

PROCEDEMENTO DE DETERMINACIÓN DA FRECUENCIA RESPIRATORIA FEMORA

Procedementos de enfermería: biomedidas

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA



Xunta de Galicia. 2015. *Procedementos de enfermería*

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:

<http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicacións-da-Organización>

Esta obra distribúese cunha licenza Atribución–Non comercial-Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Para ver una copia da licenza, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2015

DATA DE ELABORACIÓN: Setembro 2013.

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

LUGAR: Santiago de Compostela.

ANO: 2015.

DESEÑO E MAQUETACIÓN: everis Spain, S.L.U.

AUTORES

Martínez López M.^a Ángeles, supervisora de Calidade, Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Pérez Rodríguez M.^a Teresa, supervisora de Especialidades, Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Hermida Coto Raquel, supervisora de Traumatoloxía, Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

Castro Fernández M.^a Isabel, directora de Enfermería. Hospital de Monforte. EOXI Lugo, Cervo e Monforte de Lemos.

| | | |
|----------|---|-------------|
| 1 | XUSTIFICACIÓN | / 6 |
| 2 | DEFINICIÓNS, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE | / 7 |
| 3 | OBXECTIVO | / 8 |
| | Obxectivo xeral / | |
| | Obxectivos específicos / | |
| 4 | ÁMBITO DE APLICACIÓN | / 8 |
| | Diagnósticos de enfermería relacionados | |
| | Poboación diana | |
| | Profesionais aos que va dirixido | |
| | Ámbito asistencial de aplicación | |
| 5 | DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO | / 9 |
| | 5.1 Medios materiais / | 9 |
| | 5.2 Procedemento / | 9 |
| | 5.3 Observacións / | 10 |
| | 5.4 Rexistros / | 10 |
| | 5.5 Avaliación e seguimento / | 10 |
| 6 | RESPONSABILIDADES | / 11 |
| 7 | REFERENCIAS | / 11 |
| 8 | BIBLIOGRAFÍA | / 11 |
| | Bibliografía referenciada / | 11 |
| | Bibliografía consultada / | 12 |
| 9 | ANEXOS | / 12 |

1

XUSTIFICACIÓN

A protocolización dos coidados confórmase como instrumento indispensable de soporte para a práctica clínica. Entre as súas numerosas vantaxes cabe destacar a redución na diversidade inapropiada da práctica clínica o que lles propicia unha atención máis xusta e equitativa aos pacientes. Unifican, así mesmo, criterios de actuación que serven de punto de partida para unha avaliación da calidade do proceso asistencial.

A toma da frecuencia respiratoria é unha técnica que se emprega para a valoración xeral dun individuo tanto en atención primaria como en especializada.

Permite monitorizar o progreso do paciente e ás veces realizar unha detección temperá de sucesos adversos ou recuperación retardada, aínda que os expertos indican que é un indicador de necesidade de investigacións máis profundas e apropiadas, e que sempre se debe usar o xuízo clínico e a observación do paciente ¹.

2

DEFINICIÓN, ABREVIATURAS E PALABRAS CLAVE

Definición /

Frecuencia respiratoria - número de ciclos de respiración completos, inspiración seguida de expiración, que realiza unha persoa nun minuto ¹.

Apnea - falta ou suspensión completa da respiración ².

Eupnea - respiración normal ² (en repouso).

Bradipnea - frecuencia respiratoria anormalmente baixa ².

Taquipnea - aceleración do ritmo respiratorio ².

Dispnea - vivencia subxectiva de dificultade para respirar, que inclúe sensacións cualitativamente diferentes de intensidade variable. Tal experiencia é produto de interaccións entre factores fisiolóxicos, psicolóxicos, sociais e ambientais diversos e pode inducir respostas secundarias de tipo fisiolóxico e condutual. A dispnea, que constitúe un síntoma, debe diferenciarse dos signos de incremento no traballo para respirar ³.

Abreviaturas /

EOXI: estrutura organizativa de xestión integrada.

FC: frecuencia cardíaca.

FR: frecuencia respiratoria.

GACELA: *Gestión Avanzada de Cuidados de Enfermería Línea Abierta.*

IANUS: historia clínica electrónica do Servizo Galego de Saúde.

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association.*

Palabras clave /

Medición frecuencia respiratoria, frecuencia respiratoria.

3

OBXECTIVO

Obxectivo xeral /

Estandarizar os criterios das actuacións dos profesionais para a toma da FR.

