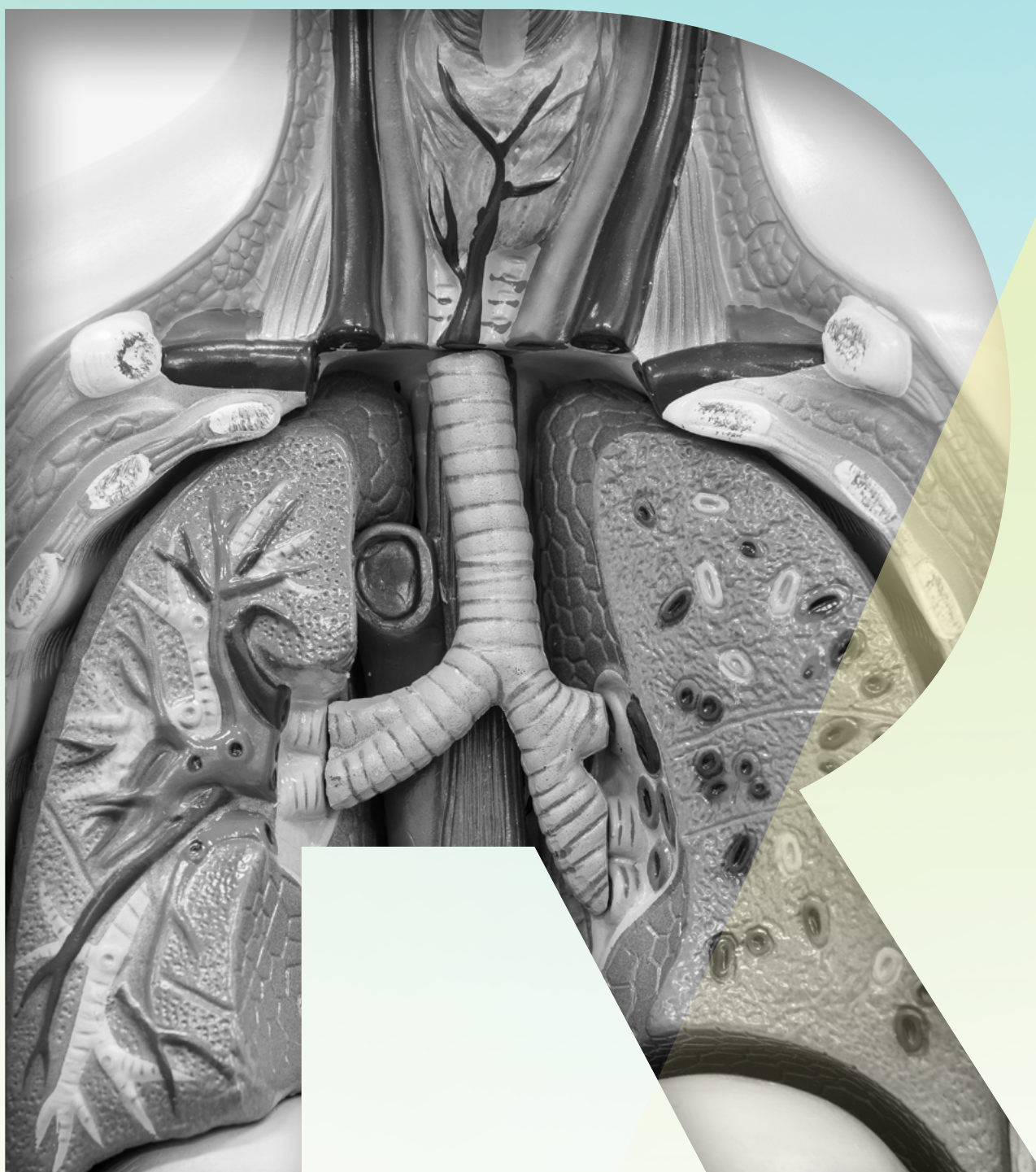


Curso EIR 2019/2020

Res⁺

RESPIRATORIO Y EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

ESENCIALES A⁺





Esenciales Aulaplas
Respiratorio y equilibrio hidroelectrolítico
Curso EIR 2019/20

Aulaplas Formación, S. L.
www.aulaplasformacion.es
info@aulaplasformacion.es

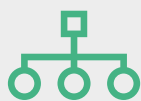
Diseño, maquetación e ilustraciones:
Aulaplas Formación, S. L.
Shutterstock, Flaticon

