

## Plan de cuidados al niño que ingresa con crisis asmática (GDR 775)

El GRD 775 es un GRD médico que agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por bronquitis, bronquiolitis o asma.

El asma en las primeras dos décadas de la vida es más frecuente en hombres (2:1) para luego igualarse en ambos sexos. Se la asocia con alergias del tipo rinitis (83%), conjuntivitis (9%), dermatitis (7%) y pólipos (1%). La mortalidad es de 0.4 por 100,000 entre 5 y 34 años en los Estados Unidos, país donde es dos veces más frecuente en la población de raza negra. En casos severos que requieren de ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos la mortalidad puede alcanzar hasta 15%. La crisis asmática se caracteriza por una obstrucción reversible al flujo aéreo, ocasionada por broncoconstricción e inflamación de la pared de la vía aérea, inducida o no por estímulos inmunes. Esto se traduce en disminución de la capacidad vital forzada (CVF) y como del pico máximo de flujo espiratorio (PEFR). Requieren una espiración activa por la gran resistencia al flujo aéreo espiratorio, con aumento del trabajo respiratorio y de la energía empleada en la respiración. Cuando la resistencia al flujo espiratorio se hace muy importante, se empieza a retener aire en el pulmón con aumento de los volúmenes residuales. Actualmente se clasifica en:

- a. Asma extrínseca o alérgica. Comienza en la infancia, con antecedentes familiares positivos para alergias y se asocia con otras manifestaciones alérgicas (IgE). Las crisis son súbitas, autolimitadas y breves en duración. Buen pronóstico, responden a la inmunoterapia.
- b. Asma intrínseca o idiopática. Se presenta en mayores de 35 años, sin elevar IgE, sin antecedentes personales ni familiares. Crisis fulminantes y severas, tendencia a cronicidad, predomina la tos. Es de mal pronóstico, en el lavado broncoalveolar (BAL) se encuentran abundantes linfocitos T supresores.
- c. Asma producida por medicamentos. Aspirina, betabloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Los IECA ocasiona estímulo tusígeno por estimulación de la fibras C no mielinizadas en la laringe.
- d. Asma nocturna. Es otra presentación, más frecuente en pacientes mal controlados cuya mortalidad (70%) alcanza pico en la madrugada.
- e. Asma de ejercicio. Entre 40% y 90% de la población asmática infantil, presenta broncoconstricción durante el ejercicio, de breve duración. El mecanismo probable quizá sea que en la hiperventilación se evapora el líquido periciliar de la mucosa con aumento de la osmolaridad, lo que estimula la degranulación del mastocito y contracción del músculo liso bronquial. El ejercicio ideal de estos pacientes es la natación.
- f. Asma ocupacional. 2-15% de todos los casos de asma de cada año. Es la causa más común de enfermedad pulmonar ocupacional en los países industrializados. Su presentación depende del agente industrial específico, el tipo, fuente y concentración de la exposición, condiciones de trabajo, medidas de higiene industrial, factores de ingeniería, influencias climáticas, factores económicos y susceptibilidad del huésped.

**Cuadro 5**  
**Clasificación de la severidad del asma (Consenso Internacional 1992)**

	<i>Leve intermitente</i>	<i>Leve persistente</i>	<i>Moderada persistente</i>	<i>Severa persistente</i>
Síntomas	<1 vez/semana	> 1 vez /semana pero <1 vez / día	Diarios	Continuos
Exacerbaciones	Breves, pocas horas o días	Pueden afectar la actividad y sueño	Afectan actividad y sueño	Frecuentes
Síntomas nocturnos frecuentes		<2 veces/mes	<2 veces/mes	>1 vez /sem
Función pulmonar	FPE o VEF1 >80% del predicho	FPE o VEF1 >80% del predicho	FPE o VEF1 >60-80%	FPE o VEF1 <60%
Variabilidad	<20%	>20-30%	>30%	>30%

