

Intervenciones de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva Cienfuegos 2018

Interventions of infirmery in patients with invasive mechanical ventilation Cienfuegos 2018

MSc. Rodríguez Solís, Felicia ¹
Lic. Esp. Sánchez Acosta, Zulema ²
Lic. Esp. Brizuela Osorio, Mislav ³
MSc. Jiménez Rodríguez, Yasmiany ⁴

¹ Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba, socuenf@hosped.cfg.sld.cu

² Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cuba

³ Policlínico comunitario Área V, Departamento de Enfermería, Cienfuegos, Cuba,

⁴ Hospital universitario Dr. Gustavo Aldeguería Lima Cienfuegos, Cuba

Resumen

Introducción: Los pacientes críticamente enfermos, y en concreto los sometidos a ventilación mecánica, requieren numerosos cuidados por parte del personal de enfermería por lo tanto es de vital importancia establecer intervenciones basadas en la prevención. La ventilación mecánica invasiva es una técnica utilizada frecuentemente en las Unidades de Cuidados Intensivos, que permite garantizar un soporte ventilatorias ante situaciones de insuficiencia respiratoria, independientemente de su origen. Resulta una técnica agresiva, no exenta de riesgos para el paciente, pero que brinda grandes beneficios al mismo, pues mantiene una situación respiratoria ya fracasada. **Objetivo:** Describir un orden de prioridad en las intervenciones de enfermería mas utilizadas en pacientes con ventilación mecánica invasiva. **Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo observacional desde Julio 2017 hasta Julio 2018 en hospital pediatrico de Cienfuegos. El universo lo constituyo los 42 pacientes con ventilación mecánica invasiva. Procedimiento: Se monitoriza diariamente las intervenciones de enfermería, mediante la observación y revisión de la historia clínica. **Resultados:** De los 42 pacientes estudiados 11 para el 26,1% algunas intervenciones de enfermería están en orden de prioridad y el 73% no se establecen prioridades. **Conclusiones:** En nuestra opinión, Establecer prioridades en las intervenciones de enfermería es de gran utilidad en la práctica diaria y favorece el desarrollo de los cuidados. Confiamos en que el desarrollo de planes de cuidados en los pacientes con ventilación mecánica invasiva pueda contribuir a la atención personalizada y única como estrategia que ayuda a conseguir el resultado esperado, con el propósito de evitar complicaciones, retrasos y secuelas irreversibles en el niño crítico recuperable.

Palabras clave: Intervenciones de Enfermería; Ventilación Mecánica; Ventilación Mecánica Invasiva.

Abstract

Introduction: Critically ill patients, and specifically those undergoing mechanical ventilation, require numerous care by the nursing staff, therefore it is of vital importance to establish interventions based on prevention. Invasive mechanical ventilation is a technique frequently used in Intensive Care Units, which allows to guarantee ventilatory support in situations of respiratory failure, regardless of their origin. It is an aggressive technique, not free of risks for the patient, but which provides great benefits to the patient, since he maintains a respiratory situation that has already failed. **Objective:** To describe an order of priority in the nursing interventions most used in patients with invasive mechanical ventilation. **Methods:** Prospective observational descriptive study from July 2017 to July 2018 in the pediatric hospital of Cienfuegos. The universe consisted of the 42 patients with invasive mechanical ventilation. Procedure: Nursing interventions are monitored daily, through observation and review of the clinical history. **Results:** Of the 42 patients studied, 11 for 26.1%, some nursing interventions are in order of priority and 73% do not establish priorities. **Conclusions:** In our opinion, establishing priorities in nursing interventions is very useful in daily practice and favors the development of care. We trust that the development of care plans in patients with invasive mechanical ventilation can contribute to personalized and unique care as a strategy that helps achieve the

expected result, in order to avoid complications, delays and irreversible sequelae in the critical recoverable child

Keywords: Interventions of Infirmery; Mechanical Ventilation; Invasive Mechanical Ventilation.

INTRODUCCIÓN

El proceso enfermero reflexivo nos permite identificar que generalmente los pacientes responden con malestar a la ventilación por su componente invasivo y limitante, a pesar de ser un elemento terapéutico como bien lo describe Orlando en su significado de entorno, de allí la importancia de que la enfermera reduzca las complicaciones ventilatorias, para favorecer la mejoría una vez se resuelva su patología de base. Por eso es fundamental análisis las reacciones automáticas propias, para después de forma reflexiva actuar en pro del bienestar integral de los pacientes, y así obtener resultados positivos que mejoran la conducta y estado de salud enfermedad.

