

Hospital Infantil Sur. Santiago de Cuba

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFECCIÓN Y SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

Lic. Leonida Chaveco Moraga,¹ Dr. Guillermo Martínez Burger² y Dr. Ernesto Rodríguez López³

RESUMEN

Se hizo un estudio descriptivo y retrospectivo en 32 pacientes que presentaron infección y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), con edades entre 0 y 15 años, procedentes de diversos servicios del Hospital Infantil Sur Docente de Santiago de Cuba, durante 1996. Estas entidades resultaron más frecuentes en los menores de 5 años; la mayoría provenía del cuerpo de guardia, salón de operaciones y unidad de cuidados intermedios. Las infecciones respiratorias agudas predominaron como causa y más de la mitad de los pacientes requirió de soporte ventilatorio. Los antimicrobianos, inmunomoduladores y esteroides se usaron ampliamente y los procedimientos de enfermería fueron heterogéneos. Se destacó la importancia de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en estos casos, entre los cuales la supervivencia fue de 81,3 %.

Descriptor DeCS: CUIDADOS INTENSIVOS; SINDROME SEPTICO; ATENCION DE ENFERMERIA.

Durante las últimas 4 décadas, la Enfermería ha experimentado grandes transformaciones en su esencia y métodos de trabajo, lo cual ha elevado tanto el tradicional e histórico reconocimiento de la sociedad, como su profesionalidad.¹

Una forma de atención diferente en correspondencia con el desarrollo alcan-

zado es la introducción y aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) como un método científico de labor del personal en esta rama,¹ ya que brinda la oportunidad de identificar las alteraciones en la salud del individuo de manera sistemática y concisa, de forma más científica en su actuación profesional, integridad de

¹ Licenciada en Enfermería.

² Especialista de I Grado en Gastroenterología.

³ Especialista de I Grado en Pediatría.

los procedimientos y prácticas de los principios de la ética médica, cuyo propósito es elevar la calidad de la atención médica.^{2,3}

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), uno de los más frecuentes y serios problemas que aparecen en la evolución clínica de pacientes con procesos infecciosos y no infecciosos graves es el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), como reflejo de la respuesta del organismo frente a una variedad de agentes endógenos y exógenos, capaces de comprometer la vida del niño y que se pueden convertir en causa de muerte.⁴

Con el presente informe pretendemos mostrar la integración que existe entre el trabajo de la enfermera altamente calificada en la UCI, con la adquisición y aplicación de nuevos conceptos en el SRIS e infección y su posible efecto en los resultados logrados por el equipo de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo acerca de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en 32 pacientes con infección y SRIS, ingresados en la UCI del Hospital Infantil Sur Docente de Santiago de Cuba durante los meses de enero a diciembre de 1996. Con esta finalidad se revisaron las historias clínicas (HC) de estos enfermos, de los cuales se extrajeron los siguientes datos:

- Edad
- Procedencia
- Diagnóstico médico al egreso
- Uso de soporte ventilatorio y tiempo que se utilizó
- Procederes invasivos practicados
- Género de medicamentos utilizados
- Identificación de diagnósticos de Enfermería

- Aplicación del plan de cuidados
- Estado de los pacientes al egreso y su respuesta.

Las variables edad y procedencia se obtuvieron de la hoja de datos generales, mientras que el uso de soporte ventilatorio y tiempo, así como los procedimientos invasivos practicados, se tomaron de la hoja de indicaciones médicas; por último, la respuesta de los pacientes al egreso se verificó en las HC. Los procedimientos de Enfermería realizados fueron identificados en la hoja de indicaciones médicas, donde recibieron la calificación de *satisfactorios* cuando se cumplieron en su totalidad (100 %) y *no satisfactorios* cuando se dejó de cumplir alguna indicación médica. Para clasificar los medicamentos utilizados se revisaron las hojas de indicaciones médicas de las HC. Las categorías diagnósticas identificadas son las que aparecen en la Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública,⁴ así como en el plan de cuidados, el que se elaboró según necesidades de los pacientes. Finalmente, mediante la hoja de egreso se evaluó la respuesta de los pacientes en satisfactoria y no satisfactoria.

Los datos fueron plasmados en planillas de vaciamiento y tabulados por el método manual en forma porcentual, los que se expusieron en tablas estadísticas para su análisis y discusión.

RESULTADOS

De los 32 pacientes con infección y SRIS, 21 (65,6 %) se encontraban en el grupo etáreo de 0-5 años, 7 (21,9 %) en el de 6-10 y 4 (12,5 %) en el de 11-5.

En la tabla 1 se relacionan los distintos diagnósticos médicos al egreso de los pacientes, entre los que resulta evidente que las afecciones respiratorias agudas infecciosas ocuparon un lugar relevante, pues

12 (37,6 %) tuvieron neumonía bacteriana, 5 (15,7%) bronconeumonía bacteriana y 2 (3,1 %) bronquiolitis y traqueobronquitis; en orden de frecuencia les siguieron los pacientes con peritonitis (8, para el 25,0 %), entre otros diagnósticos con valores más bajos.

