

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INFLUENZA A H1 N1

Hospital Pediátrico docente Juan Manuel Márquez

**Autores:** MSc. Alina Redondo Alquezabal. Profesor instructor  
LIC. Carlos Robaina Aguilera. Profesor instructor

**Asesora:** MSc. Maricela Peña Jiménez. Profesor Auxiliar.

La óptima atención médica y la esmerada aplicación de los cuidados de enfermería basada en su método científico. El Proceso de Atención de Enfermería han garantizado recuperar la salud de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Juan Manuel Márquez con diagnóstico de Influenza A H1 N1.

- El proceso de atención de enfermería (PAE) se puede definir como el conjunto de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de enfermería, mantener el bienestar óptimo del paciente y si este estado cambia proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar.

El siguiente PAE está encaminado a brindar una guía para ser utilizada y facilitar la atención de enfermería a estos pacientes con influenza, garantizar calidad de vida en el menor tiempo posible alcanzando la excelencia en la prestación de los servicios de salud debe ser el objetivo primordial de enfermería.

## ETAPAS DEL PAE:

- ✓ **Valoración**
- ✓ **Intervención**
- ✓ **Evaluación**

## VALORACIÓN: Fuente de obtención de datos

- Datos primarios: Se obtienen del paciente.
- Datos secundarios: Se obtienen de otros profesionales de la salud, de la historia clínica y de los familiares. Tipos de datos (subjetivos, objetivos, histórico actuales)

## HISTORIA CLÍNICA: Se recoge los siguientes datos.

- Antecedentes patológicos personales.
- Antecedentes patológicos familiares.

- Motivo de ingreso.
- Historia de la enfermedad actual.
- Exámenes complementarios.

El examen físico del paciente es sumamente importante, nos aporta la mayor cantidad de datos objetivos y podremos identificar los problemas reales que tiene el paciente para poder establecer las necesidades afectadas del mismo y los diagnósticos de enfermería.

### **Las necesidades afectadas más frecuentes en el paciente con Influenza A H1 N1**

- Primer nivel fisiológico de supervivencia: El aire, el agua, la temperatura, la eliminación y la evitación del dolor
- Segundo nivel fisiológico de estimulación: Actividad, manipulación
- Tercer nivel seguridad: Protección y seguridad

### **Diagnósticos de enfermería**

- Patrón respiratorio ineficaz.
- Limpieza ineficaz de la vía aérea.
- Incapacidad para mantener la respiración espontánea.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Termorregulación ineficaz.
- Déficit de volumen de líquido.
- Dolor.
- Retención urinaria.
- Ansiedad ante la muerte.
- Alteración de la protección.
- Temor.

*INTERVENCIÓN: Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos, definiendo las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.*

*Las acciones de enfermería se pueden clasificar en:*

- Dependientes*
- Interdependientes*
- Independientes*

## **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON INFLUENZA A H1N1**

- Recepcionar al paciente.
- Colocar al paciente con un foleo de 35° si estabilidad hemodinámica.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- Aplicar método de oxigenoterapia.
- Acondicionar material y equipos necesarios para la realización de intubación endotraqueal.
- Tener listo para su uso el carro de resucitación cardiopulmonar.
- Canalizar venas periféricas.
- Colocar sonda nasogástrica.
- Realizar cateterismo vesical.
- Llevar un control estricto de la hoja de balance hidromineral.
- Preparar material y equipo para la realización de abordaje venoso profundo.
- Viabilizar e interpretar la realización de exámenes complementarios.
- Colocar equipo para medir presión venosa central.
- Preparar equipos necesarios para la realización de pleurotomía
- Aplicar cuidados en el paciente con influenza a h1n1 con aspiración continua.
- Vigilar y cuantificar los diferentes drenajes.

## **EVALUACIÓN:**

Es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que el personal de enfermería interactúe con el paciente. En ella se revisa el diagnóstico de enfermería (respuestas humanas y factores relacionados). Se realiza un juicio sobre los objetivos y actuaciones planificadas.

**“ Una atención rápida y adecuada precozmente a estos pacientes, mejora en forma significativa el pronóstico final del paciente ”**

Asesora: MSc. Maricela Peña Jiménez.