CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE OXIGENODEPENDIENTE en Pereira y Dosquebradas

Adriana Alvárez
Yolanda Bolívar
Tatiana Flórez
Diego Ospina
Liliana Patiño

Facultad de Terapia Respiratoria

Resumen

La obstrucción de la vía aérea se relaciona siempre con aumento de la resistencia pulmonar y ésta con el aumento del trabajo respiratorio y el consiguiente deterioro persistente y progresivo de la función pulmonar.

La oxigenoterapia domiciliaria a largo plazo es de difícil manejo, costosa y requiere un seguimiento minucioso de la patología a tratar. De ella obtienen beneficio los pacientes con disnea de esfuerzo, ICC, policitemia, ansiedad, función mental alterada e insomnio

Se recolectó la información de 31 pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria del ISS de Pereira y Dosquebradas.

El 77.4% estuvo hospitalizado en el último año, principalmente por exacerbaciones pulmonares o complicaciones cardíacas. El 77.4% fumó y el 45.8% hace parte de índice de tabaquismo pesado (más de 20 cigarrillos por día durante más de 40 años).

Este estudio demostró que la institución tiene un excelente plan de manejo para pacientes oxigenodependientes, manteniendo y mejorando su estado fisiológico y psíquico; sin embargo se encontró la necesidad de educación para el manejo de los equipos.

Introducción

El químico Francés Antoine Lavoisier describió las características químicas del oxígeno en 1774 y sentó las bases de la teoría de la respiración; y en 1920 se administró terapéuticamente a pacientes con neumonía y cianosis.

Su principal uso ha sido en enfermedades con limitación crónica al flujo aéreo, entre las cuales se encuentran: bronquitis crónica, enfisema pulmonar, asma crónica y el broncoespasmo; también enfermedades restrictivas como las deformidades de la caja torácica, obesidad, parálisis muscular y entidades cardiovasculares como insuficiencia circulatoria, síndrome de bajo gasto cardíaco, cor pulmonale etc.

La obstrucción de la vía aérea se relaciona siempre con aumento de la resistencia y ésta con el aumento del trabajo respiratorio y el consiguiente deterioro persistente y progresivo, de la función pulmonar.

Cuando persiste la resistencia y se hace grave, los pacientes son incapaces de lograr el aumento del trabajo de los músculos accesorios de la respiración y terminan en una insuficiencia ventilatoria que causa hipoxemia e hipercapnia.

Criterios para la Administración de Oxígeno Domiciliario:

La oxigenoterapia domiciliaria a largo plazo es de difícil manejo, costosa y con un seguimiento minucioso de la patología a tratar. De ella obtienen beneficio los pacientes con disnea de esfuerzo, ICC, policitemia, ansiedad, función mental alterada e insomnio.

Para administrar oxígeno por largo tiempo el paciente debe cumplir mínimo tres de los siguientes criterios:

1. Una limitación al flujo aéreo que sea comprobada por medio de una espirometría o alguna prueba de función pulmonar.
2. Cuidados respiratorios como dejar de fumar, control de las secreciones, infecciones, ICC y tratamiento con broncodilatadores.
3. Gasimetría arterial: que demuestre en condiciones basales una hipoxemia con una PaO2 < 55 mg, y una PaCo2 > 55.
4. Hemograma, el cual confirme una policitemia con un hematocrito > 52%.

También la condición clínica del paciente y las condiciones de vida tienen un papel importante en el diagnóstico de la enfermedad y la decisión de la terapia en casa. El paciente que necesite ingresar en el programa de oxigenoterapia domiciliaria debe contar con el apoyo de la familia, la cual hará parte del manejo del paciente, junto con el equipo multidisciplinario que se encarga de mantenerlo estable, disminuyendo así los ingresos al servicio intrahospitalario.

La oxigenoterapia domiciliaria es el uso terapéutico de oxígeno fuera del marco hospitalario Es considerado una de las mejores opciones en el tratamiento de entidades como la insuficiencia respiratoria crónica, insuficiencia cardíaca y otras patologías que limitan el transporte de oxígeno. El paciente oxigenodependiente encuentra en este uso terapéutico beneficios como: disminución de los ingresos hospitalarios, mejoría de la función respiratoria y circulatoria, aumenta la tolerancia al ejercicio, mejoran la concentración, el humor y la memoria.