Obxectivos específicos /

1. Coñecer o número de respiracións por minuto e valorar as características dos ciclos respiratorios (ritmo e intensidade).
2. Identificar signos de dificultade respiratoria.

4

ÁMBITO DE APLICACIÓN



Diagnósticos de enfermmería relacionados

Diagnósticos NANDA ⁵

- 00030 Deterioración do intercambio gasoso.
- 00032 Patrón respiratorio ineficaz.
- 00033 Deterioración da respiración espontánea.



Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Servizo Galego de Saúde que precisen medición da frecuencia respiratoria.



Profesionais aos que vai dirixido

Este procedemento é de aplicación para os profesionais pertencentes á rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde.



Ámbito asistencial de aplicación

Este procedemento é de aplicación na rede sanitaria do Servizo Galego de Saúde aos pacientes que precisen a medición da frecuencia respiratoria.

5

DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO

5.1 Medios materiais /

- Reloxo con agulla dos segundos.
- Monitor, se é preciso.
- Fonendoscopio.
- Desinfectante.

5.2 Procedemento /

- 1 - Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- 2 - Respectar a intimidade do enfermo e gardar confidencialidade dos seus datos.
- 3 - Non é conveniente informalo de que se lle vai medir a frecuencia respiratoria, xa que podería cambiar involuntariamente o ritmo; é conveniente medila ao mesmo tempo que outros signos vitais (pulso) ^{7,8}.
- 4 - Realizar hixiene de mans con solución hidroalcohólica segundo procedemento.
- 5 - Colocar o paciente nunha posición adecuada, sentado ou deitado en posición de semi-fowler, que permita a contabilización da frecuencia respiratoria. O mal aliñamento corporal impide a correcta expansión torácica e diminúe a ventilación, e inflúe, por tanto, na frecuencia e no volume respiratorio ².
- 6 - Medir a FR:
 - A. Observar os movementos respiratorios, contar as elevacións (inspiracións) do tórax e/ou abdome durante 1 minuto ⁸. Non é válido para pacientes graves ou críticos nin para os que estean baixo os efectos da dor ou traumatismos torácicos ⁹.
 - B. Colocar unha man no tórax do paciente de maneira que se poidan percibir os movementos respiratorios. Contar as inspiracións durante 1 minuto ⁸.
 - C. Auscultación: colocar o fonendoscopio no tórax e contar o número de inspiracións durante 1 minuto ⁸.
 - D. Nenos pequenos: cuantificar os movementos de ascenso e descenso do abdome (respiración diafragmática).

Observar o ritmo (regular ou irregular), profundidade e volume (superficial ou profundo) e características da respiración, tamén a coloración de pel e uñas ⁵ e uso de músculos accesorios ⁷.

- 7 - Desinfectar o cabezal do fonendoscopio, despois do seu uso e entre paciente e paciente, segundo recomendacións do fabricante e as normas do Servizo de Medicina Preventiva⁶.
- 8 - Realizar hixiene de mans, segundo procedemento.

5.3 Observacións /

- Debido á falta de probas dispoñibles, á hora de decidir sobre a frecuencia de medición mais apropiada para tomar os signos vitais, aconséllase utilizar o xuízo clínico de acordo coa situación de saúde do paciente (*grao B*)⁷.
- A medición da función respiratoria non debe ser usada como único indicador de deterioración da función fisiolóxica (*nivel I*)⁷.
- Recoméndase, e especialmente nos nenos menores de 5 anos, a medida da FR nun período de 60 segundos (*nivel IV*)^{1,8}.
- As investigacións coinciden en concluír que non se debe poñer un límite de número de respiracións por minuto como un indicador dunha enfermidade respiratoria, por lo que recomendan non utilizar o valor da FR como un indicador de enfermidade grave (*nivel IV*)^{1,8}.
- Se os movementos respiratorios son pouco perceptibles, realizar a medición colocando o fonendoscopio no hemitórax, preferiblemente no lado dereito.
- Ter en conta que pode darse una respiración de predominio costo-abdominal (a máis frecuente), costal (embarazadas, pacientes con ascite...), abdominal (inmobilización do tórax por dor)⁶.
- Se durante o procedemento o paciente tose, fala ou experimenta algún cambio que poida modificar a frecuencia, esperar uns minutos e volver a realizar a medición⁶.

5.4 Rexistros /

Realizaranse no aplicativo informático Gacela, Ianus, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade.

Deberase anotar a realización da técnica (día, hora, frecuencia, ritmo, profundidade ou volume).

Rexistrar no plan de coidados do/da paciente as accións derivadas do procedemento.