Impresión: www.aulaplasformacion.es

Sumario



Estadísticas



**Mapas
conceptuales**



**Líneas
de tendencia**



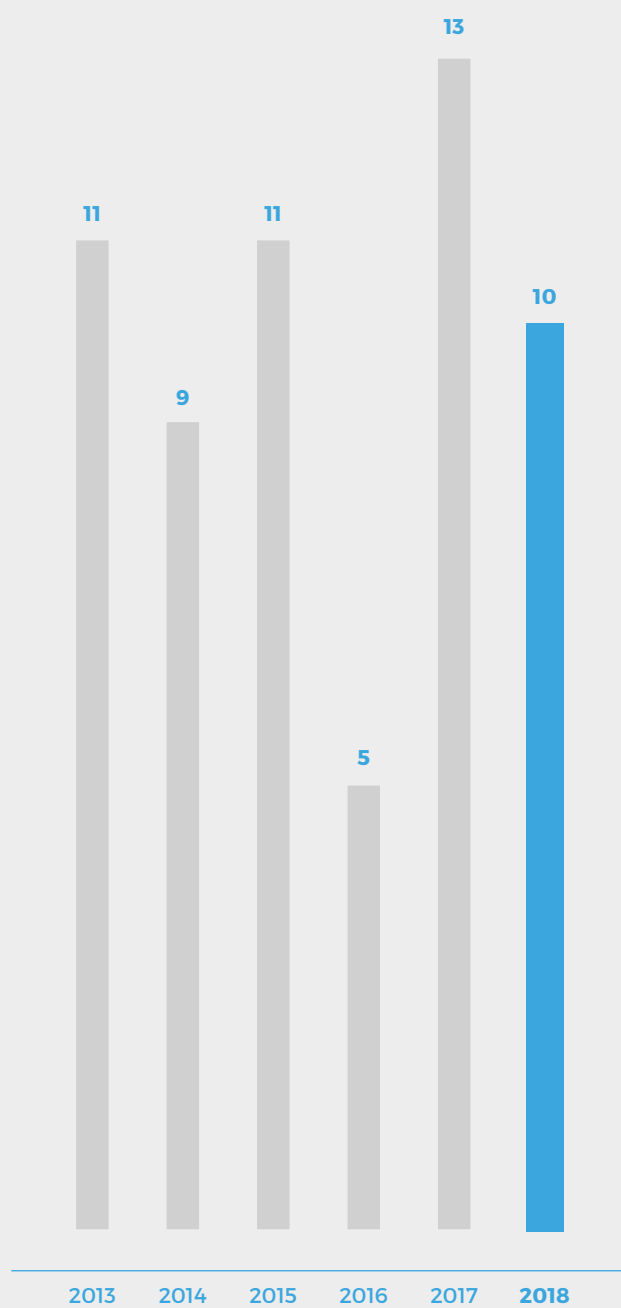
**Resumen
Esquemas**



Actualizaciones



Tendencia general (2013-2018)