Fuente: *Global Strategy for Asthma. NHLBI/WHO Workshop Report 1995: 36-39*

**Valoración clínica del estatus asmático**

	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Severo</i>
<b>Lenguaje</b>	<i>Frases</i>	<i>Palabras</i>	-	-
<b>Frecuencia respiratoria</b>	<i>Normal</i>	<i>16-20 x min</i>	<i>20-30 x min</i>	<i>&gt; 30 x min</i>
<b>Frecuencia cardíaca</b>	<i>&lt; 100 x min</i>	<i>100 - 120 x min</i>	<i>120 - 140 x min</i>	<i>&gt; 140 x min</i>
<b>Pulso paradójico</b>	-	+	++	+++
<b>Músculos accesorios</b>	+/-	+	++	+++
<b>Ruidos respiratorios</b>	+	+	+/-	-
<b>Sibilancias</b>	++	+++	+++ / ++	+/-
<b>Cianosis</b>	-	-	-/+	+
<b>Fatiga muscular</b>	-	-	+	++
<b>Conciencia</b>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Disminuida</i>	<i>Disminuida</i>
<b>Saturación</b>	<i>&gt; 95%</i>	<i>90-95%</i>	<i>&gt; 90%</i>	<i>&lt; 90%</i>
<b>PaCO<sub>2</sub> mm Hg</b>	<i>&lt; 35 %</i>	<i>&lt; 40</i>	<i>&gt; 40</i>	<i>&gt; 40</i>

### Objetivos Generales:

- Fomentar actividades para mantener una adecuada oxigenación y ventilación pulmonar.
- Educar a la familia / cuidador principal en el manejo del plan de cuidados del niño con crisis asmática y normas de control del ambiente para prevenir complicaciones.
- Enseñar a la familia las habilidades necesarias para el correcto manejo de los inhaladores, nebulizadores.

### Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos niños que ingresen con el diagnóstico de crisis asmática.

**Valoración estandarizada al ingreso según el modelo de D. Orem.****Respiración:**

- Alterada:* retención secreciones, tos, cambio en la frecuencia respiratoria (taquipnea), ruidos respiratorios, disminución de la ventilación .
- Sistema Parcialmente compensatorio.
  - Sistema Totalmente compensatorio.

**Alimentación:**

- Dependiente:* inapetencia debido al decaimiento. Edad fisiológica
- Sistema Totalmente compensatorio.

**Eliminación:**

- Dependiente:* Edad fisiológica.
- Sistema Totalmente compensatorio.

**Descanso:**

- Alterado:* insomnio debido a la ansiedad y dificultad respiratoria.
- Sistema Totalmente compensatorio.

**Higiene personal:**

- Dependiente:* déficit de autocuidado en la higiene y vestido. Edad fisiológica
- Sistema Totalmente compensatorio.

**Movilidad:**

*Dependiente*: limitación del movimiento parcial o total debido a la disnea. Edad fisiológica

Sistema Totalmente compensatorio.

### **Seguridad:**

*Alterada*: debido a la edad fisiológica

Sistema Totalmente compensatorio.

Estado de consciencia: consciente.

Riesgo de caídas elevado precisa elementos de seguridad.

### **Estatus funcional:**

La puntuación será de 3-4 debido a su edad fisiológica no por enfermedad.

*3 = Sólo puede cuidarse en parte. Permanece encamado durante más del 50% de las horas de vigilia.*

*4= Totalmente incapaz de cuidarse debido a su edad.*

### **Estado piel y mucosas:**

No alterada.

Alterada: solución de continuidad debido a catéteres, sondas...

Sistema Totalmente compensatorio

### **Riesgo UPP:**

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden:

Riesgo bajo (15-16 puntos)

### **Capacidad sensorial:**

No alterada.

### **Aspectos psicológicos y sociales:**

Ansiedad y temor de los padres y el niño.

**Diagnósticos de Enfermería identificados en el niño con crisis asmática.****Requisitos de autocuidado universal:****◆ Respiración.**

Patrón respiratorio ineficaz r/c aumento de secreciones, inflamación bronquial.

**◆ Descanso.**

Deterioro del patrón del sueño r/c la insuficiencia respiratoria, tos...

Intolerancia a la actividad r/c dificultad respiratoria.

**◆ Prevención accidentes**

Riesgo de infección respiratoria r/c la propia enfermedad.

Riesgo de flebitis r/c accesos vasculares.

Riesgo de caídas r/c edad fisiológica

Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos de la familia sobre la enfermedad.

**◆ Promoción de la normalidad.**

Temor padres y el niño r/c el entorno sanitario y cambios en la salud.

Déficit de actividades recreativas r/c dificultad respiratoria y el entorno hospitalario.

### Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el niño con crisis asmática durante toda su estancia.