5.5 Avaliación e seguimento /

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.

6

RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.

7

REFERENCIAS

CHUVI.ENF.A-VC/PRD17.01 Medición da respiración

8

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada /

1. *Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals* [data de consulta: 27 de agosto de 2013] Dispoñible en: http://www.murciasalud.es/recursos/best.../1999_3_3_SIGNOSVITALES.pdf
2. *Procedimientos generales de enfermería*. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Junta de Andalucía. Sevilla 2012, ISBN: 978-84-695-4347-4. [data de consulta: 23 de agosto de 2013]. Dispoñible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/recursos_compartidos/procedimientos_generales_enfermeria_HUVR.pdf
3. Sitio web título: Dicciomed.eusal.es. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Coordinador: Francisco Cortés Gabaudan, HYPERLINK "mailto:corga@usal.es"-corga@usal.es. HYPERLINK "http://www.usal.es/"Universidad de Salamanca. Autores principais: Francisco Cortés Gabaudan e Jesús Ureña Bracero. Editores científicos: Elena Cid Ledesma, Francisco Cortés Gabaudan, Miguel Marchena, Pedro Pedrero, M.a Concepción Ledesma Martín, Jesús Ureña Bracero, Joaquín Villalba Álvarez, M.a Teresa Cid Ledesma. [data de consulta: 21 de agosto de 2013]Dirección URL: <http://dicciomed.eusal.es/> [Outros enderezos posibles: www.dicciomed.es, www.dicciomed.com,] Versión 2011.
4. <http://www.harrisonmedicina.com/search/searchResult.aspx?searchStr=disnea&rootTerm=disnea&searchType=1&searchSource=0&rootID=10838> [data de consulta: 27 agosto de 2013].
5. NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011*. Editado por T. Heather Herdman. Elsevier. 2010.

6. Sitio web: (Internet). Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2011 [actualizado 1 de xullo de 2011: consultado 30 de xullo de 2013]. Disponible: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheader-name1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Tomade+frecuencia+respiratoria.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310577449865&ssbinary=true>
7. *Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería*. Hospital Universitario Reina Sofía. RD-1 Signos vitales. Córdoba 2010 [data de consulta: 22 de agosto de 2013]. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd1_signos_vitales.pdf
8. Felipe novella, C. Mingo Blanco, M. Algunas evidencias en técnicas y procedimientos de enfermería en Atención Primaria. *Boletín de Enfermería de Atención Primaria*. Vol. VI, n.º 1. Año 2011 ISSN 1989-6573 [consultado 20 agosto 2013] http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria6-1_2011.pdf
9. "Constantes vitales". En: Perry, AG, Potter, PA. Editores. *Enfermería clínica, técnicas y procedimientos*, 4.ª ed. Madrid: Elsevier España, sa; 2003. P243-286.

Bibliografía consultada /

- Toma de constantes vitales, [data de consulta: 2 de agosto de 2013] Disponible en: <http://www.aibarra.org/Manual/General/constantes.htm>



ANEXOS

Anexo I: Valores normais da frecuencia respiratoria segundo a idade e tipos de respiración. /

VALORES NORMAIS DA FRECUENCIA RESPIRATORIA SEGUNDO A IDADE

- Neonato: 30-80 resp/min.
- Lactante < 1ano: 20-40 resp/min.
- Neno > 1ano: 20-30 resp/min.
- Neno 6-8 anos: 20-25 resp/min.
- Adulto: 12-20 resp/min.

TIPOS DE RESPIRACIÓN

A. SEGUNDO A FRECUENCIA

Eupnea - 12-18 resp/min. no adulto. É regular e silenciosa.

- Costal ou torácica: interveñen os músculos intercostais e os accesorios. Obsérvase polos movementos do tórax.

- Diafragmática ou abdominal: contracción e relaxación do diafragma. Obsérvase polos movementos abdominais.

Taquipnea - máis de 24 resp/min. no adulto.

Bradipnea - menos de 12 resp/min. no adulto.

Apnea - ausencia de respiración.

B. SEGUNDO A PROFUNDIDADE OU O VOLUME

Hiperventilación - aumento da cantidade de aire nos pulmóns. Son respiracións profundas e prolongadas (falta de alento).

Hipoventilación - redución do aire nos pulmóns. Son respiracións superficiais e lentas.

C. SEGUNDO O RITMO

Regular - inspiracións e expiracións espazadas por un mesmo tempo.

Irregular - inspiracións e expiracións espazadas por distinto tempo.