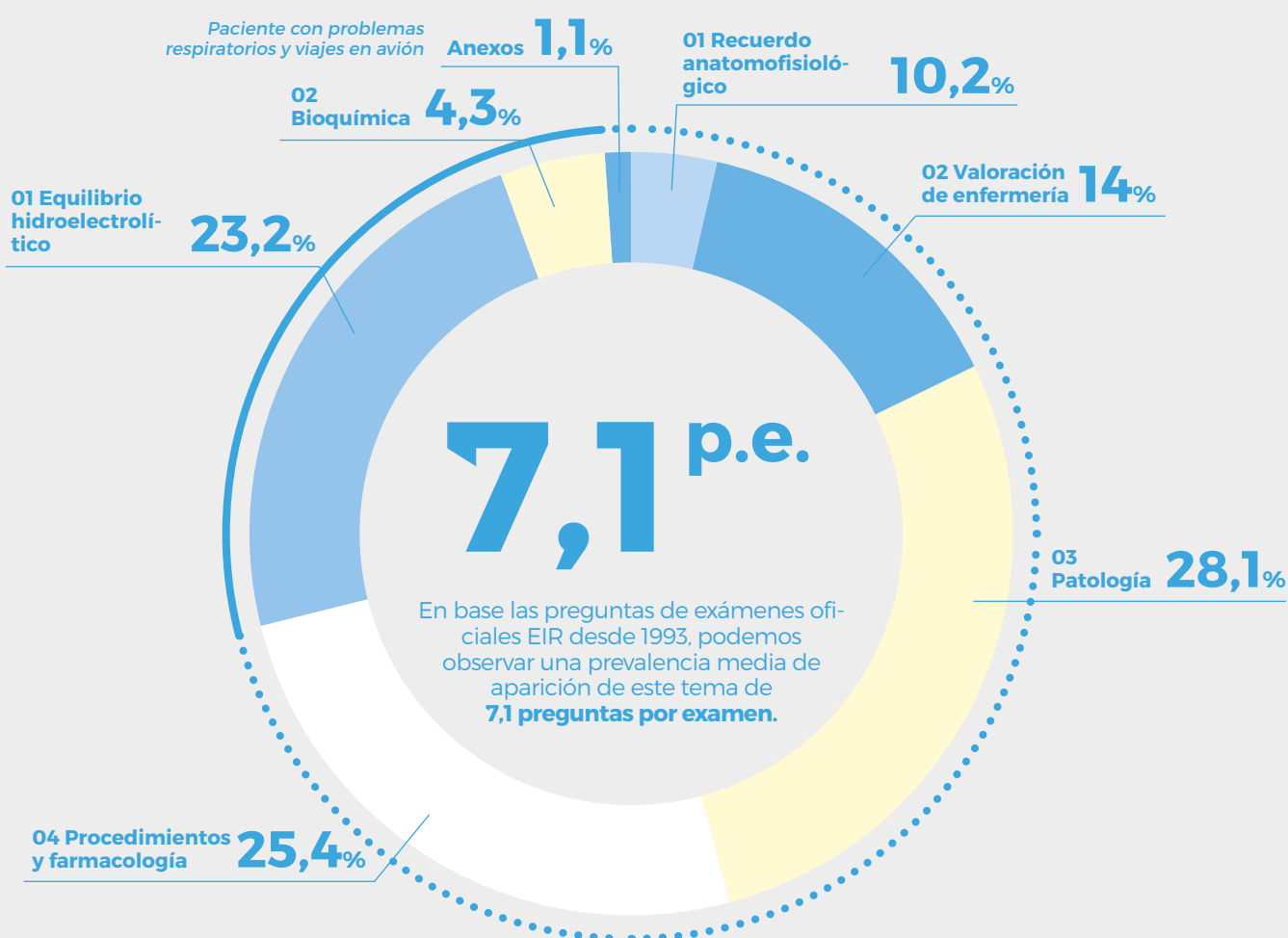
Importancia de la asignatura dentro del histórico de exámenes EIR

ASIGNATURA	N.º Preg.	%
Salud Pública y Comunitaria	246	6,8 %
Fundamentos	219	6,1 %
Maternal	202	5,6 %
Epidemiología	202	5,6 %
RESPIRATORIO/ EQUILIBRIO	202	5,6 %
Psicosocial	199	5,5 %
Neurología	178	4,9 %
Cardiología	172	4,8 %
Nutrición	164	4,6 %
Farmacología	163	4,6 %
Salud mental	157	4,4 %
Investigación	150	4,2 %
Gestión	136	3,7 %
Oncohematología	135	3,7 %
Infantil	121	3,3 %
Geriatría	120	3,3 %
Bioética	120	3,3 %
Digestivo	112	3,1 %
Traumatología	100	2,8 %
Endocrinología	94	2,7 %
Modelos	89	2,4 %
Nefrourología	85	2,3 %
Urgencias	82	2,3 %
Quirúrgico	76	2,1 %
Dermatología	73	2 %

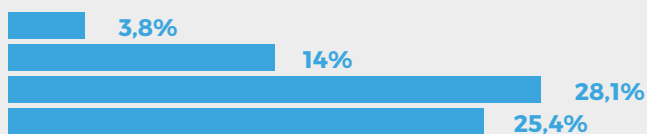
Enfermería médico-quirúrgico: respiratorio y equilibrio hidroelectrolítico

Distribución por temas en el histórico del EIR
Total: 202 preguntas

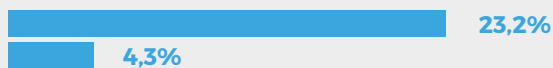
.....
Respiratorio
Equilibrio hidroelectrolítico



01 Recuerdo anatomofisiológico
02 Valoración de enfermería
03 Patología respiratoria
04 Procedimientos y farmacología



01 Equilibrio hidroelectrolítico
02 Bioquímica



Anexos





Líneas de tendencia

Respiratorio y equilibrio hidroelectrolítico

Total: **202 preguntas** de las cuales se distribuyen en líneas de tendencia las siguientes:

01 VALORACIÓN EN EL PACIENTE RESPIRATORIO	26 p.
02 PATOLOGÍA RESPIRATORIA	50 p.
03 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA RESPIRATORIOS	15 p.
04 EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO	44 p.

