

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.

2. VALORACIÓN:

a) Entrevista.

b) Exploración física.

c) Diagnóstico y tratamiento médico.

d) Valoración de las necesidades.

3. DIAGNÓSTICO.

4. EVALUACIÓN.

1. INTRODUCCIÓN

La niña sobre la que he hecho el PAE ingresa en la planta de pediatría por padecer un bronquitis.

La bronquitis es una enfermedad frecuentemente diagnosticada en la infancia. Puede ser aguda o crónica y probablemente tenga una etiología multifactorial. Las infecciones, los alérgenos y los contaminantes aéreos participan en la patogénesis de la bronquitis aguda. Los síntomas son tos productiva, roncus y dolor torácico.

La enfermedad se caracteriza por un mayor volumen de secreciones del tracto respiratorio inferior.

Los diagnósticos que he utilizado son los de la taxonomía de la NANDA y he seguido la valoración de las necesidades según Virginia Henderson.

2. VALORACIÓN

a) Entrevista:

El día 31/3/03 informo a la madre del paciente, que al ser estudiante de enfermería debo realizar un seguimiento de su hija durante los días de su estancia. Le pregunto si le importaría que le hiciese una breve entrevista a lo que me responde de forma afirmativa.

Lara A.C., de 5 meses de edad, ingresa el día 31/3/03 en la Unidad de Pediatría (lactantes) del " Hospital de Móstoles" procedente de urgencias por sospecha de broncoespasmo y/o bronquiolitis severa que posteriormente los médicos confirman ser bronquitis espástica.

Lara A.C., nacida en Móstoles, con una cardiopatía congénita con CIA (comunicación interauricular) y CIV (comunicación interventricular) intervenida en el Hospital 12 de Octubre a los 2 meses y medio de vida.

Su peso al nacer fue de 2 kilos 870 gramos, su talla 52.3 cm y el perímetro craneal de 34.5 cm.

Al segundo día de vida empieza a escucharse un soplo sistólico, presentando polipnea de 60 rpm y ligero tiraje. Se realiza una ecocardio donde se aprecia CIV grande y CIA grande iniciándose tratamiento con furosemida (2mg/kg/día) y captopril (0.5 mg/kg/día).

Desde su nacimiento queda ingresada 1 mes en el Hospital de Móstoles por riesgo infeccioso y su cardiopatía congénita.

En la actualidad sigue tratamiento con seguril 0.4 mg/24h por vía oral.

Fue ingresada anteriormente en la Unidad de pediatría (aislados) el día 13/2/03 por GEA (gastroenteritis aguda) y VRS + (virus respiratorio sincitial positivo).

Lara presenta un retraso ponderal, a pesar de estar bien nutrida, debido a su intervención de corazón.

Madre primigesta de 26 años de edad, G/A/V 1-0-1. Grupo sanguíneo A Rh (+), operada de catarata congénita del ojo izquierdo con pérdida de visión. Epilepsia desde el nacimiento tratada durante el embarazo con Depakine y Fenobarbital.

Fumadora de 6 cigarrillos al día. Embarazo controlado en consulta de alto riesgo, con aumento durante el embarazo de 22 kilos.

Padre sano. Profesión electricista.

Cabe destacar el esfuerzo y gran trabajo que tiene la madre debido al estado de salud que Lara tiene desde su nacimiento, según ella refiere "espero que todo esto, el madrugar sólo para traer a la niña a hacer pruebas y más pruebas en el hospital, sirva de algo y pueda hacer dentro de muy poco una vida como los demás bebés".

b) Exploración Física:

- Temperatura: afebril durante toda su estancia.

- Frecuencia respiratoria: la primera noche 60 rpm, el resto de los días se mantuvo en 40 rpm. Durante los primeros días presenta ruidos respiratorios como roncus y crepitantes con abundantes secreciones.

- Frecuencia cardiaca: se mantuvo en un valor medio de 135 latidos por minuto.