Varias teorías de enfermería aceptaron la teoría de Orlando, como fuente primaria para el análisis lógico de las situaciones de cuidado que se presentaban en la práctica clínica; desde Henderson que entiende el proceso como algo analítico y que ayuda a la validez del cuidado, pasando por Peitchinis quien ve la teoría como una demostración de la relación terapéutica, que incluye empatía, cordialidad y autenticidad, hasta Schmieding describiendo el uso de esta teoría como una ventaja que ayuda a aumentar la eficacia para satisfacer las necesidades de los pacientes, mejoras en las habilidades para tomar decisiones de cuidado, mejora en la negociación entre las funciones y los conflictos entre el personal de salud, y una identidad y unión entre el personal enfermero.¹

La fase de planeación de los cuidados o intervenciones de enfermería. Trata de establecer y llevar a cabo cuidados, que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Las intervenciones que la enfermera plantea con y para el paciente con el fin de lograr los resultados esperados; se deben organizar de una manera que permita: revisar y actualizar datos, determinar las necesidades, readaptación a las circunstancias, identificar los riesgos, las necesidades del ambiente, las implicaciones legales y éticas y sus efectos.^{1,2}

Los pacientes ventilados generalmente tienen poca relación con el medio ya sea por su estado patológico complejo o por la medicación administrada, sin embargo es fundamental valorarlo de forma integral poniéndose tal vez en su lugar para establecer tales necesidades. En primera instancia las necesidades a resolver son de tipo fisiológicas o primarias, como lo es la alimentación, la eliminación, el confort; la respiración sería también una necesidad básica sustituida de forma temporal mientras se restablecen los mecanismos propios de la respiración, es por esto que la reacción automática de la enfermera debe ser el velar por que la asistencia ventilatorias se lleve a cabo de la mejor forma posible, minimizando así las complicaciones subsecuentes^{3, 4}

Ante esto se retoman los conceptos principales de la teoría de Ida Jean Orlando, quien define que “la responsabilidad de la enfermera es ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades, ya sea gracias a una acción directa o indirectamente solicitando ayuda a los demás”¹; estas acciones directas están enmarcadas dentro del concepto de intervenciones, las cuales facilitan al profesional dar una dirección específica al actuar en torno al cuidado.⁵⁻⁷

Los pacientes críticamente enfermos, y en concreto los sometidos a ventilación mecánica, requieren numerosos cuidados por parte del personal de enfermería por lo tanto es de vital importancia establecer intervenciones basadas en la prevención.⁸⁻¹⁰

La ventilación mecánica invasiva es una técnica utilizada frecuentemente en las Unidades de Cuidados Intensivos, que permite garantizar un soporte ventilatorias ante situaciones de insuficiencia respiratoria, independientemente de su origen. Resulta una técnica agresiva, no exenta riesgos para el paciente, pero que brinda grandes beneficios al mismo, pues mantiene una situación respiratoria ya fracasada.^{11, 12}

Uno de los problemas lo constituye establecer prioridad en las intervenciones tan importante aspecto a la hora de definir la atención al paciente con ventilación mecánica invasiva.

El enfermero tiene una alta responsabilidad ética – profesional con estos pacientes que demandan mucha atención. Paradójicamente en pocas ocasiones se dejan de cumplir pautas y procedimientos que comprometen el pronóstico del enfermo y la situación del actuante.

¿Las intervenciones de enfermería no tienen un orden de prioridad en pacientes con ventilación mecánica invasiva y deben encaminarse a conseguir la mayor comodidad física y psíquica, evitar complicaciones y lograr una adecuada técnica?

El objetivo de la investigación fue Identificar intervenciones de enfermería utilizadas en los pacientes con ventilación mecánica invasiva.

METODOS

Tipo de Estudio: Descriptivo prospectivo observacional

Escenario: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto

Período de Estudio: Julio 2017 hasta Julio 2018

Universo y muestra: Lo constituyo los 42 pacientes con ventilación mecánica invasiva

Sistema de Métodos: Se utilizó el método observacional y la revisión de la historia clínica.

Aspectos éticos: Se explicó el proceso y contenido del trabajo y la privacidad en el manejo de sus datos. Fue aprobado por la dirección de la Unidad de Cuidados Intensivos y del Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto.

RESULTADOS

De los 42 pacientes estudiados 11 para el 26,1% algunas intervenciones de enfermería están en orden de prioridad y el 73% no se establecen prioridades.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico las intervenciones o acciones de enfermería utilizada en la mayoría de los pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva no se realizan frecuentemente con un orden de prioridad que permita elevar la eficacia del cuidado.

A mi juicio adquiere una relevante importancia el hecho de dar prioridad a las intervenciones de enfermería así como los diagnósticos enfermeros que den respuesta a los problemas del paciente crítico.

Teniendo en cuenta la teoría probada de que mientras más preparado o capacitado profesionalmente este el personal, mayor será la calidad del desempeño y por ende las intervenciones de enfermería sobre el paciente con ventilación mecánica invasiva reviste gran utilidad práctica dotando de una herramienta útil en la toma de decisiones.

Propuesta Acciones o intervenciones de enfermería en pacientes sometido a ventilación mecánica invasiva según orden de prioridad:

Las actuaciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a Ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones Focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir Encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer 1989).

- Lavado de manos frecuentemente. Principio elemental.

- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios: Posibilita la expansión torácica y la incursión del diafragma, mejora el gasto cardiaco y disminuye frecuencia de Sepsis asociada al ventilador.

- Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación: niveles de gases de la sangre arterial, saturación de O₂, saturación venosa, CO₂.