En esta investigación se pretende identificar las características clínicas, sociales y familiares del paciente oxigenodependiente, con el fin de crear un programa de rehabilitación pulmonar para cada paciente.

Materiales y métodos

Se recolectó la información de 63 pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria del ISS de Pereira y Dosquebradas en el mes de febrero del año 2000. Esta información fue adquirida a través del ISS de Dosquebradas.

29 pacientes no pudieron entrevistarse ni incluirse en el estudio: (10) porque fallecieron, (19) porque no se encontraron sus domicilios. 31 pacientes fueron visitados por los autores.

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo y se logró la identificación de las características del paciente oxigenodependiente.

Variables y definiciones

Variables:

- Sociales: datos de identificación, antecedentes personales, sociales.
- Familiares: antecedentes de la familia
- Clínicas: datos de la enfermedad, tratamiento con oxígeno, condiciones generales.

Definiciones

Oxígeno: gas casi exclusivo para el tratamiento respiratorio, incoloro, inodoro e insípido, esencial para la respiración del hombre. Este gas no es inflamable o explosivo pero se debe evitar el contacto con cualquier tipo de llama o chispa eléctrica, porque favorece el fuego. Para su entrega se dispone de bombonas en forma comprimida a presiones de 70-140 Kg/cm2. La cuantificación del O2 se hace por medio de un medidor de flujo, que transporta el gas a un sistema de humidificación hasta el paciente. El oxígeno en estos pacientes es administrado en su gran mayoría por sistemas de bajo flujo: cánula nasal entre 2 y 5 Ltrs, que proporciona una Fio2 Aprox 24 a 40%. Si se incrementan los litrajes se produce resequedad de la mucosa y de las secreciones bronquiales.

Oxigenodependiente: paciente que necesita el soporte del oxígeno suplementario para permanecer vivo en condiciones estables.

Recopilación de datos

Los datos se recolectaron con un instrumento que se diseñó e incluía información personal de cada paciente: edad, sexo, ocupación, estado civil, hospitalizaciones en el último año, tabaquismo, diagnóstico, tratamiento farmacológico, equipo de oxígeno y aerosol, terapia y condición clínica del paciente.

Los autores recolectaron la información evaluando a cada paciente y suministrándole reeducación respiratoria para mejorar el bienestar y su calidad de vida.

Procesamiento

Con cada formulario diligenciado se creó una base de datos y se evalúo la calidad de los datos digitados, comparando la información digitada con las fuentes.

Resultados

Se realizó un estudio a 31 pacientes del Instituto de Seguro Social oxigenodependientes en la ciudad de Pereira y Dosquebradas. El objetivo principal fue identificar las características clínicas y socioeconómicas del paciente oxigenodependiente las cuales se describen a continuación:

* La edad promedio es de 70 años y el 67.7% de estos pacientes son mujeres, de las cuales el 51.6% son amas de casa; esto puede estar relacionado a cocinar con leña y adquirir en el transcurso de sus vidas enfermedad pulmonar crónica.

* El 60.7% casado y el 35.7% viudo; dato importante si se tiene en cuenta que los pacientes oxigenode-pendientes tienen algunas limitaciones para realizar actividades y necesitan constante vigilancia.

* El 80.6% de los pacientes no sufrió enfermedad importante en la niñez que repercutiera en su estado de salud actual, lo cual indica que esta enfermedad fue adquirida a través del tiempo.

* El 51.6% tuvo una intervención quirúrgica que no está relacionada con la enfermedad actual.

* El 77.4% estuvo hospitalizado en el último año, mayoritariamente por exacerbaciones pulmonares o complicaciones cardíacas.

* El 77.4% fumó y el 45.8% hace parte de índice de tabaquismo pesado (más de 20 cigarrillos por día durante más de 40 años).

* El 25.8% sufría de diabetes; 38.7% hipertensión (HTA); ninguno presentó antecedentes de tuberculosi (TBC) ni cáncer.

* En cuanto a los antecedentes personales el 23% de los familiares registra asma.

* El 23.3% de estos pacientes convivía con fumadores y el 38.7% con animales, especialmente perros, pájaros y gatos.

* El 16.1% vivía en hacinamiento con adecuada eliminación de excretas, servicios públicos y agua potable. Un 96.8% cocinó con leña en algún momento de sus vidas, lo cual pudo generarles neumoconiosis y complicar el estado actual de su enfermedad. El 41.9% con diagnóstico definido: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC-, con complicaciones cardíacas como insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), cor pulmonale, diagnosticada en su mayoría hace más de 4 años.