AnexoII: Factores que inflúen na respiración /

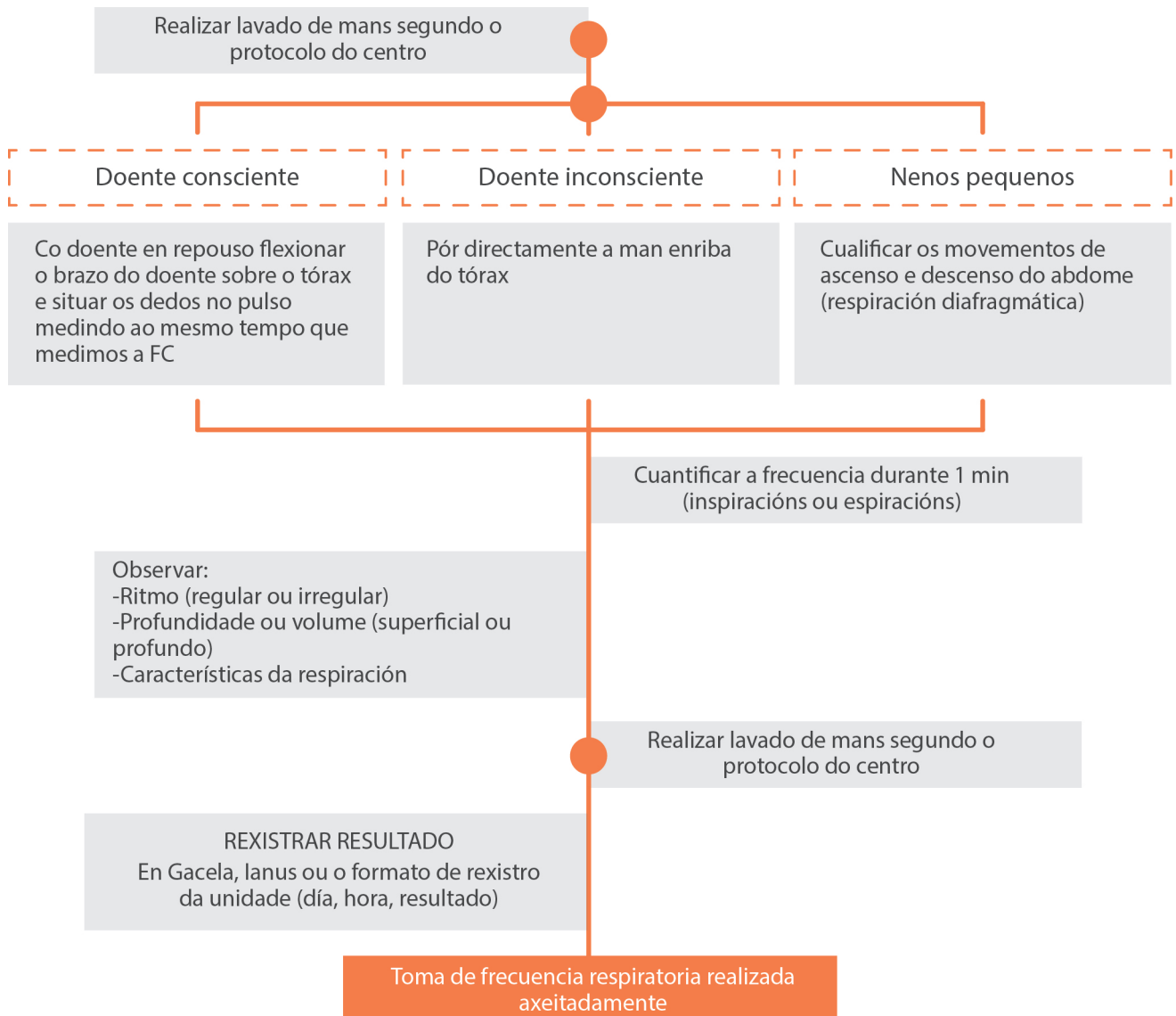
- **Factores biolóxicos** - idade, exercicio, relación peso/talle, postura corporal, factores emocionais.

- **Factores socioculturais** - tabaquismo, profesión.

- **Factores que afectan os mecanismos de control da respiración** - Fármacos depresores do SNC, alteración do equilibrio ácido-base, afectacións do SNC, alteracións da ventilación (obstrución da vía respiratoria, alteracións musculares etc.).

AnexoIII: Diagrama de fluxo /

Necesidade de realizar unha toma de frecuencia respiratoria





galicia

Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Procedementos

39

D

FEMORA