01 VALORACIÓN EN EL PACIENTE RESPIRATORIO	N.º Preguntas: 26
Conceptos clave <p>Las preguntas relacionadas con la valoración del paciente respiratorio comenzaron en el EIR 1997, con la aparición de alguna pregunta de patrones respiratorios. La evolución ha sido al aumento de preguntas de volúmenes y capacidades en relación a los datos que se pueden obtener a través de una espirometría. forzada.</p> <p>La distribución de preguntas, centran los aspectos clave en: 8 preguntas de volúmenes y capacidades, 10 preguntas de patrones respiratorios, 6 preguntas de ruidos respiratorios y a penas 2 preguntas de sintomatología y exploración física.</p>	
Nivel complejidad <p>Estas preguntas desde un inicio se han basado en conceptos básicos que si bien requieren una parte memorística de estudio específico no implican demasiada dificultad.</p>	
Tendencia esperada:	
	La caja invisible de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en: 1. Volúmenes dinámicos y capacidades. 2. Patrones respiratorios que pueden ir asociados a un caso clínico.

02 PATOLOGÍA RESPIRATORIA

N.º Preguntas: **50**

Conceptos clave

Las preguntas en esta línea de tendencia se realizan desde el primer examen EIR de 1993 con una pregunta sobre la indicación de la VMNI en el EPOC.

La distribución de preguntas, centran los aspectos clave en: 18 preguntas sobre EPOC (especialmente sobre concepto y clasificación, así como cuidados de enfermería), 7 preguntas sobre asma (especialmente sobre concepto y factores desencadenantes), 7 preguntas de patología infecciosa (especialmente neumonía), 4 preguntas sobre enfermedades de la pleura (todas sobre neumotórax), 4 preguntas sobre tromboembolismo pulmonar y 10 preguntas de otras patologías respiratorias (especialmente fibrosis quística e hipoxia/hiperoxia).

Nivel complejidad

El nivel de complejidad de las preguntas es medio.

Tendencia esperada:



La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. EPOC/Asma: concepto y clasificación, diagnóstico diferencial, seguimiento y estratificación del riesgo; y gravedad y manejo de exacerbación asmática.
2. Neumonía atípica o nosocomial.
3. Tromboembolismo pulmonar: Clínica y predicción de probabilidad clínica.

03 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA RESPIRATORIOS

N.º Preguntas: **15**

Conceptos clave

Las preguntas en esta línea de tendencia se realizan desde el primer examen EIR de 1993 donde aparecen preguntas sobre sistemas colectores del drenaje torácico. Desde entonces se han repetido cuestiones sobre este concepto y han fluctuado preguntas sobre procedimientos como aspiración de secreciones o gasometría arterial.

Nivel complejidad

La dificultad de preguntas sobre insuficiencia cardíaca ha sido media permaneciendo más o menos constantes.

Tendencia esperada:



La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

1. Conceptos de manejo y cuidados de enfermería sobre pleurevac.
2. Capnografía es un tema de tendencia en el abordaje respiratorio del paciente.
3. Ventilación mecánica no invasiva: indicaciones/contraindicaciones.

Conceptos clave

Encontramos preguntas en el histórico desde el EIR 1993 sobre deshidratación. Desde entonces, aunque se han repetido preguntas sobre estos conceptos, ha habido una tendencia muy creciente a la aparición de preguntas sobre alteraciones del equilibrio ácido-base.

La distribución de preguntas, centran los aspectos clave en: 19 preguntas sobre equilibrio ácido-base, 17 preguntas sobre alteraciones en el agua corporal y 8 preguntas sobre electrolitos.

Nivel complejidad

El perfil de dificultad de preguntas es medio-alto. Este hecho se puede justificar teniendo en cuenta que hay que manejar parámetros gasométricos, su alteración, fenómenos como la compensación y a su vez relacionarlo con diferentes patologías en las que están presentes.

