



MANEJO DE ANAFILAXIA EN PREESCOLAR DE 5 AÑOS

AUTORES: Ana Belen Peñas, Roxana Párraga Fernández, Carolina Ochoa Hurtado, Andrea Noguera Torres, Rosa M^a Triviño Piqueras, Cristina Soriano Chuecos, María Martínez Vicente, Carmen García Castaño, Alba Marín Martínez, Concepción González Ortuño, Leticia Eburne Alarcón García, Miriam Matencio Soler, Ana Lorente Beltrán, Paloma Vivancos Medina, Laura Galant Pérez.

INTRODUCCIÓN

Preescolar de 5 años que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Infantil trasladado por el 061 por reacción anafiláctica. La madre refiere que tras la ingesta de tres nueces de Macadamia con posibles trazas de cacahuete empezó con dificultad respiratoria, salivación abundante e hinchazón en la cara.

En el triaje la enfermera realizó una evaluación inicial.

- Regular estado general.
- Triangulo de Evaluación Pediátrica: Respiración anormal (trabajo respiratorio). Circulación y respiración aparentemente normales.

OBJETIVOS

Proporcionar a los profesionales un mayor conocimiento sobre el manejo de la anafilaxia y desarrollar un plan de cuidados según la taxonomía normalizada (NANDA, NIC, NOC).

METODOLOGÍA

Se realiza valoración según los patrones de Marjory Gordon en busca de diagnósticos NANDA-NOC-NIC que se adecuen al paciente. Posteriormente se realiza revisión bibliográfica sobre el abordaje del shock anafiláctico.

RESULTADOS

Diagnóstico: [00032] Patrón respiratorio ineficaz r/c reacción alérgica m/p uso de los músculos accesorios para respirar.

NOC: [0410] Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias.

Indicadores:

Frecuencia respiratoria

Uso de músculos accesorios.

Puntuación inicial: 2 (desviación sustancial del rango normal) y puntuación final a los 40 min: 5 (sin desviación del rango normal)

NIC: [6412] Manejo de la anafilaxia.

Actividades:

Observar si hay signos de shock.

Mantener una vía i.v., según corresponda.

Administrar adrenalina intramuscular al 1:1000 según una posología adecuada a la edad.

Iniciar una infusión intravenosa de solución salina fisiológica, de Ringer Lactato o de un expansor del volumen plasmático.

Administrar espasmolíticos, antihistamínicos, corticoides o broncodilatadores, según esté indicado, y documentar si existe urticaria, angioedema o broncoespasmo.

NIC: [6410] Manejo de la alergia.

Actividades:

Enseñar al paciente y a los cuidadores cómo evitar situaciones que le supongan un riesgo y cómo responder si se produce una reacción anafiláctica.

Enseñar al paciente y al cuidador el uso del sistema de inyección de adrenalina.

CONCLUSIONES

La anafilaxia es una reacción sistémica que aparece de forma brusca y clínicamente se caracteriza por la asociación de síntomas que afectan simultáneamente a varios órganos, poniendo en peligro la vida del enfermo. Las reacciones alérgicas por alimentos suponen la primera causa de anafilaxia en niños y adolescentes, por ello, es necesario que los profesionales de Enfermería estén actualizados/as y trabajen en base a la evidencia científica para una buena y rápida y actuación. El retraso de la administración de adrenalina intramuscular es el principal factor asociado a fallecimientos. Esto, junto con la rápida identificación del cuadro podría evitar graves desenlaces

BIBLIOGRAFÍA



UDMP-CARM