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<b>Cuidados de enfermería al ingreso (7310)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados.</li> <li>2. Orientar a la familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad.</li> <li>3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso.</li> <li>4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones.</li> <li>5. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA.</li> </ol>				
<b>Protección de los derechos del paciente.(7460)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar a los padres la Carta de derechos y obligaciones del paciente.</li> <li>2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal.</li> <li>3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.</li> </ol>				
<b>Intermediación cultural (7330)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.</li> <li>2. Identificar, con los padres, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada.</li> <li>3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...)</li> <li>4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada.</li> </ol>				
<b>Informe de turnos (8140)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede.</li> <li>2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede.</li> <li>3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados.</li> <li>4. Describir el régimen de tratamiento.</li> <li>5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas.</li> <li>6. describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno.</li> </ol>				

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo.</li> <li>8. Resumir los progresos en las metas fijadas.</li> </ol>				
<b>Planificación del alta (7370)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar las capacidades del paciente para el alta</li> <li>2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados.</li> <li>3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</li> <li>4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta.</li> <li>5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.</li> </ol>				

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	COD	P.H.	ENF/AE	R/NR
<p><input type="checkbox"/> Patrón respiratorio ineficaz r/c acúmulo de secreciones y inflamación bronquial</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Estado respiratorio permeabilidad vías respiratorias. (0410)</i></p> <p>04.Frecuencia respiratoria.</p> <p>06. Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias.</p> <p>09. Facilidad respiratoria.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El niño mantendrá libre de secreciones y permeables las vías aéreas en todo momento.</p>		<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Totalmente Compensatorio:</b></p> <p>Administración de oxígeno en gafas nasales</p>	☐	c/precise	ENF	
			Valoración Frecuencia respiratoria	☐	c/4 h.	ENF	
			Valoración de la frecuencia cardiaca	☐	c/4 h.	ENF	
			Valoración de la saturación oxígeno	☐	c/8h	ENF	
			Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas.	☐	c/precise	ENF	
			Cambios Posturales. Posiciones de semifowler	☐	c/3-4h	AE	
			Valoración de la permeabilidad vías aéreas		c/8h c/precise	ENF	
			Administración aerosolterapia ,inhaladores prescritos	☐	Según pauta	ENF	
			Valorar presencia y características de las secreciones: cantidad, color, consistencia, olor.		c/turno	ENF	
			Drenaje por percusión (clapping) y postural.	☐	c/turno	ENF	
Obtención de muestra sangre arterial	☐	Según pauta	ENF				
<p><input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c la insuficiencia respiratoria, tos...</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Descanso.(0003)</i></p> <p>03. Calidad del descanso</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Sueño (0004)</i></p> <p>03.Patrón sueño</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El 1 niño dormirá al menos 4 horas seguidas durante la noche. El niño recuperará su patrón habitual de descanso antes del alta hospitalaria.</p>	<p><i>Manejo de la energía (0180)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</b></p> <p>Cuidados para favorecer el descanso del paciente</p>	☐	noche	ENF/AE	
			Respetar costumbres y ritmo habitual de sueño del niño.		noche	ENF/AE	
			<ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar las causas de la fatiga (distrés, alimentación...).</li> <li>Observar al niño por si aparecen indicios de exceso de fatiga física o emocional.</li> <li>Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, disnea, palidez y frecuencia respiratoria).</li> <li>Observar y registrar el esquema de número de horas de sueño del paciente.</li> <li>Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento o actividad.</li> <li>Disminuir las molestias físicas.</li> <li>Favorecer el reposo / limitación de actividades( reducir ruidos y luces y posición semifowler).</li> <li>Facilitar la alternancia de períodos de reposo o actividad.</li> </ol>		C/precise	ENF/AE	



