

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIÓN POR INGESTA ACCIDENTAL DE AMONIACO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Macarena Romero Gallardo
Patricia Martín Díaz
Marta Luisa Bandera López

Palabras clave: amoniaco, enfermería, endoscopia, ingesta, urgencias.

Resumen:

Introducción: El amoniaco es un compuesto químico incoloro formado por hidrógeno y por nitrógeno (NH₃). Se trata de un gas alcalino y corrosivo de olor desagradable, muy soluble en agua y se emplea en gran cantidad en la fabricación de productos de limpieza. La exposición aguda afecta principalmente a piel y mucosas dando lugar a irritación y quemaduras a nivel ocular, cutáneo, respiratorio y digestivo. En caso de ingestión representa un grave problema que puede provocar lesiones de gran compromiso en el esófago y en el estómago. Su ingesta accidental es más frecuente en niños, pero también es observado en adultos. **Objetivo:** El objetivo de nuestro trabajo es describir la atención en urgencias tras la ingesta de corrosivos, en este caso de amoniaco, a través de un caso clínico. **Metodología:** Se presenta caso clínico de una mujer de 63 años de edad que acude al servicio de urgencias por ingestión accidental de amoniaco mientras trabajaba presentando: disnea, disfonía, náuseas, dolor e inflamación en labios, boca y faringe. La paciente fue atendida como prioridad 1 en sala de reanimación-críticos pasando sucesivamente a área de observación de sillones para continuación de tratamiento y evolución. **Resultados:** Se estableció plan de cuidados individualizado siguiendo la taxonomía NANDA, NIC Y NOC. **Discusión y Conclusiones:** Importancia de la estabilización de este tipo de pacientes de forma inmediata así como su manejo en urgencias.

Introducción:

El amoniaco es un compuesto químico de nitrógeno con la fórmula química de NH₃. A temperatura ambiente es un gas incoloro de olor penetrante y repulsivo. Es un elemento importante en la síntesis de numerosos fármacos, en la fabricación de abonos y es usado en diversos productos comerciales de limpieza. Generalmente se vende en forma líquida.

El amoniaco como limpiador casero es una solución de NH₃ en agua usado con el propósito de limpiar superficies. La concentración de amoniaco en los productos de limpieza suele ser de entre el 5% y el 10%. El grado de lesión tras su ingesta depende de la concentración, de la cantidad, del estado físico y de la duración de la exposición. Normalmente las zonas expuestas suelen ser la boca, la hipofaringe, el esófago y el estómago. Las manifestaciones clínicas pueden no correlacionarse con la severidad y la extensión de la lesión y pueden variar entre sialorrea, estridor, disfonía, disfagia, odinofagia, disnea, epigastralgia, náuseas, dolor torácico, dolor abdominal... La estenosis esofágica, la obstrucción gástrica y el CA epidermoide esofágico pueden ser algunas de las manifestaciones tardías.

El manejo inicial y la secuencia diagnóstica tras la ingestión de amoniaco debe estar compuesta por una historia clínica exhaustiva (antecedentes personales, conocimiento de la cantidad ingerida, del tiempo transcurrido tras la ingesta, la finalidad...), de una exploración física (FC, TA, SO₂, exploración física general...), y exploraciones complementarias (analítica de sangre, RX de tórax, EKG, monitorización hemodinámica, laringoscopia, endoscopia digestiva). Muy importante en estos casos no provocar el vómito.

El tratamiento puede variar según el estado del paciente, en caso de encontrarse asintomático con una ingesta accidental de escasa cantidad puede ser dado de alta con seguimiento ambulatorio y en el resto de casos, tras una estabilización inicial, debe seguirse una secuencia diagnóstica y actuar según el grado de la lesión.

Objetivo:

El objetivo principal de nuestro trabajo es dar a conocer las pautas a seguir y la atención de urgencias en pacientes que acuden a nuestros servicios tras la ingesta de álcalis mediante la resolución de un caso clínico tipo basado en unos de los principales tóxicos del hogar, con la finalidad de solucionar lo antes posible el problema. Se estableció un plan de cuidados individualizado con el objetivo de mantener un estado óptimo de la paciente así como recuperar el estado físico lo antes posible. Los profesionales de enfermería deben de tener los conocimientos y las habilidades necesarias en la atención a este tipo de pacientes para así ofrecer unos cuidados de calidad.

Metodología:

Descripción del caso clínico

Se presenta un caso clínico de una mujer de 63 años de edad que acude al servicio de urgencias del hospital de referencia tras la ingestión accidental de amoníaco. Según refirió, mientras desempeñaba las tareas de limpieza en su centro de trabajo fue a beber de una botella de agua y lo que había en su interior era amoníaco. Según describen las compañeras de trabajo, que fueron las que la desplazaron al hospital, el día anterior otra compañera introdujo amoníaco en una botella de agua vacía y no la colocó en el lugar donde normalmente almacenan los productos de limpieza. La paciente por error cogió la botella creyendo que era agua y bebió tragando una determinada cantidad de amoníaco. A su entrada a urgencias presentó SO₂ de 88%, disnea, náuseas, disfonía, edema en labios, inflamación y dolor en boca y faringe por lo que fue trasladada de inmediato a cuarto de críticos.

Se realizó monitorización de constantes vitales, FC: 95 lp'. SO₂: 90%, TA: 135/72 mmHg. T^a: 36,5 °C. Glucemia capilar: 158 mg/dl. Consciente, orientada y colaboradora. Se canalizó vía periférica en MSD. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de diabetes tipo I, hipercolesterolemia y artrosis.

