



Curso CEFIE 2024 Módulo: 2

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

Curso CEFIE 2024 Módulo: 2

TEMARIO DEL MODULO 2

1. Insuficiencia Respiratoria en el adulto. Generalidades.
2. Oxigenoterapia en pacientes adultos y pediátricos.
Ejercicio interactivo para fijar los conocimientos
3. Crisis Asmática (CA). Generalidades
4. Actuación de enfermería en la CA. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimientos.
5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Reagudizada (EPOC). Generalidades.
6. **Actuación de enfermería en EPOC. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimientos.**
7. Neumonía. Generalidades.
8. Actuación de enfermería en la Neumonía. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
9. Generalidades y Diferencias niño adulto.
10. Reconocimiento de dificultad e insuficiencia respiratoria en niño.
11. Bronquiolitis. Generalidades y actuación de enfermería. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
12. Neumonía. Generalidades y actuación de enfermería. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
13. CA en pediatría. Generalidades.
14. Actuación de enfermería en la CA pediátrica. Caso clínico. . Ejercicio interactivo para fijar conocimientos.
15. Sección infectología-Medidas de prevención y control de infecciones respiratorias. Precauciones con procedimientos que producen aerosoles. Lic. Verónica Álvarez
16. Limpieza ambiental y antisepsia de materiales. Lic. Verónica Álvarez



Curso CEFIE 2024 Módulo 2

Tema 6 : Actuación de enfermería en Epoc
Disertante: Lic. Graciela Portillo

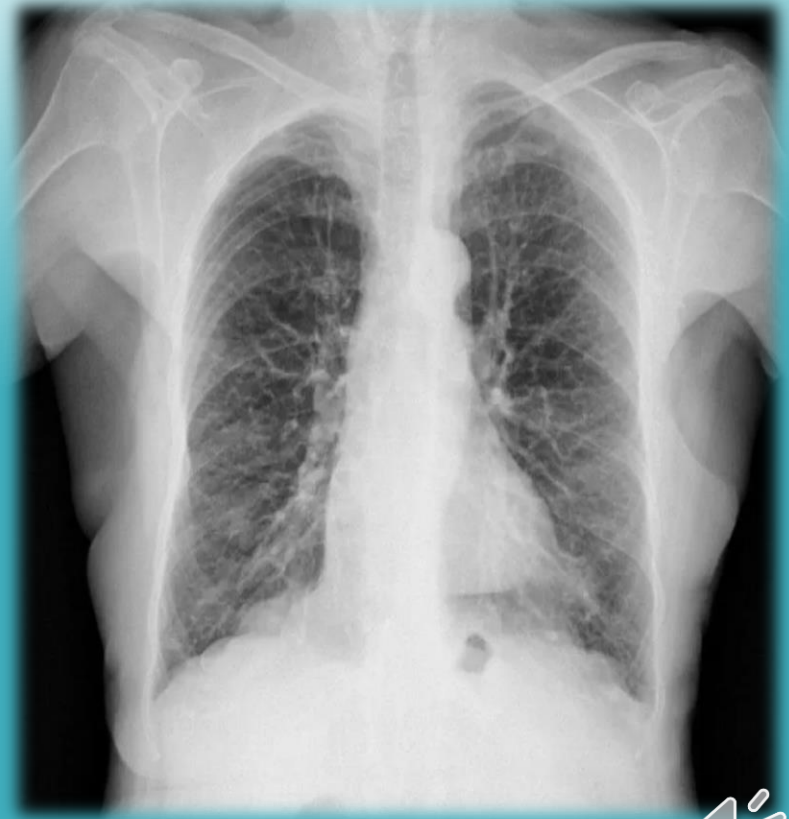
www.sae-emergencias.org.ar

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un término amplio empleado para describir afecciones caracterizadas por obstrucción crónica al flujo de aire espiratorio.

Es prevenible y tratable con repercusión sistémica y evolución progresiva.

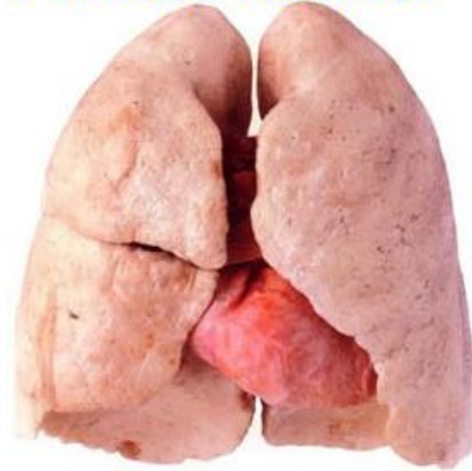
El enfisema y la bronquitis crónica constituyen 2 ejemplos de EPOC.