- Tensión Arterial: sistólica 90 mmHg
diastólica 50 mmHg

c) Diagnóstico y Tratamiento médico:

Bronquitis espástica tratada con:

- ✓ Ventolin 0,25 mg + 2cc de SSF (suero salino fisiológico)
- ✓ Atrovent 250 mg
- ✓ Augmentine 120 mg cada 6 horas por vía intravenosa.
- ✓ SGS (suero glucosalino) 1/5 + inones.

Iones= acetato potásico 1M 10cc.

Gluconato cálcico 10 % 10cc.

d) Valoración de las necesidades:

1.Necesidades de oxígeno:

Presenta dificultad respiratoria. Tiraje subcostal con trabajo respiratorio. Roncus y crepitantes en ambos hemitorax. Acumulo de secreciones. Obstrucción nasal y tos durante el día. Conectada a un pulsiosímetro con saturación de oxígeno al 90-94 %.

2.Necesidades de alimentación:

Realiza de 6 a 7 tomas de fórmula adaptada al 13% con cereales sin gluten. Presenta un retraso ponderal debido a la intervención de corazón a los 2 meses y media de vida.

3.Necesidades de eliminación:

Heces semilíquidas y viscosas. Ritmo normal de deposiciones (3 veces al día) y del número de micciones. Características de la orina sin alteraciones.

4.Necesidades de movilidad:

Lara tiene un desarrollo psicomotor adecuado para su edad, pero debido a su operación de corazón debe permanecer en decúbito supino las 24 horas del día.

5.Necesidades de reposo y sueño:

El ritmo de sueño es normal para su edad. Se duerme después de cada toma pero necesita tener al lado de la cabeza una almohada que la madre ha traído de casa.

6.Necesidades de vestido:

Lara es dependiente de la madre para vestirse y desvestirse, esta no encuentra ninguna dificultad para ello a pesar de la vía periférica en el brazo.

7.Necesidades de termorregulación:

Mantiene una temperatura constante de 36,5°. Al tacto la piel está fría por la abundante sudoración que tiene a lo largo del día, normal en pacientes cardiopatas.

8.Necesidades de higiene:

Es dependiente de la madre para asearse. Los baños se realizan con jabón normal. Piel hidratada. Las mucosas son normales.

9.Necesidades de seguridad y protección:

No presenta alergias medicamentosas ni alimenticias conocidas. Tiene su calendario vacunal en regla. Duerme en cuna con barandillas y usa chupete.

Presenta alteración en la integridad cutánea debido a la vía periférica canalizada para la administración de medicamentos.

Debido a su edad no expresa dolor ni tampoco existen signos del mismo.

10.Necesidades de comunicación:

Su estado de conciencia es normal. La relación con sus familiares o personas desconocidas, como por ejemplo el personal sanitario, es muy afectiva. Todavía no articula ninguna palabra de nuestro lenguaje.

11.Necesidades de valores:

La madre refiere que Lara va a ser bautizada en el mes de Mayo de este año.

12.Necesidades de autorrealización:

No hay nada destacable.

13.Necesidades de ocio:

Lara es muy activa, se divierte con cualquiera de sus juguetes o cualquier otro objeto nuevo.

14.Necesidades de aprender:

No hay nada destacable. En este caso es la madre la que debe aprender a como administrarle los medicamentos o hacerle los lavados de las fosas nasales, lo que sí cabe destacar es que la madre pone empeño y lo hace todo correctamente.

3. DIAGNÓSTICO

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con el transporte inadecuado de oxígeno manifestado por la incapacidad para eliminar las secreciones.

Objetivos

La paciente deberá:

- Manifestar una disminución de la sintomatología.
- Presentar un aumento de la capacidad de ventilación.
- Mostrar una mayor eficacia respiratoria.
- Mostrar una disminución progresiva hasta llegar a la desaparición de sonidos respiratorios anormales.
- Evidenciar una frecuencia respiratoria eficaz.
- Mantener patrones respiratorios normales.

