

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN GOLPE DE CALOR EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autora principal: Rocío Martín Almenta. Diplomada en Enfermería. Servicio Aragonés de Salud.

Coautora: Beatriz Valdayo Rosado. Diplomada en Enfermería. Servicio Andaluz de Salud.

PALABRAS CLAVES

Atención Primaria de Salud, Cuidados, Enfermería, Golpe de Calor, Urgencias.

RESUMEN

La enfermera desempeña un rol fundamental en la educación para la salud y en la adopción de hábitos saludables en la población susceptible de sufrir Golpe de calor. Éste puede aparecer bien en personas jóvenes que realizan un ejercicio físico de gran intensidad en situaciones ambientales de altas temperaturas; o bien en personas de edad avanzadas con un estado de salud previo con el diagnóstico de nefropatías, patología cardiovascular, respiratoria y situaciones de vulnerabilidad.

Uno de los aspectos en los que se debe incidir es el de mantener un nivel de hidratación adecuado, sobre todo en los meses y regiones donde las temperaturas ambientales son más elevadas. La enfermera comunitaria deberá realizar actividades de Promoción de la Salud donde se fomenten hábitos saludables, como son: evitar comidas ricas en grasas y en hidratos de carbono; evitar el consumo de bebidas azucaradas, espirituosas, cafeína y alcohol; uso de cremas de protección solar; evitar realizar ejercicio físico en las horas de mayor intensidad de calor; vestir ropa holgada, de colores neutros y de materiales naturales que favorezcan la transpiración; mantener la temperatura del hogar más bajo que el exterior con el uso de persianas, aire acondicionado, cerrado de ventanas;...

Es necesario que la población susceptible de sufrir Golpe de calor conozca que la sintomatología del Golpe de Calor va variando en función del tiempo que permanezca la persona con una temperatura corporal elevada, la edad y su situación de salud previo.

INTRODUCCIÓN

Rafael P. D., hombre de 82 años que es atendido por el equipo del Dispositivo de Cuidados Críticos y de Urgencias (DCCU) en el Centro de Día tras un episodio de golpe de calor.

A la llegada del DCCU se observa al paciente tumbado en el suelo, acompañado por el personal sociosanitario. El paciente en estos momentos se encuentra estuporoso, se observa la piel muy seca y con la temperatura muy elevada (41°C), Tensión Arterial 100/52, pulso 137 lpm.

Tras la valoración y exploración inicial, se recogen los antecedentes personales del paciente: no presenta alergias a ningún medicamento ni alimento, es diabético tipo II que trata con Metformina 850mg desde hace 15 años. También tiene diagnosticada Hipertensión Arterial para lo que toma Enalapril 20mg. Además toma 1 comprimido de Acido Acetilsalicílico 100mg cada día. El paciente no sido intervenido quirúrgicamente nunca ni tampoco ha estado hospitalizado. Acude a seguimiento de su estado de salud por el Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de su ciudad de manera habitual.

Rafael P. D. convive en su casa con su mujer de 79 años, es independiente para las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Tiene una hija cuyo domicilio está muy cercano al domicilio de Rafael y su esposa, y tienen muy buena relación. El paciente acude todas las mañanas al Centro de Día de Personas Mayores en horario de mañana. Se encuentra muy integrado y es muy participativo en todas las actividades de ocio y tiempo libre que se proponen. Acude al Centro de Día caminando desde su domicilio, que se encuentra a una distancia de 1 km.

OBJETIVO

Elaborar un Plan de Cuidados para Rafael P. D., que permitan el abordaje de manera individualizada e integral de su situación de salud actual.

METODOLOGIA

Se consultan Bases de Datos (Cochrane, Cuiden, Medline, CINHALL), Protocolos de actuación de Enfermería, Guías de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del Golpe de Calor en Urgencias.

Utilizamos la Escala de Coma de Glasgow, que es un instrumento que permite la valoración del nivel de conciencia y el reconocimiento precoz de los signos de daño cerebral.

Se aplica la Escala de Coma de Glasgow al paciente: 9 puntos.