Tendencia esperada:

La **caja invisible** de preguntas nos lleva a construir preguntas esperadas centradas en:

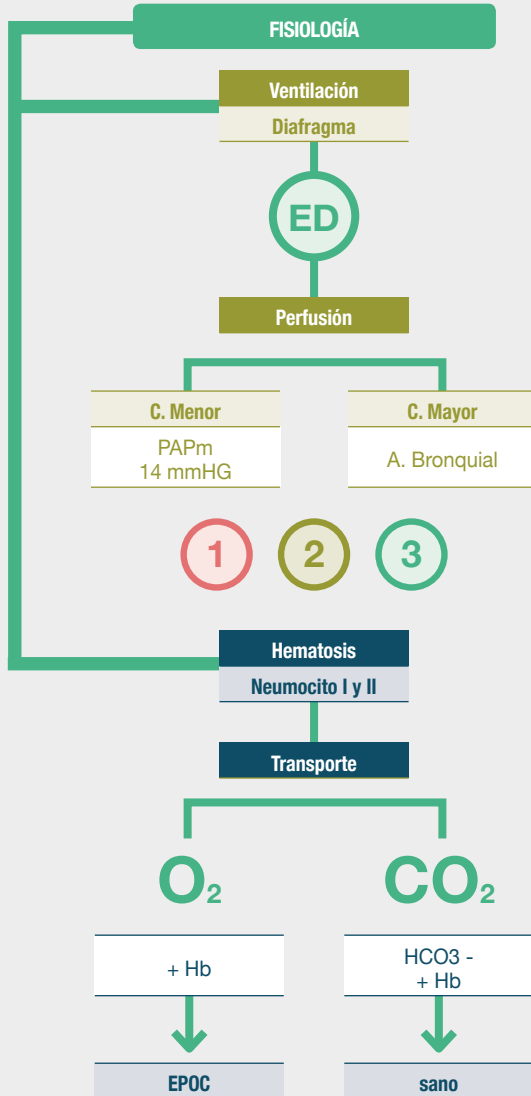
1. Equilibrio ácido-base: Especial atención a los estados de compensación parcial.
2. Tipos de deshidratación y síntomas clínicos.
3. Alteraciones del sodio y potasio.