			<p>9. Instruir a los padres a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.</p> <p>10. Reducir al mínimo los cuidados nocturnos.</p> <p>11. Ajustar horario de tratamiento para facilitar el descanso.</p>				
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de infección respiratoria r/c el contagio y la progresión de la propia enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Termorregulación (0800)</i></p> <p>01.Temperatura cutánea aumentada.</p> <p>02.Disminución de la temperatura cutánea.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:El niño mantendrá la temperatura corporal entre 36-38° C. El niño no presentará signos y síntomas de infección respiratoria</p>		<p><input type="checkbox"/><b>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</b> Prevención de infecciones</p>	☰	continuo	ENF/AE	
			<p>Precauciones estándar</p>	☰	continuo	ENF/AE	
			<p>Valoración de los signos y síntomas de infección respiratoria: hipertermia y FC</p>	☰	c/turno	ENF	
			<p>Valoración de la temperatura corporal</p>	☰	c/turno	ENF	
			<p>Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre</p>	☰	c/precise	ENF	
<p><input type="checkbox"/> Riesgo de caídas r/c edad fisiológica</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conducta de prevención de caídas.(1909)</i></p> <p>01. Uso correcto de los dispositivos de ayuda.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El niño no presentará ninguna caída durante su estancia hospitalaria.</p>		<p><input type="checkbox"/><b>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</b> Actuación de enfermería en la prevención de caídas</p>	☰	c/turno	ENF/AE	
			<p>Aplicar dispositivos de seguridad: barandillas</p>		c/turno	ENF/AE	
			<p>Aplicar medidas de seguridad como la sujeción y la supervisión continua, si precisa</p>		c/turno	ENF/AE	
<p><input type="checkbox"/> Manejo ineficaz del régimen terapéutico r/c déficit de conocimientos de la familia sobre el proceso de la enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Conocimiento: proceso de enfermedad (1803)</i></p> <p>11. Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Apoyo al cuidador principal (7040)</i></p>	<p><input type="checkbox"/><b>Sistema Apoyo educativo:</b> Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir en el domicilio</p>	☰	Al alta	ENF	
			<p>1. Determinar el nivel de conocimientos de los padres.</p> <p>2. Proporcionar información sobre el estado del niño.</p> <p>3. Enseñar a los padres la terapia del niño: manejo inhaladores, ejercicios respiratorios, eliminación de secreciones.</p> <p>4. Enseñar a los padres técnicas de manejo de estrés.</p>		c/precise	ENF/AE	

	<p><i>Conocimiento:</i>  <i>régimen terapéutico (1813)</i>                  02.Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.                  06.Descripción de la medicación prescrita.  <u>Inicio:</u>  <u>Fin:</u></p> <p>Obj.:Los padres demostrarán comprensión de los cuidados al niño en el domicilio.                  Los padres demostrarán habilidades en la realización de los ejercicios respiratorios (clapping y manejo de la cámara de inhalación).</p>	<p><i>Enseñanza:</i>  <i>proceso de enfermedad (5602)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el nivel actual de conocimientos de los padres relacionado con el proceso de enfermedad específico.</li> <li>2. Reforzar la información dada por el médico.</li> <li>3. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.</li> <li>4. Proporcionar información a la familia acerca de los progresos del niño, según proceda.</li> <li>5. Describir las posibles complicaciones, si procede.</li> </ol>		c/precise	ENF/AE	
--	--	---	--	--	-----------	--------	--

<input type="checkbox"/> Temor en la familia y niño r/c el entorno sanitario y cambios en la salud.  <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<p><i>Autocontrol de la ansiedad (1402)</i>                      17. Controla la respuesta a la ansiedad.  <u>Inicio:</u>  <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: La familia manifestará conocer el efecto de su ansiedad sobre el niño.</p>	<p><i>Disminución de la ansiedad (5820)</i></p>	<p><b><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar todos los procedimientos a la familia, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>2. Proporcionar objetos que simbolicen seguridad, como juguetes, chupete.</li> <li>3. Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>4. Animar la manifestación de percepciones, sentimientos y miedos de los padres.</li> <li>5. Identificar los cambios en el nivel de ansiedad de los padres y el niño.</li> <li>6. Establecer actividades recreativas (juegos) encaminadas a la reducción de tensiones.</li> </ol>		continuo	ENF/AE	
		<p><i>Potenciación de la seguridad (5380)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer un ambiente no amenazador.</li> <li>2. Mostrar calma.</li> <li>3. Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante los períodos de ansiedad.</li> <li>4. Discutir los cambios que se avecinen antes de que ocurran.</li> <li>5. Facilitar la permanencia de los padres con el niño hospitalizado durante la noche.</li> <li>6. Facilitar el mantenimiento de los rituales del niño a la hora de irse a la cama.</li> <li>7. Animar a la familia a que proporcione objetos personales para el uso o disfrute del niño.</li> <li>8. Responder a las preguntas sobre la salud del niño de una manera sincera.</li> <li>9. Ayudar a los padres a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.</li> </ol>		continuo	ENF/AE	
<input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad r/c dificultad respiratoria.  <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<p><i>Nivel de autocuidado (0313)</i>                      04. Se alimenta.                      05. Mantiene higiene personal  <u>Inicio:</u>  <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el niño mantendrá cubiertas sus necesidades de higiene y</p>	<p><i>Ayuda en el autocuidado (1800)</i></p>	<p><b><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar ayuda hasta que el niño sea capaz de asumir los autocuidados.</li> <li>2. Animar al niño a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</li> <li>3. Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.</li> <li>4. Enseñar a los padres a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el niño no pueda realizar la acción dada.</li> <li>5. Establecer una rutina de actividades de autocuidados.</li> </ol> <p>Oxigenoterapia prescrita</p>		c/turno	ENF/AE	

