

EL PACIENTE CON GRIPE A EN URGENCIAS Y UCI

AUTORES: María Gándara- Diego, María Pilar Diéguez- Poncela

e-mail: meryg_85@hotmail.com;

PALABRAS CLAVE:

Atención enfermería; Gripe Aviar; Urgencias; Hospitalización; Aislamiento de pacientes; Emergencias

INTRODUCCION

La gripe es una enfermedad que afecta desde la antigüedad a las personas y a otras especies animales y que causa epidemias cada año, principalmente durante los meses de invierno. Esta enfermedad la producen distintos tipos de virus que además pueden combinarse entre ellos dando lugar a una nueva gripe.¹

La mayoría de los pacientes afectados forman parte de grupos en riesgo como personas extremadamente jóvenes o ancianas, enfermos crónicos y mujeres embarazadas, siendo un gran porcentaje de las muertes producto de complicaciones derivadas como neumonías.²

La gripe es muy contagiosa ya que se transmite fácilmente de una persona a otra a través de las gotitas de saliva o secreciones que expulsamos al hablar, toser o estornudar. La incidencia de la gripe A, a pesar de tener los mismos vehículos de transmisión, se ha comportado de forma diferente a la gripe estacional.¹

La alta contagiosidad y el hecho de que la mayoría de pacientes presenten poca limitación de su actividad habitual suponen un mayor riesgo, ya que el denominador para la estimación de la incidencia resulta muy elevado.⁶

Desde los primeros casos de muertes por Gripe A en Abril de 2009 se generó una “psicosis” social que se transmitió a todos los estamentos sociales y organizacionales reflejándose en los centros hospitalarios del sistema sanitario mediante aislamiento de contacto y gotas en pacientes con riesgo durante su hospitalización para evitar su propagación.¹

El cuadro se inicia de forma aguda con fiebre intensa, superior a 39 °C, que no cede con antitérmicos ni con los antimicrobianos habituales, con presencia de tos irritativa sin expectoración. A esto se asocia elevación notable de la LDH con disociación clínico-radiológica importante y un incremento de la CPK con cierto grado de disfunción renal, signos de que deberán ser considerados de gravedad. Dado que se han comunicado

falsos negativos para PCR en muestras de secreción nasal que son positivos tras obtener secreción traqueal, ante un cuadro clínico compatible se deberá iniciar tratamiento antiviral y obtener secreciones respiratorias si está intubado.⁶

Las complicaciones desarrolladas por los pacientes Gripe A positivos durante su ingreso hospitalario tienen aproximadamente la misma incidencia pero mayor gravedad que las producidas en los pacientes Gripe A negativos durante los aislamientos hospitalarios recomendados por las autoridades sanitarias. Además las situaciones de embarazo y fumar aumentan la incidencia y complejidad de estas complicaciones.²

La progresión de la hipoxemia es muy rápida. En 72 horas el cuadro de insuficiencia respiratoria se convierte en severo, con necesidad de altas concentraciones de oxígeno inspirado y rápidamente ventilación mecánica. A pesar del severo componente respiratorio, no se aprecia lactacidemia ni acidosis metabólica, que se manifiesta con el paso de los días posiblemente en relación con la instauración de un fracaso renal agudo que, habitualmente, requiere técnicas de reemplazo renal. El tratamiento precoz con antivirales, con pautas que contemplen altas dosis y más duración que las habituales, para los pacientes y el tratamiento antibiótico en combinación conjuntamente con alguna pauta corta de esteroides son las estrategias más utilizadas en los protocolos de acción internacionales.⁶

Frente a la pandemia causada por H1N1 2009, una intervención esencial es la utilización de vacunas, con los objetivos de disminuir la morbilidad y la mortalidad, reducir la transmisión en el seno de la comunidad y proteger la integridad de los servicios sanitarios y las infraestructuras esenciales.²