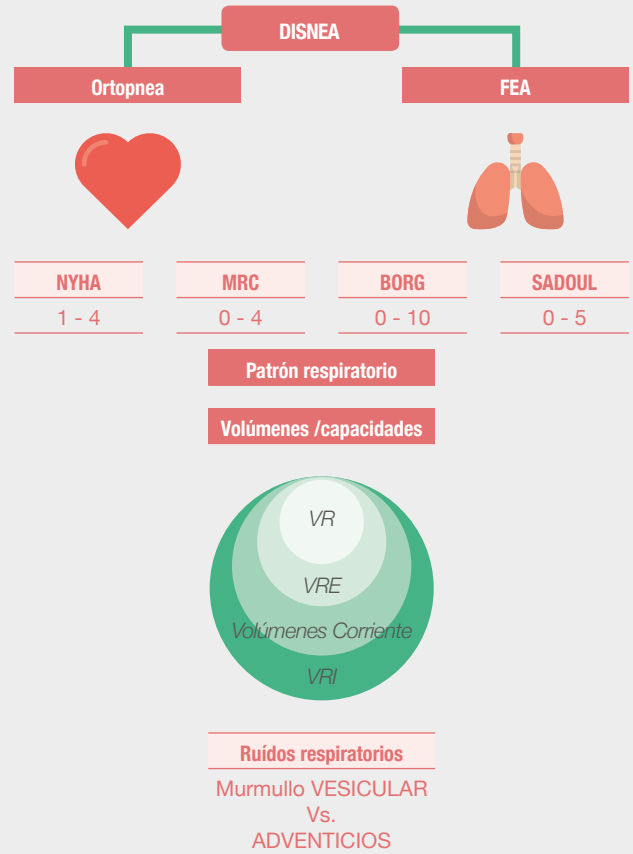
Mapa conceptual

RESPIRATORIO

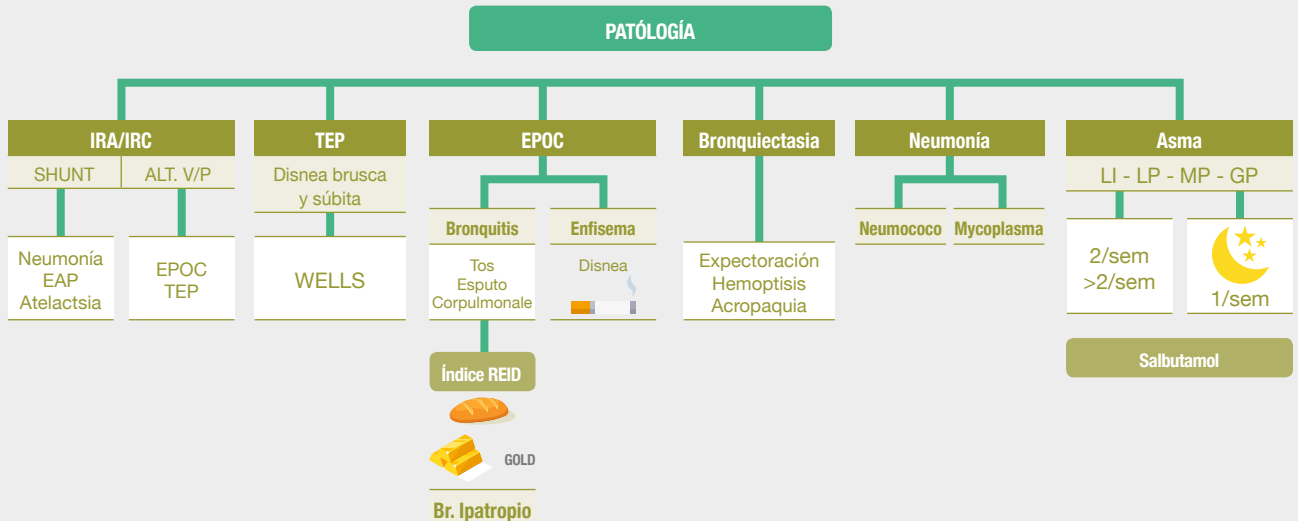
FISIOLOGÍA



VALORACIÓN



PATOLOGÍA





Anexo I

Actualización de la Estrategia en EPOC del SNS (Ministerio de Sanidad, 2014)



La Estrategia para el EPOC fue aprobada en 2009. Esta actualización ha permitido valorar su impacto poblacional y el grado de cumplimiento de sus objetivos.

Tras su implantación en 2009, se avanzaron en programa de deshabituación tabáquica en los Centros de Salud, las empresas de oxigenoterapia han incluido dispositivos que permiten movilidad de los pacientes, aumento de los Centros de Salud con un espirómetro y mejoras de medios para diagnóstico de EPOC, implantación de vías clínicas y protocolos de atención a la exacerbación de EPOC, así como mejoras en la atención a pacientes con EPOC en fase paliativa. La Ley de medidas frente al tabaquismo parece haber sido muy efectiva.

Líneas estratégicas

Línea Estratégica 1. Prevención y detección precoz.

Objetivo 1. Reducir la incidencia de EPOC.

Objetivos específicos:

- 1.1. Disminuir a nivel nacional la prevalencia de consumo de fumadores en población adulta (≥ 15 años) hasta el 25% total en el año 2016.
- 1.2. Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes (de 15 a 24 años) hasta el 25% total en el año 2016.
- 1.3. Realizar inspecciones y otras medidas para lograr el cumplimiento de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo.
- 1.4. Mejorar el conocimiento en población y profesionales sobre relación entre tabaco, contaminación, exposición laboral y EPOC.
- 1.5. Establecer programas de deshabituación tabáquica en los Centros de Salud.

Objetivo 2. Mejorar el diagnóstico precoz de las personas EPOC.

Objetivos específicos:

- 2.1. Disponer en los Centros de Salud de medios suficientes para el diagnóstico de EPOC.
- 2.2. Realizar la detección precoz de la EPOC, dirigida a personas mayores de 40 años que presenten una historia de tabaquismo (actual o pasada), equivalente a fumar 20 cigarrillos al día durante 10 años y con síntomas respiratorios. Para ello se realizará una espirometría con prueba de broncodilatación.
- 2.3. Establecer sistemas de monitorización para que las espirometrías forzadas sean accesibles y se realicen con la calidad adecuada según los criterios establecidos.

Línea estratégica 2. Atención al paciente crónico.

Objetivo 3. Reducir la morbi-mortalidad de las personas con EPOC y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.

Objetivos específicos:

- 3.1. Realizar a los pacientes con EPOC moderado-grave una evaluación multidimensional de la EPOC.
- 3.2. Los pacientes diagnosticados de EPOC tendrán desde el inicio un plan de cuidados de enfermería.
- 3.3. Recomendar a todas las personas fumadoras activas con diagnóstico de EPOC que abandonen el hábito ofreciéndole programas de deshabituación tabáquica en su Centro de Salud o en unidades especializadas.
- 3.4. Valorar financiación o cofinanciación del tratamiento farmacológico de deshabituación tabáquica.
- 3.5. Establecer, teniendo como base las guías de práctica clínica, criterios de calidad en el proceso de atención y realizar mediciones sobre el mismo.
- 3.6. Implantar sistemas para monitorizar la adecuación del tratamiento farmacológico.
- 3.7. Implantar progresivamente dispositivos de oxigenoterapia y otras terapias respiratorias domiciliarias que permitan la movilidad del paciente y sus desplazamientos dentro y fuera de su Comunidad Autónoma.
- 3.8. Implantar programas estructurados de rehabilitación respiratoria en Atención Primaria y Especializada (planes de cuidados de enfermería con rehabilitación respiratoria y actuaciones destinadas a facilitar actividades de rehabilitación).
- 3.9. Conocer y evaluar el uso apropiado de la oxigenoterapia domiciliar para mejorar la calidad de la prestación.