Actuaciones

- Elevar la cabecera de la cuna (posición semifowler) para reforzar la función respiratoria y facilitar su bienestar.
- Toma de constantes al menos una vez por turno, así como observar la forma y frecuencia respiratoria, observando el tiraje, gravedad y localización y auscultando el tórax para valorar los sonidos de la respiración.
- Realizar cambios posturales para favorecer la movilización de las secreciones.
- Proporcionar mediante la instalación de carpa en cuna, un medio húmedo, caliente, enriquecido con oxígeno.
- Administrar terapéutica apropiada de antibióticos, observando si hay sensibilidad al medicamento y vigilando su respuesta a dicho tratamiento. Administrar aerosoles pautados.

Limpieza ineficaz de vías respiratorias relacionado con acúmulo de secreciones y manifestado por ruidos respiratorios anormales.

Objetivos

La paciente deberá:

- Mostrar las vías aéreas permeables.
- Presentar un aumento de la capacidad ventilatoria.
- Evidenciar una frecuencia respiratoria eficaz.
- Mantener los patrones respiratorios normales.
- Prevenir el riesgo de infección por un aumento de secreciones.

Actuaciones

- Realizar lavados de fosas nasales con suero fisiológico varias veces por turno.
- Permitir a los padres participar en el cuidado del niño enseñándoles a realizar tareas tales como el lavado de fosas nasales.
- Realizar aspiración de secreciones cuando sea preciso.
- Proporcionarle hidratación adecuada, conservando la administración de líquidos intravenosos a la frecuencia indicada.
- Administrar aerosoles pautados.

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con aumento de secreciones manifestado por signos de esfuerzo respiratorio.

Objetivos

La paciente deberá:

- Manifestar una disminución de la sintomatología.
- Evidenciar una frecuencia respiratoria eficaz.
- Mantener los patrones respiratorios normales.
- Presentar un aumento de la capacidad de ventilación.

Actuaciones

- Mantener a la paciente en posición semiincorporada.
- Administrar oxígeno humidificado en carpa.
- Lavado de fosas nasales con suero fisiológico al menos 1-2 veces por turno.
- Control de constantes vitales al menos 1 vez por turno.
- Administrar una alimentación adecuada por boca.
- Se le administrarán los aerosoles pautados.

Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

Objetivos

La paciente deberá:

- No presentar ninguna infección relacionada con la vía periférica durante su periodo de ingreso.

Actuaciones

- Valorar los signos y síntomas de flebitis, extravasación y sobrecarga vascular.
- Extremar las medidas de asepsia.
- Cambiar los apósitos diariamente manteniendo la vía limpia.
- Cambio de poli cada 72 horas.

Riesgo de aspiración relacionado con la edad extrema.

Objetivos

- Adoptar posturas preventivas de aspiración.
- Mantener las vías aéreas permeables y libres de mucosidades.
- No presentará signos y síntomas de aspiración.
- No se atragantará con la ingesta de líquidos y sólidos al alta.

Actuaciones

- Aspirar secreciones.
- Valorar reflejos de tos y náuseas.
- Elevar la cabecera de la cuna.
- Valorar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Observar signos y síntomas de insuficiencia respiratoria.

4. EVALUACIÓN

Durante su estancia en el hospital, Lara muestra una disminución de sintomatología:

- Los sonidos respiratorios son normales sin presentar ningún tipo de alteración (no crepitantes ni roncus).
- Mantiene buena ventilación. Durante su estancia ha movilizad las secreciones para su posterior eliminación, pasando a tener un patrón respiratorio eficaz.
- A partir del día 6/04/03 fue eliminando las secreciones con lo que el día del alta (8/04/03) las vías respiratorias están totalmente permeables.
- Ha mantenido una buena ingesta de líquidos y una buena hidratación durante su estancia.
- La vía periférica no presentó ningún tipo de complicación hasta que fue retirada (6/04/03).

<http://www.iespana.es/apuntesenfermeria/>