- Auscultar los ruidos respiratorios periódicamente en ambos hemitórax, tomando nota de la zona de disminución o ausencia de la ventilación y presencia de sonidos extraños.

- Observar si hay fatiga muscular respiratoria.

- Vigilar sincronización paciente –ventilador: garantiza una adecuada sustitución de la función respiratoria fisiológica.

- Vigilar constantemente la colocación correcta del tubo Endotraqueal marcarlo o (cortarlo) si no está bien fijado puede deslizarse en uno o en ambos sentidos y provocar complicaciones grave que comprometen la vida del paciente.
- Realizar aspiración Endotraqueal e instilación eficiente: Factor determinante para mantener adecuada limpieza de las vías aérea.
- Mantener la vía aérea permeable que favorezcan el intercambio.
- Vigilar constantemente los signos clínicos que indican fallo respiratorio agudo: La detención precoz de estos signos evitan complicaciones graves.
- Conocer el funcionamiento del ventilador y detectar rápidamente cambios no programados: El enfermero debe conocer las características fundamentales del ventilador en uso.
 - Verificar las alarmas del ventilador: Saber el significado de cada alarma y su traducción para un actuar rápido y adecuado.
 - Observar si se produce un aumento del volumen inspirado y un aumento de la presión inspiratoria.
 - Vigilar que se mantenga programada la pausa inspiratoria para favorecer el intercambio.
 - Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (fiebre, escalofríos, convulsiones, etc.).
 - Nunca dejar al paciente sin vigilancia: se ha sustituido una función vital por una maquina y la observación del profesional de enfermería siempre es determinante.
- Mantener al alcance el material e instrumental a utilizar en caso de emergencia: Es importante que este apto y listo.
- Chequear signos vitales según indicación.
- Ocluir los ojos con apósitos húmedos en solución estéril: Para evitar lesiones ya que el mecanismo fisiológico de protección está ausente.
- Estricto control del Balance Hidromineral: Para evitar deshidratación o sobre hidratación, así como desbalance electrolítico.
- Prevenir ulcera por presión: La ulcera por decúbito constituyen una complicación que retarda la recuperación del enfermo, aumenta la estadía hospitalaria y los costos.
- Baño en cama evitando movimientos bruscos: Evita accidentes que comprometen la ventilación.
 - Realizar ejercicios pasivos y activos: para prevenir atrofas musculares, contracturas y fenómenos tromboembolicos.
- Establecer una buena comunicación con el paciente y sus familiares.

CONCLUSIONES

En nuestra opinión, Establecer prioridades en las intervenciones de enfermería es de gran utilidad en la práctica diaria y favorece el desarrollo de los cuidados. Confiamos en que el desarrollo de planes de cuidados en los pacientes con ventilación mecánica invasiva pueda contribuir a la atención personalizada y única como estrategia que ayuda a conseguir el resultado esperado, con el propósito de evitar complicaciones, retrasos y secuelas irreversibles en el niño crítico recuperable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Modelos y teorías de enfermería” Ann Marriner Tomey; Martha Raile Alligood; 2012 sexta edición.
Página: <http://www.docstoc.com/docs/3788280/Ida-Jean-orlando>
2. NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2013.
3. Nanda. Guía de Diagnostico de Enfermeria en Atencion Primaria .Madrid: Fundación para el desarrollo de la Enfermería.
4. Ediane Gayeski M, Micheloto Parizoto G, Perin Guimarães G, Lorenzini Erdmann A, Hörner Schlindwein B. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. Rev. Cubana Enfermer. 2012 [citado 15 Abr 2014]; 28(1):24-9.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Edianez Gayeski M, Micheloto Parizoto G, Perin Guimarães G, Lorenzini Erdmann A, Hörner Schlindwein B. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. Rev. Cubana Enfermer. 2012 [citado 15 Abr 2014]; 28(1):24-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 6. Hernández Vergel L. Proceso de enfermería. Cira García enfermería. 2010 [citado 1 Feb. 2014]; 21(2):43-90. Disponible en: <http://www.enfermeria.sld.cu/enfermeriacirag/proceso.html>
 7. León Román CA. Aplicación del método cubano de registro clínico del proceso de atención de enfermería [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009 [citado 20 Ene 2014]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/42/1/Leon-Roman-CA.pdf>
 8. C.C. Torres Contreras Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados av. enferm., 28 (2010), pp. 98-110
 9. Dochterman. J. M, s Bulechek. G. M (Eds.). (2004). Nursing interventions classification (Nic). 4ta ed. St Louis: Mosby
 10. Bosch Costafreda C, Riera Santisteban R, Badell Pomar C. Morbilidad y Mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de Cuidados intensivos. Rev. MEDISAN. 2014;18(3).
 11. Caballero López A. Principio de la ventilación Mecánica. En: Caballero López A, Hernández Rodríguez HP. Terapia intensiva. Tomo II. 2 ed. La Habana: Ecimed, 2010. P.464-75
 12. Vidal S, Pérez A, Eulmesekian P. Balance de fluidos y duración de la ventilación mecánica en niños internados en una terapia Intensiva Pediátrica. Rev. Arch argent pediatr. 2016;114(3)