Sanidad financiará un fármaco para dejar de fumar a partir del 1 de enero

La Comisión Interministerial de Precios ha acordado este lunes la financiación de la vareniclina como una herramienta de apoyo en los programas de deshabituación del tabaco

TPE - Tasso, 30 de Septiembre de 2019 - Actualizado a las 10:00h



Recientemente ha sido anunciado por el Ministerio de Sanidad la financiación de los fármacos para dejar de fumar. Con entrada en vigor presumible a partir de 1 enero de 2020.

Línea estratégica 3. Atención al paciente con exacerbación.

Objetivo 4. Proporcionar el tratamiento adecuado y basado en la mejor evidencia científica a las personas con EPOC, que presenten exacerbaciones, en su domicilio o en el nivel asistencial más apropiado.

Objetivos específicos:

- 4.1. Implantar vías clínicas, protocolos o procesos asistenciales de atención de la exacerbación de la EPOC basados en la mejor evidencia científica.
- 4.2. Realizar una evaluación y monitorización del tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con exacerbaciones.
- 4.3. Establecer sistemas que permitan que los centros de Atención Primaria reciban al alta de pacientes con EPOC un informe con su plan de tratamiento y de cuidados.
- 4.4. Reducir el porcentaje de los reingresos hospitalarios y visitas a urgencias no planificados a los 30 días del alta hospitalaria.
- 4.5. Los centros hospitalarios deberán contar, preferentemente en áreas específicas, con aparatos de ventilación mecánica no invasiva, dispositivos de monitorización y personal entrenado para la utilización adecuada de estos dispositivos, adaptados a las posibilidades reales de cada centro.
- 4.6. Los hospitales dispondrán de unidades o programas de deshabituación tabáquica para personas con EPOC fumadoras hospitalizadas. Los servicios de salud dispondrán de programas de formación destinados a favorecer la deshabituación del personal médico y de enfermería en los servicios y consultas donde se atienden a pacientes con EPOC.
- 4.7. Proporcionar una continuidad asistencial a corto plazo a cargo del equipo de Atención Primaria y Especializada tras una exacerbación grave.

Línea estratégica 4. Cuidados paliativos.

Objetivo 5. Proporcionar una atención especial al paciente con EPOC en fase avanzada terminal, así como a su familia y cuidadores, según los criterios de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos específicos:

- 5.1. Fomentar la aplicación de los principios bioéticos y la participación de la persona con EPOC en su proceso, de acuerdo con los principios, valores y contenidos de la Ley de Autonomía del Paciente y la legislación vigente en las distintas Comunidades Autónomas.
- 5.2. Establecer procedimientos de identificación, actuación y evaluación del proceso de cuidados paliativos en pacientes con EPOC en fase avanzada terminal, que incluyan sistemas de información y registro.
- 5.3. Las personas con EPOC en fase avanzada o terminal recibirán atención en el sistema organizativo de cuidados paliativos de su zona básica y área de salud.

- 5.4. Realizar un replanteamiento asistencial de los objetivos de cuidados tras la identificación de la fase agónica o de “últimos días” en cualquier nivel asistencial, que intensifique las medidas de confort y la evaluación de los resultados de las mismas, y tengan en cuenta de manera especial las instrucciones previas otorgadas por el paciente.
- 5.5. Implantar progresivamente para pacientes y familiares un sistema de acceso específico con la finalidad de que puedan recibir apoyo psicológico y socio-familiar especializado y adaptado a sus necesidades.
- 5.6. Establecer programas de apoyo al cuidador que proporcionen información para el cuidado y que faciliten y agilicen los trámites burocráticos dentro de lo establecido en la Estrategia en Cuidados Paliativos del SNS.
- 5.7. Realizar acciones de sensibilización e información a la población general y a los profesionales sobre los objetivos, principios y recursos de cuidados paliativos.
- 5.8. Establecer programas de formación continuada y específica dirigidos a profesionales de Atención Primaria y Especializada para atender a estos pacientes.

Línea estratégica 5. Formación de profesionales.

Objetivo 6. Potenciar la formación de los profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de las personas con EPOC y favorecer el abordaje integral e integrado de la enfermedad y la coordinación entre Atención Primaria y Especializada.