FACTORES DE RIESGO



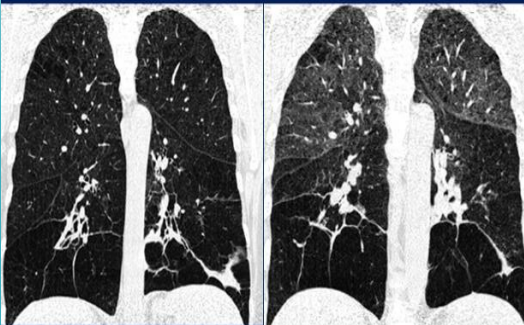
Pulmón Normal



Pulmón con EPOC



Déficit de Alfa₁ Antitripsina



CASO CLINICO

Ingresa paciente masculino de 74 años por sus medios, disneico, afebril, hipertenso.

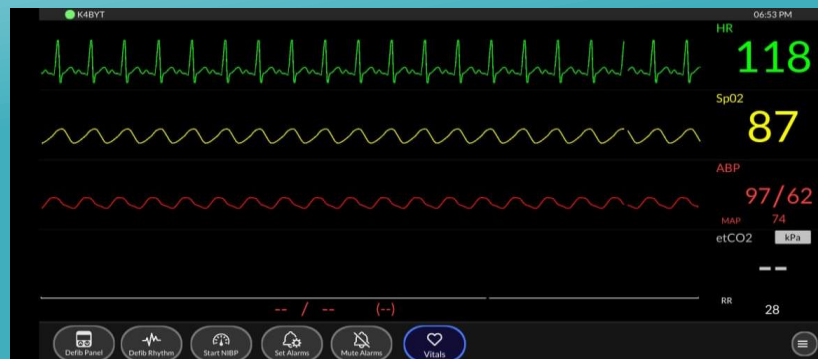
Refiere empeoramiento de su clínica habitual más disnea intensa y ansiedad, manifestado por disminución de su actividad física y disnea de esfuerzo, afectando a sus actividades de la vida diaria. Los familiares refieren un deterioro del estado general.

Ex fumador desde hace 5 años y con diagnóstico de EPOC hace 10 años.



Es derivado de triage con nivel 2, atendido por médico en consultorio y trasladado a shock room donde se lo acondiciona en unidad, se retira ropa y se coloca camisolín se lo mantiene sentado a 90 grados.

Se lo conecta a monitor cardíaco: TA 185/90 mm/hg, Saturación 84 % aire ambiente que corrige a 93% con cánula de oxígeno a bajo flujo (2 litro), T 36,6, FC 87 lpm, FR 24 rpm.



- Paciente lúcido, ubicado en 3 esferas, bien perfundido e hidratado con disnea en reposo y taquipnea.
- Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos audibles.
- Auscultación pulmonar: hipoventilación difusa con auscultación de sibilancias.
- Exploración abdominal: Obesidad grado II, abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación.
- EEl: pulsos periféricos palpables. Edema leve en ambas piernas.



ANTECEDENTES

1. Epoc moderado, sin antecedentes de exacerbaciones.
2. Fumador activos .20 cigarrillos por día.
3. Hipertenso.
4. Dislipemico



Exámenes complementarios:

Laboratorio: estado ácido-base.

pH: 7,38 ; creatinina 1,94 ; urea 85; Leucos: 11,3; Hb: 11,7.

Plaquetas: 240000 mcl

pO₂: 58 mmHg (insuficiencia respiratoria), pCO₂: 44.

Rx tórax : signos de hiperinsuflación.



Si le interesa cicleé la imagen



Tratamiento en sala de emergencias.

1. Se lo conecta a monitor cardiaco: TA 185/90 mm/hg, Saturación 84 % aire ambiente que corrige a 93% con cánula de oxígeno a bajo flujo (2 litro), T 36,6, FC 87 lpm, FR 24 rpm.
2. Se lo conecta en posición a 90°
3. Oxigenoterapia a 2 litros.
4. Seriada de puff de salbutamol e ipratropio con aerocamara.
5. Se colocó AVP intermitente con toma de muestra de sangre.
6. antibioticoterapia.



Luego de 30 min de iniciado el tratamiento ,se procede a colocación de VNI,por esfuerzo respiratorio.



PLAN DE CUIDADOS VNI

¿En qué momento un paciente que ingresó a guardia requiere VNI?

En el momento que la terapia habitual no logra estabilizar signos clínicos y gasométricos de mejoría y por el contrario estos se deterioran.

Los cuidados de Enfermería durante (VMNI) se basan en asegurar el éxito de la técnica y evitar o minimizar las complicaciones.



Que verificamos:

- Permeabilidad de vías aéreas.
- Valorar patrón respiratorio, entrada de aire, perfusión de la piel.
- Valorar el sensorio. Escala de glasgow.
- Verificar la sujeción, posición de la cabeza.
- Contención emocional. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.



Luego de iniciado el tratamiento, y con una evolución favorable, el paciente queda internado hasta llegar a los criterios médicos de alta sanatorial.



El objetivo de los cuidados de enfermería con pacientes con Epoc en la sala de emergencias es estabilizarlos y evitar complicaciones graves. Se debe valorar lo más rápido posible para evitar la exacerbación de la epoc.

La evaluación debe incluir los signos vitales, administración de oxígeno suplementario para mejorar la saturación de oxígeno. También se administra la medicación indicada , monitoreando continuamente para evitar complicaciones.





SAE

SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.