* Los medicamentos más utilizados fueron los broncodilatadores en un 80.6% seguido de los protectores de la mucosa gástrica en un 74%; antihipertensivos y diuréticos 61%, digitálicos 58%, corticoesteroides 58%, xantinas 48.4%, antihistamínicos 22.6%, vasodilatadores 32.3%, aines y antibióticos 19.4%, ansiolíticos 16.1%, mucolíticos en un 6.5%.

* El 87.1% de estos pacientes utiliza cánula nasal.

* La gran mayoría utiliza el oxígeno durante día y noche y los equipos sin una debida esterilización; el 29% lavado con agua y jabón, el 17.4% lavado a diario y el 4.3% con menos frecuencia. La administración del oxígeno en general se hace por balas de oxígeno entre 2 y 3 lpm.

* Al examen físico el signo de dificultad respiratoria más observado es la disnea de pequeños esfuerzos en un 48% seguida de la disnea de grandes esfuerzos en un 41.9%. Igual porcentaje presenta la taquipnea y otros signos presentados como: cianosis periférica y tirajes 29%, tos húmeda con expectoración 45.2%, tos seca 41.9%, polipnea 25.8%, ansiedad 35.5%, limitaciones para la marcha 58.1%, quejido espiratorio 12.9%, ingurgitación yugular 16.1%, tremor 41.9%, equimosis 9.5%, HTA 35.5%, taquicardia y bradicardia 33%.

* A la palpación la elasticidad y expansibilidad se encontraron disminuidas en un 80.6% y la perfusión distal en un 38%.

* A la auscultación ruidos respiratorios normales presentes 35% y disminuidos en un 77.4%; el predominio de ruidos sobreagregados fue-

ron los estertores en un 45%, roncus 32.3% y sibilancias 22.3%.

* En el 100% de estos pacientes no se encontró utilización en inhalocámaras, lo cual manifiesta la deficiencia en el uso de inhaladores de dosis medida.

* El 100% de las personas tienen un excelente concepto de los servicios prestados por el Instituto de Seguros Sociales.

Discusión de resultados

Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes no tienen una suficiente educación para la utilización de los inhaladores de dosis medida, inhalocámaras y mantenimiento del equipo de oxigenoterapia.

La gran mayoría de los pacientes presentan deterioro físico y limitación para realizar actividades de la vida cotidiana.

Algunos medicamentos que no son administrados por la institución, dificultan el manejo de la patología de base; sin embargo se debe resaltar que el suministro de las bombonas es eficaz.

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la institución tiene un excelente plan de manejo para pacientes oxigenodependientes, manteniendo y mejorando su estado fisiológico y psíquico; sin embargo se encontró la necesidad de educación para el manejo de los equipos. Todos los pacientes reciben la cantidad suficiente de oxígeno el cual es trasladado a su domicilio sin ningún costo adicional.

También se concluyó que las limitaciones para realizar actividades personales se pueden mejorar con un programa de rehabilitación pulmonar, incrementándole al paciente la participación diaria en algunas labores del núcleo familiar.

Estos pacientes tienen un excelente concepto de la calidad del servicio que presta el Instituto de los Seguros Sociales.

RECOMENDACIONES

1. Hacer valoración de la función respiratoria, por medio de un examen muscular y algún test que califique el grado de la dificultad respiratoria.
2. Crear un plan de rehabilitación para cada paciente con un equipo de terapeutas que lo visite 3 veces por semana como mínimo, para ver los resultados, teniendo en cuenta su patología de base.
3. Educación continuada para el manejo de los equipos relacionados al oxígeno domiciliario.

Como estos pacientes tienen un alto grado de dificultad en la actividad cotidiana, se recomienda iniciar un programa de rehabilitación pulmonar para mejorar su calidad de vida con participación familiar.

AGRADECIMIENTOS
Al equipo de atención domiciliaria del Seguro Social Pereira-Dosquebradas.

REFERENCIAS

DENNIS W. GLOBER. Terapéutica respiratoria manual para profesionales de la salud. Margaret McCarthy Glover.1978. Pag 62-92.

A. GN. Agusti. Función pulmonar aplicada. Puntos clave.1995 Pag 116-118.

Xerocopias que fueron facilitadas a los estudiantes de VIII semestre de Terapia Respiratoria en el año 2000.