Objetivos específicos:

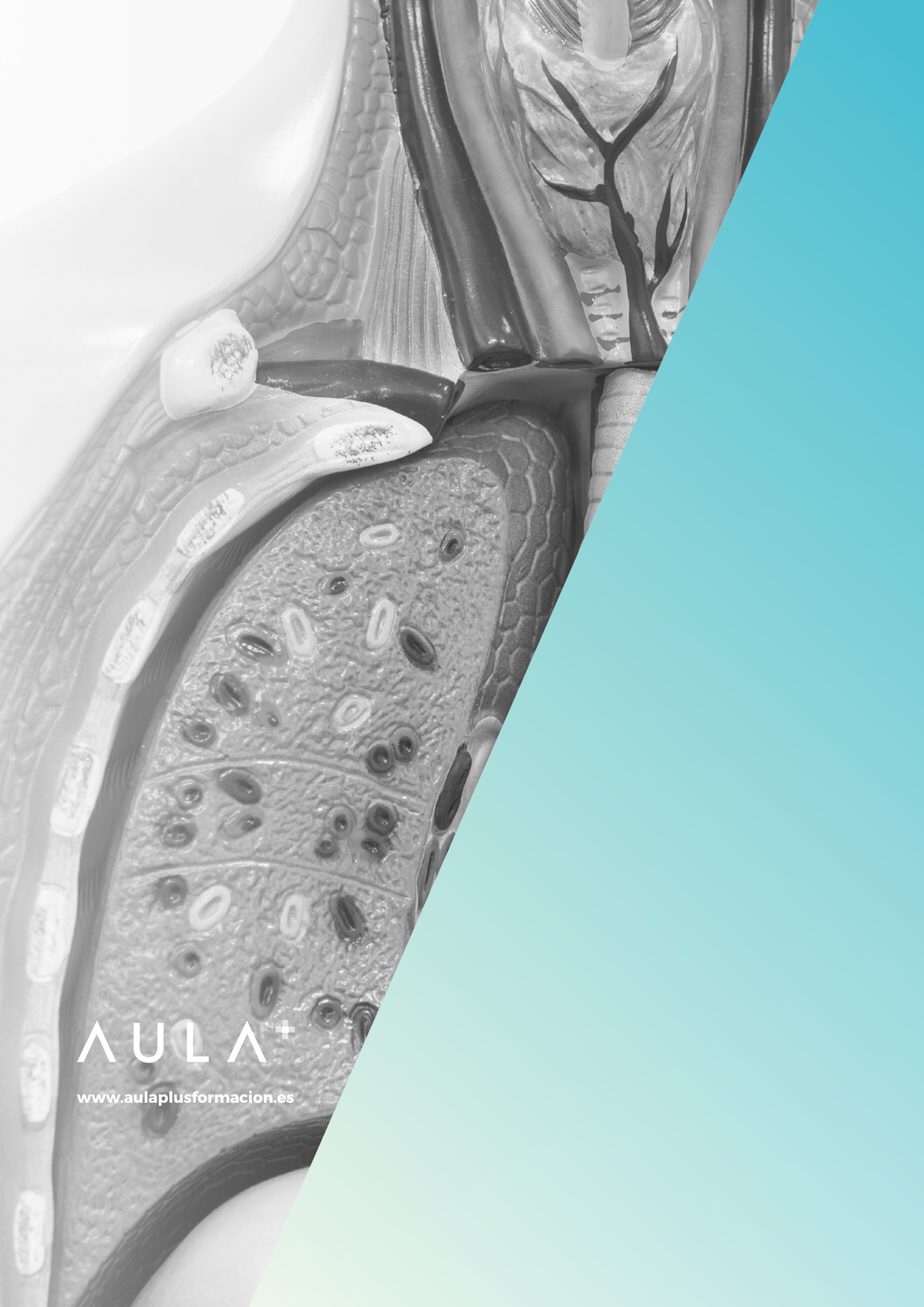
- 6.1. Disponer en las Comunidades Autónomas de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales que presten atención a las personas con EPOC.

Línea estratégica 6. Investigación.

Objetivo 7. Potenciar la investigación epidemiológica, básica, clínica y traslacional en aspectos de prevención y atención integral de la EPOC.

Objetivos específicos:

- 7.1. Promover, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación de ámbito estatal y autonómico, líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en la EPOC.
- 7.2. Poner en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en la EPOC.
- 7.3. Promover la investigación en Atención Primaria sobre cuidados en la EPOC.



AULA+

www.aulaplusformacion.es