	alimentación.					
			Administración de dieta oral		c/turno	AE
			Higiene del paciente que requiere ayuda parcial		c/turno	AE
			Higiene de la boca		c/turno	AE
			Normas generales en la Fisioterapia respiratoria			
<input type="checkbox"/> Déficit de actividades recreativas r/c dificultad respiratoria y el entorno hospitalario.  <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Participación en actividades de ocio. (1604)</i> 02. Expresión de satisfacción con las actividades de ocio. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>  Obj.:el niño recuperará progresivamente su actividad de ocio adecuada a su estado.	<i>Terapia de entretenimiento (5360)</i>  <i>Facilitar las visitas (7560)</i>	<input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo :</b> 1. Comprobar las capacidades físicas del niño para participar en actividades recreativas. 2. Incluir al niño en la planificación de actividades recreativas fomentando su participación. 3. Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa. 4. Supervisar las sesiones recreativas según cada caso.		c/turno	ENF
			1. Determinar la necesidad de limitación de las visitas, como, por ejemplo, demasiados visitantes, que el niño está impaciente o cansado o su estado físico no lo permite.		c/turno	ENF
			Informar de los recursos de ocio disponibles a los padres y al niño.		c/turno	ENF/AE
<input type="checkbox"/> Riesgo de flebitis r/c accesos vasculares  <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	<i>Obj: prevenir la aparición de flebitis.</i>		<input type="checkbox"/> <b>Sistema Apoyo educativo/Parcial/Totalmente Compensatorio:</b> Vigilancia de la piel circundante		c/turno	ENF
			Cuidados de los catéteres periféricos		c/24 h	ENF
			Precauciones estándar		c/turno	ENF/AE

## Complicaciones potenciales

<input type="checkbox"/> Broncoespasmo / atelectasia  <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u>	Obj.:detectar precozmente signos y síntomas de broncoespasmo (aleteo nasal, distress respiratorio, cianosis).		<input type="checkbox"/> <b>Sistema Parcial/Totalmente Compensatorio:</b> Valorar signos y síntomas de broncoespasmo: secreciones, coloración piel, FR.		C/precise	ENF	
			Valorar la saturación oxígeno, FC y FR	☰	C/precise	ENF	
			Administración de oxigenoterapia, si precisa	☰	C/precise	ENF	
			Enseñar a los padres el manejo de los inhaladores		C/precise	ENF	
			Valoración del dolor torácico		C/turno	ENF	
			Canalizar vía periférica, si precisa	☰	C/precise	ENF	
			Colocar al niño en posición semisentada o sentada (fowler o semifowler)		C/precise	ENF	
			Realizar gasometría arterial urgente	☰	C/precise	ENF	
			Avisar al médico ante la sospecha de broncoespasmo.		C/precise	ENF	