TABLA 1. *Diagnósticos médicos*

Diagnósticos	No.	%
Neumonías		
bacterianas	12	37,6
Peritonitis	8	25,0
Bronconeumonías	5	15,7
Osteomielitis	3	9,3
Traqueobronquitis	1	3,1
Sepsis urinaria	1	3,1
Celulitis miembro inferior	1	3,1
Total	32	100,0

En los pacientes con infección y SRIS fue necesario practicar diversos procedimientos invasivos, entre los que sobresale la intubación endotraqueal en 18 (56,2 %); les siguieron la punción venosa femoral y yugular con 8 (25,0 %) y 6 (18,7 %), respectivamente; la disección de la vena safena interna en 2 (6,2 %), la pleurotomía en igual número y la traqueostomía sólo son en 1 (3,1 %), que tenía más de 10 días de intubado.

Entre los diferentes procedimientos de enfermería practicados, el chequeo de signos vitales, la medición de la diuresis, la monitorización y el control del balance hidromineral se realizó en la totalidad de los pacientes (32, para el 100,0 %), la alimentación parenteral en 30 (83,7 %), las curas de heridas y la aspiración de secreciones en 18 (56,2 %), respectivamente; la administración de oxigenoterapia

en 14 (43,7 %) y la colocación de sistema de drenaje en 2 (6,2 %).

El proceso de atención de enfermería (PAE) se llevó a cabo en el 100 % de los pacientes; la frecuencia relativa de los diagnósticos de Enfermería se muestra en la tabla 2, de ellos los más comunes fueron alteración de la perfusión tisular periférica, limpieza ineficaz de las vías aéreas, hipotermia y patrón respiratorio ineficaz; mientras que el resto de las categorías diagnósticas fueron menos utilizadas.

TABLA 2. *Categorías diagnósticas en pacientes con SRIS*

Categorías diagnósticas	No.	%
Alteración de la perfusión tisular periférica	22	68,7
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	19	59,3
Patrón respiratorio ineficaz	17	53,1
Hipertermia	17	53,1
Temor	6	18,7
Deterioro de la integridad histórica	4	12,5
Exceso del volumen de líquidos	2	6,2

DISCUSIÓN

Al analizar la distribución por grupos etarios, vemos que el mayor número de pacientes se ubicó en el de 0-5 años, seguido por el de 6-10, valores éstos que coinciden con los notificados en otras estadísticas y reflejan la susceptibilidad de lactantes y preescolares para que se desarrolle el SRIS a raíz de una infección.

Resulta evidente que las afecciones respiratorias agudas infecciosas ocupan una posición cimera, como son las neumonías bacterianas, bronconeumonías y bronquiolitis, lo que pone de relieve el papel de estas entidades en la infección y su relación con el SRIS.

Los procedimientos de enfermería practicados en los pacientes estudiados fueron

múltiples y variados, y fueron evaluados de satisfactorios, lo que denota la alta calificación técnica, habilidades, destreza e integralidad de este personal en la atención al enfermo grave.

En todos los casos se cumplieron las indicaciones médicas con las precauciones necesarias, así como las normas de enfermería establecidas.

La evolución favorable en la mayoría de los pacientes se correspondió con una labor permanente y eficaz de la enfermera. El PAE se llevó a cabo en la totalidad de los casos,¹ como método científico de labor para el personal de Enfermería, que requiere de la evaluación del nivel de conocimientos y de la integralidad de accio-

nes, a la vez que permite establecer las inferencias precisas para intervenir en la medida necesaria y enunciar las expectativas correspondientes.⁵

En estos pacientes, las intervenciones de enfermería más significativas, en orden de prioridad, se centraron en detectar signos de SRIS, como son distermia, taquicardia, polipnea y otros, pues debe ser del dominio del personal de Enfermería identificar rápidamente estas señales, y saber que todos los pacientes con sepsis tienen un SRIS, pero que no todos los afectados con este síndrome se encuentran infectados.⁴

En nuestra serie la supervivencia fue alta, lo que pudiera atribuirse a la atención integral y adecuada brindada por el equipo de salud.⁵

SUMMARY

A descriptive and retrospective study of 32 patients aged 0-15, who suffered from infection and syndrome of systemic inflammatory response (SSIR) during 1996 and were attended at different services of the South Children Teaching Hospital, in Santiago de Cuba, was conducted. These entities were more frequent among children under 5. Most of them came from the Emergency Department, the operating room and intermediate care units. The acute respiratory infections predominated as a cause and more than half of the patients required ventilatory support. The antimicrobials, modulators and steroids were widely used and nursing procedures were heterogeneous. It was stressed the importance of applying the Nursing Care process on these cases, whose survival was 81,3%.

Subject headings: INTENSIVE CARE; SEPSIS SYNDROME; NURSING CARE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bello Fernández N, Fenton Tait MC, Yera León A. Proceso de atención de enfermería: necesidad de cambio. *Rev Cubana Enferm* 1988;4(3):11-27.
2. Mena V, Riverón R. Nuevas consideraciones fisiopatológicas sobre el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica relacionado con la infección. *Rev Cubana Pediatr* 1997;68(1):57-70.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Nacional de Estadística. La Habana:Editorial Ciencias Médicas, 1994:41-50.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1996:50-110.
5. Trincado Agudo MT, Fernández Caballero E. Calidad en Enfermería. *Rev Cubana Enferm* 1995;11(1):7-13.

Recibido: 30 de marzo de 1999. Aprobado: 3 de marzo del 2000.

Lic. *Leonida Chaveco Moraga*. Hospital Infantil Sur, Santiago de Cuba, Cuba.