Los profesionales de Enfermería deben de mantener las medidas de precaución específicas para educar a la población sobre las medidas estándar, de contacto y de transmisión respiratoria por gotas, además de la protección, la higiene de manos y la atención directa con cuidados de calidad a las personas afectadas.¹⁻²

La administración sanitaria debe apoyar iniciativas de formación rigurosas que alcancen a todos los grupos profesionales y no confiar sólo en lo legislado, la emisión de protocolos, la edición de normas o la informatización de registros.²

OBJETIVOS

Incidir en la importancia de formarse, conocer, comprender y respetar las creencias de cada cultura y poner todo el trabajo y el esfuerzo por iniciar el camino de la formación intercultural para lograr ser enfermeras competentes en la sociedad actual.

METODOLOGIA

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática utilizando diferentes bases de datos acotando ésta a guías, artículos o protocolos escritos en castellano publicados en los últimos diez años (2006-2016).

RESULTADOS Y DISCUSION

Aproximadamente el 20-25% de los casos ingresados en UCI por Gripe A fallecieron 271 (letalidad: 22%). La mediana de edad fue 40 años (rango: 0-90). Un total de 838 (76,3%) pacientes presentaban alguna patología subyacente, siendo la respiratoria la más frecuente (34,1%), seguida en adultos de la obesidad mórbida (18,8%). Un 93,1% recibió tratamiento antiviral y un 25,6% (n=231) lo recibió en 48 horas desde el inicio de síntomas. En el análisis multivariante el cáncer (OR 2,71; IC95% 1,44-5,1), las inmunodeficiencias (OR 2,25; IC95% 1,29-3,92) y la obesidad mórbida (OR 1,79; IC95% 1,13-2,85) estaban asociados significativamente a muerte en los adultos.

- Conocimiento: fomento de la salud.
- Conducta e búsqueda de la salud.

CONCLUSIONES

La caracterización de los casos graves de gripe pandémica ha sido clave para identificar como factores de riesgo para sufrir complicaciones y muerte por gripe, la existencia de cáncer e inmunodeficiencias y, por primera vez, la obesidad mórbida en personas adultas.

La implementación de un plan de acción multidisciplinario coordinado desde la UCI, que contemple no sólo el reconocimiento y tratamiento precoz de esta entidad, sino también la dotación de la infraestructura necesaria en el hospital, y sobre todo a los servicios de medicina intensiva, a fin de poder brindar la mejor asistencia a los casos más graves, nos permitirá asegurar con éxito un desenlace favorable.

El profesional de Enfermería incide de manera continuada, en la correcta praxis de las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la GRIPE A, consiguiendo que el paciente se involucre en ello, para poder obtener así la mayor calidad-beneficio en la aplicación de éstas.

BIBLIOGRAFIA

1. Romero González, JC. Enfermería Global Revista electrónica cuatrimestral. N°19 (Internet). 2010 (citado junio 2010); Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200002&script=sci_arttext
2. . Ayuso Raya C, Lucas Pérez-Romero J, Martínez Pardo I, Escobar Rabadán F Revista Clínica de Medicina de Familia. (Internet) V.3 N.2. Junio 2010; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000200006&script=sci_arttext
3. Johnson M, Bulechek GM, Butcher H, Maas ML, McCloskey Dochterman J, Moorhead S. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2º ed. Madrid: Masson Elsevier; 2006.
4. Heather Herman T. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier; 2013.
5. Gómez-Pintado P, Moreno R, Pérez-Valenzuela A, García- Falcés J.I, García M, Martínez M.A, Acín E, Fernández de la Hoz K. Revista española de sanidad penitenciaria (Internet) v.12 n.1 Barcelona mar-jun. 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202010000100004&lng=es&nrm=iso
6. Ministerio de Sanidad y Política Social. Información sobre la gripe A/H1N1 (acceso 7 de julio de 2009). En: www.msc.es/servCiudadanos/alertas/informesGripea/090706.htm