Se administró oxigenoterapia con GN a 3 litros por minuto, hidrocortisona 200 mg IV, primperan IV e infusión de suero fisiológico. Se extrae muestra de sangre para laboratorio y realización de RX de tórax. Tras observar la disnea y la sialorrea que la paciente presentaba se avisa a otorrino de guardia que tras realización de laringoscopia de urgencia detalla mínimo edema faríngeo y de glotis. Presentaba a su vez ligero eritema en la mucosa de la cavidad oral y en labios. Una vez estabilizada y conociendo las lesiones ocasionadas la paciente pasa a área de observación de sillones para tratamiento y espera de evolución. Se avisa a digestivo de guardia para valoración de la paciente.

El tratamiento pautado por otorrino fue el siguiente:

- Monitorización de SO₂.
- Control de TA y FC c/4 horas.
- Control de glucemias.
- Amoxicilina-Ac.clavulánico 1 gr IV c/ 8 horas.
- Urbasón 60 IV c/12 horas.
- Hidrocortisona 100 mg IV c/ 24 horas.
- Aerosolterapia (Salbutamol, Budesonida y Bromuro de Ipatropio + 3 cc de suero fisiológico) c/6 horas.

- Sueroterapia de Glucosalino 1500cc c/24 horas.
 - Dieta absoluta.
 - Insulina rápida s.c según pauta.
 - Oxigenoterapia para mantener SO2 por encima del 94%.
- Se estableció plan de cuidado individualizado siguiendo las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

Resultados:

A través de entrevista detallada, se realizó valoración según las necesidades de Virginia Henderson.

1. Respiración/circulación. Durante la entrevista presentó las siguientes constantes: SO2= 88% basal, 93-94% con FiO2 al 21%. TA: 138/75 mmHg. FC: 99 lpm.
2. Nutrición e hidratación: Bien hidratada y perfundida. Debe permanecer en dieta absoluta.
3. Eliminación: Continente.
4. Movimiento y postura: Independiente.
5. Descanso y sueño: Precisa de medicación para conciliar el sueño por las noches. No duerme siestas.
6. Vestirse y desvestirse: Independiente. Refiere que a veces le cuesta atarse los cordones de los zapatos por la artrosis de los dedos.
7. Termorregulación: 36,5 °C.
8. Higiene e integridad de la piel: Ligero edema en labios. Quemadura leve en cavidad oral.
9. Seguridad: Sin hallazgos.
10. Comunicación: Excelente nivel de consciencia y de comprensión. Muestra ansiedad, nerviosismo y dolor.
11. Creencias y valores: Sin hallazgos.
12. Autorrealización: Profesión limpiadora.
13. Ocio y actividades recreativas: Le gusta leer novela romántica, baile de salón y cantar en la coral de su barrio.
14. Aprender: Realiza preguntas sobre su estado, buena disposición en aprender.

Plan de cuidados

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	NIC	NOC
Patrón respiratorio ineficaz r/c irritación de la vía aérea m/p disnea	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de las vías aéreas. - Oxigenoterapia. - Monitorización respiratoria. - Terapia intravenosa. - Aerosolterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado respiratorio: intercambio gaseoso. - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.

Dolor agudo r/c ingesta de sustancias cáusticas manifestado m/p verbalización del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo del dolor. - Administración de analgésicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor. - Nivel de comodidad.
Deterioro de la mucosa oral r/c ingesta de sustancias corrosivas m/p dificultad para hablar, úlceras orales.	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo del dolor. - Restablecimiento de la salud bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucal. - Integridad tisular: piel y membranas mucosas. - Hidratación
Ansiedad r/c estado de salud m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en los acontecimientos vitales.	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha activa. - Disminución de la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de ansiedad. - Autocontrol de la ansiedad.

Pasadas 30 horas en observación con terapia IV, oxigenoterapia, aerosolterapia, realización de nueva laringoscopia por otorrino y revisión por digestivo (realización de endoscopia digestiva), la paciente mejora notablemente su sintomatología, manteniendo SO2 basales por encima del 95%, disminución del dolor y de la inflamación, tolerando líquidos de forma positiva y recuperando gradualmente la voz, la paciente es dada de alta médica y posterior control por su médico de atención primaria.

Discusión y Conclusiones:

- Queda remarcada la importancia de actuar de forma inmediata ante intoxicaciones por productos domésticos.
- Debe prestarse especial atención al mantenimiento de la vía aérea en este tipo de casos con el objeto de mantener la permeabilidad.
- La endoscopia es la técnica de elección, ya que permite confirmar el diagnóstico, determinar la extensión y planificar el tratamiento.
- Es importante proporcionar y garantizar unos cuidados de calidad por parte de enfermería con el fin de mejorar el estado de salud de los pacientes lo antes posible.
- La atención en los servicios de urgencias y el manejo en casos de ingestión de sustancias corrosivas, en este caso de amoníaco, debe ser conocida por los diferentes profesionales sanitarios.

Bibliografía:

- Intoxicación con amoníaco. [Internet]. [Consultado el 18/09/2017]. Disponible en: <http://reidhospitale3.adam.com/content.aspx?productId=618&pid=5&gid=002759>

- Gutiérrez N Mónica, Mercado S Cristina, Torrealba J Bernardita et al. Inhalación masiva de amoníaco: Reporte de dos casos. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2014. [Consultado el 02/09/2017]; 30(2): 95-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482014000200006>.
- Servicio Andaluz de Salud. Manual de protocolos Plan Andaluz de Urgencias y emergencias. [Internet]. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2012. [Consultado el 22/09/2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=557>
- NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2015-2017. Barcelona; Elsevier. 2015