**Anexo I: Tabla resumen Cuidados Generales en el niño con crisis asmática.**

<b>Diagnósticos de enfermería</b>	<b>Cuidados de enfermería</b>
Patrón respiratorio ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de oxígeno prescrito.</li> <li>- Valoración de la saturación de oxígeno.</li> <li>- Valoración de la frecuencia respiratoria, cardíaca.</li> <li>- Fisioterapia respiratoria, drenaje postural y clapping</li> <li>- Aspiración de secreciones.</li> <li>- Obtención de muestra de sangre arterial.</li> </ul>
Intolerancia a la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la tolerancia a la actividad del niño.</li> <li>- Ayuda en el autocuidado</li> <li>- Fomentar los autocuidados cotidianos progresivamente</li> </ul>
Deterioro patrón sueño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados para favorecer el descanso del paciente.</li> <li>- Disminuir la ansiedad, temor...</li> <li>- Ambiente agradable y tranquilo.</li> </ul>
Déficit de actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar las visitas.</li> <li>- Terapia de entretenimiento.</li> <li>- Informar de los recursos de ocio disponibles.</li> </ul>
Riesgo de infección respiratoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precauciones estándar.</li> <li>- Prevención de infecciones.</li> <li>- Valorar signos y síntomas de infección respiratoria.</li> <li>- Valoración de la temperatura corporal.</li> <li>- Cuidados de enfermería ante un paciente con fiebre.</li> </ul>
Riesgo de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuación en la prevención de las caídas.</li> <li>- Supervisión continua.</li> <li>- Dispositivos de seguridad.</li> </ul>
Temor en los padres y el niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciación de la seguridad.</li> <li>- Disminución de la ansiedad.</li> </ul>
Manejo ineficaz del régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo al cuidador principal.</li> <li>- Enseñanza: proceso de enfermedad (asma).</li> <li>- Educación sanitaria del régimen terapéutico a seguir en el domicilio</li> </ul>

	al alta.
Riesgo de flebitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados de los catéteres periféricos.</li> <li>- Vigilancia de la piel.</li> <li>- Precauciones estándar</li> </ul>

### **Anexo II: Recomendaciones a los padres sobre normas de control ambiental:**

- Ventilar la casa cada día.	- Eliminar libros y peluches.
- Evitar fumar en presencia del niño.	- Procurar ambientes secos y evitar lugares húmedos
- Evitar contacto con plumas y pelo de animales.	- Evitar las plantas de interior y cerrar las ventanas en épocas de máxima polinización.
- Usar aspirador y paño húmedo para eliminar el polvo.	- Evitar los esfuerzos y ejercicios violentos.
- Evitar los aerosoles.	- Evitar el aire contaminado.
- No limpiar ni pintar en su presencia.	- Limpieza de los filtros de aire acondicionado y de calefacción por aire.
- Procurar que la ropa del hogar sea acrílica o de algodón.	- Precauciones con las comidas con conservantes y colorantes.
- Cambiar las sábanas por lo menos 1 vez a la semana.	- No sacudir la ropa de la cama.
- Evitar edredones de pluma o de lana.	- Evitar moquetas, alfombras o paredes empapeladas

**Bibliografía:**

1. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby- Elsevier. 2004
4. Aguilera Guzmán M., Abad Bassols A.. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria. Ed. Instituto Nacional de salud. Subdirección General de coordinación administrativa. Madrid 2001.
5. Contreras Fernández E., Báez Cabeza A., Crossa Martín E., Guerrero González M. et al. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. Primera edición. Ed. Distrito Sanitario Costa del sol. ,Málaga 2000.
6. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
7. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
8. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
9. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
10. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.
11. Voirrey Broe. Departamento de enfermería Hospital for Sick Children. Manual de enfermería pediátrica. Ed. Salvat. Toronto.1989
12. LfWhaley & DL Wong. Tratado de enfermería pediátrica 2ª edición. Ed. Mosby-Doyma 1995.
13. John O. Forfar, Garine C. Arneil. Tratado de Pediatría 1986.
14. Enfermería Pediátrica. Ed. Masson. Barcelona 1995.
15. Nelson. Tratado de Pediatría 15ª edición. Ed. McGrawHill. 1997.
16. Marlon Redding . Enfermería pediátrica. Cuidado y evolución del niño. Tomo I. 6ª edición. Ed. Medica Panamericana. Buenos Aires 1990.
17. Waechter EM. Phillips J. Holanday B. Enfermería pediátrica. 15ª edición. Ed. Interamericana McGraw Hill.1997
18. Manuel Cruz Hernández. Tratado de Pediatría. 7ª edición. Ed. Espaxs 1994.
19. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López,,Francisco Vicente Blanes Compañ,,Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves Izquierdo García, José Luis López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaría Autónoma para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003.
20. Salazar J. Asma bronquial. Estado del arte. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO2/asma.html>. El 5/05/05