

BLOQUE 10:

ENFERMERÍA EN URGENCIAS NEUMOLÓGICAS

Capítulo 45:

Manejo de la disnea por enfermería

Autores

-
- | | |
|--|---|
| Pedro Francisco García Tamayo | Enfermero de La Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla). |
| María Rosario Ruiz-Serrano de la Espada | Enfermera de La Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla). |
| Oliverio Ruiz Rodríguez | Enfermero Hospital de Loja (Granada). |

Definición

Disnea se define como la sensación subjetiva de dificultad en la respiración, que engloba sensaciones cualitativamente diferentes y de intensidad variable. Este síntoma es una causa frecuente de demanda de los servicios de urgencias y son presentaciones muy frecuentes tanto la disnea aguda como la agudización de la disnea crónica¹.

Diagnóstico²⁻⁴

Evaluación de enfermería

En la evaluación de enfermería es importante conocer/saber:

- Los antecedentes personales de patologías como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma o insuficiencia cardíaca, historia de tabaquismo, historia ocupacional, registro de voluntades vitales anticipadas. El paciente con disnea se puede presentar nervioso, inquieto y agitado. Debe conocerse también la cronología de la disnea y los síntomas acompañantes (por ejemplo, la presencia de síncope o dolor torácico orientan hacia un origen cardiogénico o una tromboembolia; la presencia de fiebre, tos o expectoración harían más probable la patología infecciosa...)².
- Causa de la disnea:
 - » Pulmonar
 - » No pulmonar
- Presentación de la disnea:
 - » Aguda
 - » Subaguda
 - » Crónica
- Forma de presentación:
 - » Continua/paroxística
 - » De reposo/de esfuerzo

- » Según posición:
 - Ortopnea (decúbito supino), se relaciona con insuficiencia ventricular izquierda, obstrucción de vías respiratorias o patología de los músculos respiratorios.
 - Trepopnea (decúbito lateral), se asocia a patología unilateral, como aparición de un derrame pleural, obstrucción de la vía aérea o tumores de pared.
 - Platipnea (bipedestación), puede sugerir *shunts* derecha-izquierda posicionales o síndrome hepatopulmonar, y algunas lesiones de la vía aérea superior.
- En la exploración física, enfermería tiene que observar:
 - » El nivel de consciencia.
 - » La dinámica respiratoria:
 - Frecuencia respiratoria.
 - Revisión de la vía aérea superior, ya que el paciente puede tener alteraciones anatómicas de la orofaringe.
 - La presencia de estridor audible sin auscultación puede indicarnos una obstrucción de origen superior.
 - Uso de la musculatura respiratoria accesoria (músculos intercostales y supraclaviculares).
 - Respiración abdominal.
 - Valorar las posibles alteraciones de la caja torácica, como la cifoescoliosis marcada, que puede ser indicativa de trastornos ventilatorios de base.
 - Otros: Falta de aliento, dificultad al hablar, ojos vidriosos, sensación de falta de aire, cianosis, sudoración, fatiga muscular.
 - Control de las constantes vitales: Temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno²³.

Intervención de enfermería⁵⁻⁷:

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Facilitar la respiración al paciente (aflojar las prendas de vestir ajustadas, colocar al paciente en posición de Fowler para favorecer que respire mejor).
- Manejo de la ansiedad: La disnea puede causar ansiedad y angustia en estos pacientes. Es por lo que enfermería tiene que dar apoyo emocional y proporcionar al paciente instrumentos para el control de la ansiedad, tales como técnicas de relajación, como las respiraciones profundas o la distracción que le permitan controlar la sensación de la disnea.

Intervenciones de enfermería según prescripción médica^{2,3,5,6}:

- Extracción de sangre.
- Gasometría arterial.
- Electrocardiograma.
- Oxigenoterapia (gafas nasales, mascarilla simple, mascarilla Venturi o mascarilla con reservorio).
- Canalización de vía venosa.
- Medicación.

Según prescripción médica.

Resumen



RECORDAR QUE

- La disnea puede ser secundaria a múltiples causas.
- Enfermería debe estar presente en todo momento. Tiene que tener adquiridas las habilidades necesarias para el tratamiento de esta patología, para poder aliviar la hipoxia y la ansiedad del paciente⁷.
- Siempre se debe:
 - Aflojar las prendas de vestir que puedan dificultar la respiración del paciente.
 - Realizar una exploración física correcta.
 - Controlar las constantes vitales.
 - Mantener las vías aéreas permeables.
 - Mantener la calma.



QUÉ NO HACER

- Ofrecer alimento o bebida.
- Colocar una almohada debajo de la cabeza.
- Colocar al paciente en decúbito supino.

1. Nuevo González JA, Sánchez Sendín D, Segado Soriano A, et al. Insuficiencia respiratoria. *Medicine*. 2015; 11(88): 5229-5235.
2. Postigo A, Mombiola T, Bermejo J, et al. Protocolo diagnóstico de la disnea aguda. *Protocolos de práctica asistencial*. *Medicine*. 2021;13(41):2399-2404.
3. Barbero E, Guerassimova I, Díaz Lobato S. Disnea aguda. *Medicine*. 2019; 12(88): 5147-5154.
4. Cruz Rueda JJ, Fulgencio Delgado A, Sáez Roca G. Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición. En: Soto Campos JG. *Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología*. 4ª ed. Barcelona: Ergón-Neumotur; 2022. p: 219-230.
5. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7a ed. Elsevier; 2018.
6. Gálvez Rodríguez C. Plan de cuidados de enfermería: paciente con disnea en urgencias. *Revista sanitaria de investigación [internet]*; julio 2020. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-con-disnea-en-urgencias/>. Consultado el 1 de diciembre de 2023.
7. Barea Domínguez JM, Arroyo Ruiz LM. Tratamiento inicial del síndrome de distrés respiratorio agudo en los servicios de urgencias para enfermería. *Ciberrevista [internet]* 2020; 65:1-7. Disponible en: <http://ciberabril2020.enfermeriadeurgencias.com/images/4.pdf>. Consultado el 1 de diciembre de 2023.