La Escala de Coma de Glasgow está compuesta por otras 3 subescalas: la apertura ocular (4 puntos), la respuesta verbal (5 puntos), y la respuesta motora (6 puntos). Se considera leve al que presenta un Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado de 12 a 9 y grave menor o igual a 8. La puntuación máxima y normal 15

RESULTADOS

A la llegada del DCCU se realiza una exploración general y neurológica completa; monitorización de constantes vitales y Electrocardiograma, Escala de Glasgow con una puntuación de 9.

Se procede a la realización de una anamnesis detallada donde se recogen todas las características del paciente, antecedentes personales y familiares, signos y síntomas,... y de la situación clínica actual.

Se realiza el ABC de toda actuación de Urgencias; se observan que las vías respiratorias están libres, se coloca la cabeza ladeada y se aspiran las secreciones de la cavidad bucal. No se aprecian restos de vómitos. Se prepara ambú y se coloca Guedel. Se realiza la monitorización del paciente a nivel de electrocardiograma y pulsioximetría: frecuencia cardiaca 137 lpm, tensión arterial 100/52, saturación de oxígeno al 95%. Se canaliza vía venosa en antebrazo izquierdo (catéter venoso corto del calibre 18).

Se extrae glucemia capilar (146mg/dl) y temperatura axilar 41°C.

Se le administran medidas físicas, con compresas impregnadas de agua tibia, para la elevada temperatura corporal (41°C). Se canaliza vía periférica para asegurar una correcta perfusión periférica, administración de medicación antitérmica y sueroterapia.

Pasados unos minutos, el paciente comienza a convulsionar, se observan los últimos movimientos tónico-clónicos así como la pérdida de control de esfínteres.

Se comienza con la administración de medicación (Diazepam) 5 mg vía intravenosa, que resulta efectiva.

Tras pasarle la mediación se termina la crisis convulsiva. Se mantiene vía heparinizada para evitar la sobrecarga hídrica y así la aparición de edema cerebral. Se realiza una exploración general y neurológica completa: monitorización de constantes vitales, estado de conciencia estuporoso, coloración normal, buena perfusión – saturación de oxígeno, pupilas mióticas y movimientos adecuados y simétricos de las cuatro extremidades

CONCLUSIONES

El equipo DCCU decide que se realiza el traslado del paciente al hospital para confirmar que ha sufrido un Golpe de Calor, estudie la causa y se descarte compromiso neurológico. La Enfermera realiza el Plan de Cuidados, siguiendo la Taxonomía II-NANDA estableciendo los diagnósticos más relevantes:

- 00146.- Ansiedad

- 00148.- Temor
- 00126.- Conocimientos deficientes
- 00028.- Riesgo de déficit de volumen de líquidos
- 00007.- Hipertermia, donde destacan las Intervenciones de Enfermería, NICs:
 - 2680.- Manejo de las convulsiones:
 - Mantener abierta una vía aérea
 - Comprobar el estado neurológico
 - Reorientar después del ataque
 - Registrar la duración del ataque
 - Registrar las características del ataque: partes corporales implicadas, actividad motora y progresión del ataque convulsivo.
 - 3740.- Tratamiento de la fiebre:
 - Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos
 - Vigilar por si hubiera perdida imperceptible de líquidos
 - Vigilar por si hubiera descenso en los niveles de consciencia; Vigilar por si hubiera actividad de ataques
 - Monitorizar por si hubiera anormalidades en los electrolitos
 - Administrar medicación antipirética
 - Controlar la temperatura de cerca para evitar hipotermias inducidas por el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- López Alonso SR, Gala Fernández B, Lacida Baro M, Pérez Hernández RM. Plan de prevención e intervención enfermera ante las altas temperaturas en el Servicio Andaluz de Salud. *Enferm Comun* 2006; 2(1): 43-48
- García Velasco Sanchez Morango S, Monzón Ferrer A. Golpe de calor. Plan de cuidados estandarizado. *Rev Rol Enferm* 2008; 31 (5):34-38
- Loro Sancho N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT, Peiró Andrés A, Martínez Hernández E. Enfermería: atención y cuidados en el golpe de calor. *Enferm Global* 2005; 6
- López González A, Rovira Gil E. Golpe de Calor. *Enferm Científ* 2001; 232-233:47-53
- Carmona Simarro JV, Villalba Lizandra, N. Enfermería extrahospitalaria: actuación en el golpe de calor. *SAMU de Sueca-Cullera. Enferm Integral* 1999; 51: XXXIII-XXXVII