen V y González-Rodríguez E. "Estudio del Paciente con Disnea". Neumosur. 2004: 1-46.
2. Muñoz-García A.J, Leruite-Martín I, Molina-Mora M.J, Cabrera-Bueno F. "Protocolo Diagnóstico de la Disnea Aguda". Medicine. 2009; 10(35):2365-8.

de una cardiopatía isquémica, tromboembolismo pulmonar, neumotórax o derrame pleural. Otros síntomas comunes son la fiebre en neumonías, la expectoración purulenta en procesos infecciosos o expectoración sonrosada/hemática en neoplasias pulmonares o insuficiencia cardiaca.

La anamnesis permite a los profesionales sanitarios la obtención de datos que los oriente hacia la patología subyacente que puede estar desencadenando la disnea. En la mayoría de las ocasiones la disnea aguda es causada por la existencia de una patología de base, por lo que es también importante conocer el historial clínico previo.

La valoración inicial debe encaminarse en primer lugar a detectar si nos encontramos ante un fallo respiratorio agudo, en este caso debemos garantizar una permeabilidad de las vías aéreas y un adecuado aporte de oxígeno. En el caso de que la disnea no revista de signos de gravedad se realizará una inspección clínica más detallada estableciendo un diagnóstico diferencial.

Como pruebas complementarias realizadas al caso clínico expuesto, encontramos el electrocardiograma, radiografía de tórax y la analítica.

La analítica constituye una de las pruebas diagnósticas más realizadas en los servicios de urgencias. Está recomendada en todos los pacientes con disnea aguda incluyendo la gasometría arterial y resulta fiable para la detección de la mayoría de las patologías.

Por otra parte, el electrocardiograma radica su importancia en la detección de arritmias, ya que pueden originarse por una insuficiencia cardiaca y que esté ocasionando el episodio disneico. La radiografía de tórax permitirá confirmar o descartar patologías pulmonares o torácicas permitiendo una valoración evolutiva del proceso.^{1,2,6}

CONCLUSIONES

La disnea, es por tanto, un síntoma que aparece en presencia de multitud de patologías. Constituye uno de los motivos más frecuentes de asistencia sanitaria hospitalaria y extrahospitalaria, por lo que los profesionales deben saber cómo abordar a pacientes en esta situación.

En este caso clínico hemos tratado de desarrollar el circuito asistencial que sigue un paciente con disnea, partiendo desde su entrada por la puerta de urgencias, siguiendo su paso por observación hasta la salida de dicha área y su posterior ingreso en planta.

También se han descrito los diagnósticos de Enfermería NANDA que aparecen en este caso, así como sus Intervenciones de enfermería (NIC) y los resultados (NOC) que se pretenden obtener.

La visión de todos los pasos a seguir mediante este caso clínico permitirá a los sanitarios obtener orientaciones sobre cómo hacer una valoración integral del paciente para detectar el origen del síntoma disneico mediante anamnesis, antecedentes personales, exploración física y pruebas complementarias.

3. Andino-Ruiz R, Arevalillo-Fernández I, García-Rico B y González-De Marcos B. "Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disnea y la insuficiencia respiratoria aguda en Urgencias". *Medicine*.2014; 11 (63), 3768-3772.

4. Varios Redactores. "Protocolos de Urgencias y Emergencias más Frecuentes en el Adulto". Servicio Andaluz de Salud. 2009: 99-103.

5. Diego-Roza C, Mejuto-Martí M.J, Moreno-Barragán M.J, Reyes-Cruz M.J, Sevillano-Martín C y Tábara-Rodríguez J. "La Disnea". Sociedad Gallega de Patología Respiratoria. 2007.

6. Harrison A y Amundson S "Evaluation and Management of the Acutely Dyspneic Patient: The Role of Biomarkers" . *American Journal of Emergency Medicine* 2005; 23: 371-378.